



---

## **SURVEILANS DAN MANAGEMEN BERDASARKAN BUKTI PADA PROGRAM DBD DI PUSKESMAS SIAK HULU 1 KABUPATEN KAMPAR**

**M.Nizar Syarif Hamidi<sup>1</sup>, dr.Emdas Yahya<sup>2</sup>**

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
[nizar\\_hamidi@yahoo.com](mailto:nizar_hamidi@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Demam berdarah merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Demam berdarah *dengue* (DBD) menjadi masalah kesehatan global pada dekade terakhir dengan meningkatnya kasus DBD di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari dua perlima populasi dunia saat ini berisiko terinfeksi virus *dengue*. Jumlah negara yang melaporkan kasus DBD dari tahun ke tahun terus bertambah. Tercatat, tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini, jumlah tersebut meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus *dengue* di seluruh dunia (Wibowo, 2012). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui masalah dari sistem surveilans DBD sebelumnya di Kabupaten Kampar Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengelola program DBD terlihat telah melakukan pemantauan terhadap tingkat kelengkapan dan kebenaran data. Namun belum melakukan pengolahan secara optimal, dari hasil pengolahan data yang dilakukan, diperoleh variasi tingkat kelengkapan menurut jenis format laporan. Dari hasil penelitian di harapkan kepada puskesmas, lebih lebih meningkatkan tentang penyelidikan epidemiologi dan pembentukan kader jumatik, meningkatkan kerja sama dengan tokoh masyarakat terhadap pemberantasan dan pencegahan DBD dan Kepada Dinas Kesehatan diharapkan untuk meningkatkan koordinasi lintas sektoral terhadap pemberantasan dan pencegahan DBD dan meningkatkan pengawasan terhadap pihak puskesmas sebagai penyelenggara pemberantasan dan pencegahan DBD, sehingga penyelidikan epidemiologi perlu di tingkatkan.

Daftar Bacaan : 7 ( 2003 - 2015 )

Kata kunci : Demam berdarah dengue, management, surveilen

---

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : [nizar\\_hamidi@yahoo.com](mailto:nizar_hamidi@yahoo.com)

Phone : 085363069597

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam berdarah merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Demam berdarah *dengue* (DBD) menjadi masalah kesehatan global pada dekade terakhir dengan meningkatnya kasus DBD di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari dua perlima populasi dunia saat ini berisiko terinfeksi virus *dengue*. Jumlah negara yang melaporkan kasus DBD dari tahun ke tahun terus bertambah. Tercatat, tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini, jumlah tersebut meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus *dengue* di seluruh dunia (Wibowo, 2012).

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Menurut profil kesehatan provinsi Riau tahun 2013 penderita DBD di laporkan 1.415 orang, (IR=23.45 per 100.000 penduduk) dan angka kematian sebanyak 11 orang (CFR=0,8%) Kasus demam berdarah dengue di kota (RIAU) Pekanbaru sejak awal Oktober 2012 mencapai 117, dan meningkat cukup signifikan dibandingkan bulan sebelumnya yang hanya mencapai 70. Dari jumlah kasus tersebut penderita yang positif mengalami DBD berjumlah 95 kasus. Sedangkan Berdasarkan data dan laporan yang berhasil dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Puskesmas Siak Hulu 1 Kabupaten Kampar sepanjang tahun 2016 ini, data terakhir diambil pada tgl 20 Desember 2016 jumlah kasus DBD cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 berjumlah 205 kasus (IR: 15,45 per 100.000 penduduk), tahun 2014 berjumlah 118 kasus (IR: 11,15 per 100.000 penduduk), tahun 2015 berjumlah 101 kasus (IR: 9,08 per 100.000 penduduk) dan tahun 2016 menurun dratis menjadi 96 kasus (IR: 4,02 per 100.000 penduduk).

Penilaian sistem surveilans terdiri dari dua hal, yaitu sistem surveilans dan penilaian surveilans. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang berguna dalam siklus manajemen yaitu penilaian dan perencanaan pemberantasan dan pencegahan penyakit yang efektif dan efisien. Alasan melakukan surveilans pada penyakit demam berdarah di Puskesmas Siak Hulu 1 Kabupaten Kampar ini adalah untuk kewaspadaan dini dan menanggulangi kejadian luar biasa

dan epidemi, mengetahui hubungan faktor risiko lingkungan dan perilaku penyakit yang dapat ditanggulangi, menilai dampak kegiatan penanggulangan pencegahan dan pengobatan terhadap angka insiden demam berdarah dengue dan menilai dampak kegiatan penanggulangan pencegahan dan pengobatan terhadap angka insiden demam berdarah.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Dari pertanyaan-pertanyaan yang muncul dalam seksi-seksi sebelumnya, maka dapat dirumuskan Tujuan Umum sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui masalah dari sistem surveilens DBD sebelumnya di Kabupaten yang bersangkutan
2. Untuk mengetahui informasi yang merupakan hasil surveilens
3. Untuk mengetahui hasil dan masalah dalam pengobatan
4. Untuk mengetahui masalah dalam promosi pemberantasan DBD
5. Untuk mengetahui masalah pencegahan DBD
6. Untuk mendapatkan bukti yang berguna untuk perbaikan manajemen

### 2. Tujuan Khusus

Dalam rangka mencapai tujuan umum tersebut diatas, maka dikembangkan tujuan khusus sebagai berikut :

1. a. Mengetahui kelemahan dalam pelaksanaan unsur-unsur sistem surveilens
- b. Mengetahui kualitas dan akurasi data
- a. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit DBD

- b. Mengetahui adanya informasi kewaspadaan dini dan pola musiman
  - c. Mengetahui hasil pemantauan program DBD
  - d. Mengetahui hasil penilaian program DBD
  - e. Mengetahui kecenderungan penyakit DBD
2. a. Mengetahui keterlambatan pengobatan DBD
  - b. Mengetahui keterlambatan rujukan DBD
  - c. Mengetahui masalah pengobatan DBD
3. a. Mengetahui masalah dalam lintas sektor/program dan faktor berkaitan
  - b. Mengetahui masalah dalam usaha perilaku perlindungan dan faktor berkaitan
4. a. Menentukan masalah-masalah dalam masing-masing Dampak, Efek, Output, Proses dan Input dalam masing-masing komponen pemberantasan
  - b. Mengetahui kaitan informasi masalah yang terdapat dalam Dampak, Efek, Output, Proses dan Input dalam rangka menginterpretasi informasi menjadi bukti dalam masing-masing komponen pemberantasan
  - c. Merumuskan intervensi yang diperlukan dalam rangka surveilens, pencegahan, pengobatan dan promosi pemberantasan DBD
  - d. Menentukan prioritas intervensi yang diperlukan masing-masing dalam surveilens, pencegahan, pengobatan dan promosi DBD.

## METODE PENELITIAN

Untuk pencapaian tujuan khusus yaitu untuk mengetahui kelemahan dalam sistem surveilans, perhatikan kerangka konsep yang menyangkut surveilans (Gambar 1.2), dengan demikian ditanyakan dan/atau diobservasi hal-hal sebagai berikut :

1. Apakah ada tujuan sistem surveilans DBD
2. Apakah pengolahan dan analisis data relevan dengan tujuan itu
3. Diketuainya hasil penilaian terhadap kebenaran diagnosis DBD
4. Diketuainya hasil kelengkapan data di tingkat kabupaten
  - Indikator proses : % kelengkapan data per bulan, per tahun
5. Diketuainya hasil ketepatan datangnya data di kabupaten
6. Indikator proses : % Puskesmas yang tepat waktu mengirimkan data ke kab
7. Diketuainya hasil partisipasi fasilitas kesehatan dalam pengumpulan data
8. Indikator Input : % fasilitas yang mengirimkan data ke kabupaten JMD
9. Lakukan penilaian terhadap konsistensi data dari satu tabel ke tabel lain, lalu ditanyakan faktor yang berkaitan

Untuk pencapaian tujuan khusus 1b yaitu untuk mengetahui kualitas dan akurasi data, maka dibuat kesimpulan atas dasar informasi dari pencapaian tujuan 1a

## Surveilans DBD

1. Masalah sistem surveilans
  - a. Tujuan sistem surveilans DBD  
Untuk mengolah dan menganalisis data untuk menghasilkan informasi yang berguna untuk perencanaan.
  - b. Pengolahan dan analisis data  
Belum dapat dikatakan untuk mencapai tujuan tersebut
  - c. Ketepatan diagnosis  
Dalam program penanggulangan DBD ketepatan dinilai berdasarkan gejala, tanda dan hasil laboratorium ketepatan diagnosis ini dinilai kurang karena hanya berdasarkan tanda dan gejala  
Ketepatan diagnosis untuk penderita DBD sulit dilakukan karena menyangkut lingkungan dan pola hidup penderita namun dari hasil pemeriksaan darah setidaknya dapat digunakan untuk melihat sejauh mana kualitas diagnosis ditegakkan.
  - d. Kelengkapan data sampai di Kabupaten  
Informasi mengenai tingkat kelengkapan data merupakan bagian dari informasi yang cukup penting khususnya dalam membantu kejelasan terhadap hasil analisis data yang dilakukan. Yang dimaksud dengan kelengkapan data disini bukan hanya terbatas pada

jumlah laporan masuk namun juga mencangkup isian setiap format laporan yang digunakan. Dengan diketahuinya tingkat kelengkapan data diterima, pembaca langsung dapat memahami gambaran seberapa besar hasil analisis dimaksud mewakili keadaan yang sebenarnya. Disamping itu informasi kelengkapan data juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan umpan balik dan bahan bimbingan bagi institusi pelapor. Semakin tinggi tingkat kelengkapannya maka gambaran informasi yang dihasilkan akan semakin mendekati kondisi yang sebenarnya. Pengelola program DBD terlihat telah melakukan pemantauan terhadap tingkat kelengkapan dan kebenaran data. Namun belum melakukan pengolahan secara optimal, dari hasil pengolahan data yang dilakukan, diperoleh variasi tingkat kelengkapan menurut jenis format laporan.

Gambar IV.I menunjukkan bahwa kelengkapan laporan menurut jenis format sangat bervariasi, untuk DBD tahun 2013 kelengkapan data berkisar antara 15-210%, DBD tahun 2014 antara 11-120%, DBD tahun 2015 antara 9-100%, dan DBD tahun 2016 antara 4-

96%. Dari tahun 2013 kelengkapan semua laporan mencapai 100%. Dari keempat jenis laporan pertahun cakupan kelengkapan paling rendah terjadi pada tahun 2016.

- e. Partisipasi masyarakat fasilitas kesehatan Dari tabel diatas kita dapat menilai dari tahun ke tahun dalam pelaporan kasus DBD telah lengkap dan pengobatan DBD tiap tahun sudah ,mulai terlaksana sehingga kasus DBD sudah mulai berkurang.
- f. Akses ke pelayanan kesehatan Informasi akses ke pelayanan kesehatan ditingkat kabupaten hanya terbatas pada wilayah puskesmas atau kawasan yang sifatnya umum. Walaupun tidak terlalu spesifik, informasi dimaksud dapat dilihat dari gambaran suspek yang telah disajikan dalam bentuk tabel oleh petugas.

## HASIL PENELITIAN

### A. Surveilans DBD

#### 1. Masalah Sistem Surveilans

- a. Tujuan Sistem Surveilans DBD  
Mengamati penyakit DBD berdasarkan tempat dan waktu beserta penyebaran secara terus menerus
- b. Pengolahan dan Analisis Data  
Pada dasarnya petugas telah melakukan pengolahan dan

analisis data dan program DBD, namun kegiatan ini lebih banyak kearah pengolahan untuk memenuhi sistem pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Dapatlah dikatakan bahwa pengolahan dan analisis data program DBD di kabupaten belum sepenuhnya mencapai tujuan tersebut diatas.

c. Ketepatan Diagnosis

Dalam program penanggulangan DBD ketepatan dinilai berdasarkan gejala, tanda dan hasil laboratorium ketepatan diagnosis ini dinilai kurang karena hanya berdasarkan tanda dan gejala Ketepatan diagnosis untuk penderita DBD sulit dilakukan karena menyangkut lingkungan dan pola hidup penderita namun dari hasil pemeriksaan darah setidaknya dapat digunakan untuk melihat sejauh mana kualitas diagnosis ditegakkan.

d. Kelengkapan data sampai di Kabupaten

Informasi mengenai tingkat kelengkapan data merupakan bagian dari informasi yang cukup penting khususnya dalam membantu kejelasan terhadap hasil analisis data yang dilakukan. Yang dimaksud dengan kelengkapan data disini bukan hanya terbatas pada jumlah laporan masuk namun juga mencakup

isian setiap format laporan yang digunakan. Dengan diketahuinya tingkat kelengkapan data diterima, pembaca langsung dapat memahami gambaran seberapa besar hasil analisis dimaksud mewakili keadaan yang sebenarnya. Disamping itu informasi kelengkapan data juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan umpan balik dan bahan bimbingan bagi institusi pelapor. Semakin tinggi tingkat kelengkapannya maka gambaran informasi yang dihasilkan akan semakin mendekati kondisi yang sebenarnya.

Pengelola program DBD terlihat telah melakukan pemantauan terhadap tingkat kelengkapan dan kebenaran data. Namun belum melakukan pengelolaan secara optimal, dari hasil pengolahan data yang dilakukan, diperoleh variasi tingkat kelengkapan menurut jenis format laporan.

e. Partisipasi masyarakat fasilitas kesehatan

Informasi yang terkait dengan partisipasi masyarakat dan fasilitas kesehatan (selain puskesmas termasuk puskesmas pembantu dan bidan desa) belum dilakukan pemantauannya oleh petugas. Sehingga sejauh mana peran praktek swasta dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Klinik Swasta dan sebagai berikut tidak diketahui dengan pasti.

Sedangkan untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam program DBD yang paling rendah adalah dengan melihat angka DO atau angka pengobatan lengkap (angka sukses pengobatan)

- a. Ketepatan waktu data  
Pemantauan terhadap ketepatan waktu pelaporan belum dilakukan secara optimal sehingga tidak dapat dilakukan penilaiannya. Sebenarnya informasi ini dapat dilakukan secara bersamaan dengan pelaksanaan absensi laporan yang diterima.

Ketepatan waktu penerimaan laporan sangat diperlukan untuk melihat gambaran penyakit khususnya pemantauan dan dasar distribusi obat secara cepat dan tepat

- b. Akses ke pelayanan kesehatan

Informasi akses ke pelayanan kesehatan ditingkat kabupaten hanya terbatas pada wilayah puskesmas atau kawasan yang sifatnya umum. Walaupun tidak terlalu spesifik, informasi dimaksud dapat dilihat dari gambaran suspek yang telah disajikan dalam bentuk tabel oleh petugas.

- c. Konsistensi hasil analisis data

Pemantauan terhadap konsistensi data secara tepat belum dilakukan oleh petugas, namun dari analisis terhadap hasil pengolahan data DBD secara keseluruhan

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan laporan yang berhasil dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Puskesmas Kampar sepanjang tahun 2016 ini, data terakhir

diambil pada tgl 20 Desember 2016 jumlah kasus DBD cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 berjumlah 205 kasus (IR: 15,45 per 100.000 penduduk), tahun 2014 berjumlah 118 kasus (IR: 11,15 per 100.000 penduduk), tahun 2015 berjumlah 101 kasus (IR: 9,08 per 100.000 penduduk) dan tahun 2016 menurun dratis menjadi 96 kasus (IR: 4,02 per 100.000 penduduk).

### B. Saran

1. Untuk Peneliti  
Diharapkan penelitian ini bisa ditindaklanjuti dan sebagai bahan penelitian yang lebih lanjut tentang pemberantasan dan pencegahan DBD yang lebih spesifik.
2. Kepada Puskesmas  
Dari hasil penelitian di harapkan kepada puskesmas, lebih lebih meningkatkan tentang penyelidikan epidemiologi dan pembentukan kader jumatik. Meningkatkan kerja sama dengan tokoh masyarakat terhadap pemberantasan dan pencegahan DBD.
3. Kepada Dinas Kesehatan  
Diharapkan kepada dinas kesehatan untuk meningkatkan koordinasi lintas sektoral terhadap pemberantasan dan pencegahan DBD. Meningkatkan pengawasan terhadap pihak puskesmas sebagai penyelenggara pemberantasan dan pencehagan DBD, sehingga penyelidikan epidemiologi perlu di tingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Mahfudhoh, B. 2015. *Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri*. Artikel Ilmiah. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.

Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia 2009*, Depkes RI Direktorat Jenderal PPM & PLP, Jakarta.

Kemenkes. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*. Kemenkes RI

Imari,S. 2011. *Surveilans Epidemiologi Prinsip,Aplikasi,Manajemen Penyelenggaraan dan Evaluasi Sistem Surveilans*.FETP Kemenkes RI-WHO. Jakarta.

Weraman, P. 2010. *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Gramata Publishing. Jakarta.

Bungin, Burhan, 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*, Rajawali Pers, Jakarta.

Permenkes. 2014. *Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. Permenkes RI

Arias Kathleen, M., 2010, *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.