

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

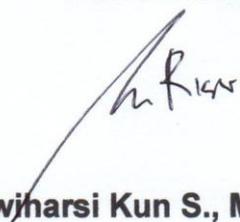
**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan
Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan
Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah
Dengue di Kota Semarang Tahun 2013**

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing I


dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes

Pembimbing II


Kriswiharsi Kun S., M.Kes (Epid)

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Tahun 2013

Meyta Lorenza Verawati¹, Zaenal Sugiyanto², Kriswiharsi Kun Saptorini²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : meyta.lorenza@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pada tahun 2012, hanya terdapat 2 dari 37 Puskesmas yang dapat memenuhi standar kelengkapan (100%) dan ketepatan waktu ($\geq 97\%$) pelaksanaan PE DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 37 petugas PE DBD Puskesmas di Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang terbukti ada hubungan antara lain jumlah tugas rangkap ($p=0,027$) dan keberadaan insentif ($p=0,027$). Sedangkan jenis kelamin ($p=1,000$), pendidikan ($p=1,000$), lama kerja ($p=0,459$), pengetahuan ($p=1,000$), mekanisme pelaporan ($p=1,000$), perolehan pelatihan ($p=1,000$), dan keberadaan dukungan pimpinan ($p=1,000$) terbukti tidak ada hubungan.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk meninjau kembali sistem verifikasi kasus DBD sampai pelaksanaan PE agar lebih efektif.

Kata kunci: DBD, Penyelidikan Epidemiologi, Kelengkapan, Ketepatan Waktu

ABSTRACT

In 2012, there were only two of 37 public health center in Semarang City that can reach standards of completeness (100%) and timeliness ($\geq 97\%$) of DHF epidemiological investigations. This study aims to determine the factors related to completeness and timeliness implementation of DHF epidemiological investigations in Semarang City.

This study used cross sectional design with 37 DHF epidemiological investigator public health center in Semarang City. Data were collected by interviews and observations using questionnaire and observation guide.

The results showed that factors related to completeness and timeless of epidemiological investigation were number of duties ($p=0.027$) and incentives ($p=0.027$). While sex ($p=1.000$), education ($p=1.000$), working period ($p=0.459$), knowledge ($p=1.000$), reporting mechanism ($p=1.000$), training ($p=1.000$), and leadership support ($p=1.000$) did not related to completeness and timeliness of epidemiological investigation.

Recommendation is Health Office of Semarang City should review DHF verification system until epidemiological investigation implementation to make it more effective.

Keywords : DHF, Epidemiological Investigations, Completeness, Timeliness

PENDAHULUAN

Semarang dinyatakan sebagai daerah endemis Demam Berdarah Dengue urutan pertama dari 35 kota/kabupaten di Jawa Tengah. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2010 terdapat 5.556 kasus DBD dengan 47 angka kematian (IR = 368,7 dan CFR = 0,85 %), pada tahun 2011 menurun menjadi 1.303 kasus DBD dengan 10 angka kematian (IR = 73,9 dan CFR = 0,77), pada tahun 2012 kembali menurun dimana jumlah kasus DBD sebanyak 1.250 dengan IR 70,9/100.000 penduduk dan CFR = 1,8%, sedangkan sampai dengan laporan bulan Oktober tahun 2013 jumlah kasus DBD di Semarang mencapai 2.142 kasus (IR = 121,5 / 100.000 penduduk dengan CFR 1,17%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka kasus DBD di Kota Semarang memiliki kecenderungan naik –turun setiap tahunnya.¹

Banyak cara yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi persoalan DBD tetapi hingga saat ini DBD masih menjadi masalah utama di Kota Semarang. Untuk itu diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja kabupaten/ kota, propinsi dan nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara kabupaten/ kota, propinsi, nasional dan internasional.²

Surveilans epidemiologi DBD tingkat Puskesmas di Kota Semarang terbatas pada PE DBD. Setiap penderita termasuk tersangka DBD harus segera dilaporkan selambat-lambatnya dalam jangka waktu 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kemudian dilakukan PE <24 jam (target SPM) atau <48 jam (target renstra) oleh petugas Puskesmas di wilayah kasus.³ Penyelidikan epidemiologi merupakan kegiatan mendatangi rumah – rumah dari kasus yang dilaporkan (indeks kasus) untuk mencari penderita lain dan memeriksa angka jentik dalam radius \pm 100 m dari rumah indeks. Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kasus DBD tambahan dan luasnya kemungkinan penyebaran penyakit DBD di lokasi tersebut serta rencana tindak lanjut penanggulangan.⁴

Hasil evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi DBD di Kota Semarang menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE pada tahun 2010 tercatat bahwa 34 Puskesmas hanya dapat memenuhi 90% untuk kelengkapan dan 80% untuk ketepatan waktu. Kondisi tersebut masih di bawah

standar yang telah ditetapkan yaitu 100% untuk kelengkapan dan $\geq 97\%$ untuk ketepatan waktu. Sedangkan pada tahun 2012, hanya terdapat 2 Puskesmas yang dapat memenuhi standar kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD.⁵

Kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD merupakan dua hal yang saling berkaitan. Kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD berkontribusi besar dalam penanggulangan kasus DBD di masyarakat. Apabila terjadi ketidaklengkapan dan keterlambatan PE DBD maka akan terjadi pula keterlambatan penanggulangan kasus DBD di masyarakat yang memungkinkan penyebaran penyakit DBD secara lebih luas serta terjadinya kejadian luar biasa DBD.⁴ Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jumlah sampel dalam penelitian ini sama dengan populasi sebanyak 37 petugas PE DBD Puskesmas di Kota Semarang. Faktor – faktor yang diteliti adalah faktor internal (jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan pengetahuan) dan faktor eksternal (mekanisme pelaporan, jumlah tugas rangkap, perolehan pelatihan, keberadaan insentif, dan keberadaan dukungan pimpinan). Data primer diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung kepada petugas PE DBD Puskesmas menggunakan instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi. Sedangkan data sekunder berupa pencatatan data kelengkapan dan ketepatan PE DBD diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengolahan data menggunakan program SPSS 16.0 *for Windows*. Analisis data terdiri dari : a) analisis univariat untuk mendeskripsikan dan menjelaskan hasil pengolahan data dengan menggunakan tabel frekuensi dan narasi dari masing – masing variabel, serta b) analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *Chi square* dengan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test*.

HASIL

Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Laki – laki	7	18.9
Perempuan	30	81.1
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa petugas PE DBD terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 orang (81,1%) sedangkan petugas PE DBD yang berjenis kelamin laki – laki hanya 7 orang (18,9%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Jenis Kelamin	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Laki – laki	7	100%	0	0%	7	100%
Perempuan	29	96,7%	1	3,3%	30	100%

Berdasarkan tabel 2. petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar lebih banyak pada petugas laki – laki (100%) dibandingkan pada petugas perempuan (96,7%). Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $1,000 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Selain Sanitarian dan Kesehatan Masyarakat	8	21.6
Sanitarian atau Kesehatan Masyarakat	29	78.4
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut jenis pendidikan terakhir menunjukkan bahwa petugas yang mempunyai pendidikan terakhir sanitarian atau kesehatan masyarakat sebesar 78,4% lebih banyak jika dibandingkan dengan petugas yang pendidikan terakhirnya selain sanitarian dan kesehatan masyarakat sebesar 21,6%.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Pendidikan	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Selain Sanitarian dan Kesehatan Masyarakat	8	100%	0	0%	8	100%
Sanitarian atau Kesehatan Masyarakat	28	96,6%	1	3,4%	29	100%

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* lebih besar dari 0,05 yaitu $1,000 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Lama Kerja

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja

Lama Kerja	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Baru (< 3 tahun)	17	45.9
Lama (≥ 3 tahun)	20	54.1
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut lama kerja menunjukkan bahwa sebagian besar petugas termasuk dalam kategori lama dimana lama kerja sebagai petugas PE DBD ≥ 3 tahun (54,1%) dan sisanya termasuk dalam kategori baru dimana lama kerja sebagai petugas PE DBD < 3 tahun yaitu sebesar 45,9%.

Tabel 6. Tabulasi Silang Lama Kerja dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Lama Kerja	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baru (< 3 tahun)	16	94,1%	1	5,9%	17	100%
Lama (≥ 3 tahun)	20	100%	0	0%	20	100%

Berdasarkan tabel 6, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan lama kerja lama atau lebih dari sama dengan 3 tahun sebesar 100% lebih besar dibandingkan petugas dengan lama kerja baru atau kurang dari 3 tahun (94,1%). Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $0,459 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja

dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Pengetahuan tentang DBD dan PE DBD

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak baik	15	40.5
Baik	22	59.5
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan menunjukkan bahwa petugas yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 59,5% lebih banyak jika dibandingkan dengan petugas yang pengetahuannya tidak baik yaitu sebesar 40,5%.

Tabel 8. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Pengetahuan	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tidak baik	15	100%	0	0%	15	100%
Baik	21	95,5%	1	4,5%	22	100%

Berdasarkan tabel 8, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan pengetahuan tidak baik sebesar 100% lebih besar dibandingkan petugas dengan pengetahuan baik sebesar 95,5%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $1,000 > \alpha 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang DBD dan PE DBD dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Mekanisme Pelaporan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Mekanisme Pelaporan

Mekanisme Pelaporan <i>On-line</i>	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah (0%)	10	27.0
Kadang – kadang ($0% < x < 100%$)	17	45.9
Selalu (100%)	10	27.0
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut mekanisme pelaporan menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kadang – kadang mengirimkan laporan PE secara *online* (45,9%).

Tabel 10. Tabulasi Silang Mekanisme Pelaporan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Mekanisme Pelaporan <i>on-line</i>	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tidak pernah dan Kadang-kadang	26	96,3%	1	3,7%	27	100%
Selalu	10	100%	0	0%	10	100%

Berdasarkan tabel 10, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan mekanisme pelaporan secara *online* kategori selalu sebesar 100% lebih besar dibandingkan petugas dengan mekanisme pelaporan *online* kategori tidak pernah dan kadang – kadang sebesar 96,3%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $1,000 > \alpha 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara mekanisme pelaporan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Jumlah Tugas Rangkap

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Tugas Rangkap

Tugas Rangkap	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Sedikit (< 2)	1	2.7
Banyak (≥ 2)	36	97.3
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut jumlah tugas rangkap menunjukkan bahwa sebagian besar petugas memiliki tugas rangkap dalam kategori banyak dimana jumlah tugas rangkap ≥ 2 (97,3%) dan sisanya memiliki tugas rangkap sedikit dimana jumlah tugas rangkap < 2 yaitu sebesar 2,7%.

Tabel 12. Tabulasi Silang Jumlah Tugas Rangkap dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Jumlah Tugas Rangkap	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sedikit (< 2)	0	0%	1	100%	1	100%
Banyak (≥ 2)	36	100%	0	0%	36	100%

Berdasarkan tabel 12, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan tugas rangkap banyak sebesar 100% lebih besar dibandingkan petugas dengan tugas rangkap sedikit sebesar 0%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $0,027 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan antara jumlah tugas

rangkap dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Perolehan Pelatihan

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perolehan Pelatihan

Perolehan Pelatihan	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah	9	24.3
Pernah	28	75.7
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut perolehan pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar petugas pernah mengikuti pelatihan di bidang PE DBD dalam satu tahun terakhir (75,7%) sedangkan sisanya tidak pernah mengikuti pelatihan di bidang PE DBD dalam satu tahun terakhir yaitu sebesar 24,3%.

Tabel 14. Tabulasi Silang Perolehan Pelatihan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Perolehan Pelatihan	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tidak pernah	9	100%	0	0%	9	100%
Pernah	27	96,4%	1	3,6%	28	100%

Berdasarkan tabel 14, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas yang tidak pernah memperoleh pelatihan sebesar 100% lebih besar dibandingkan petugas yang pernah memperoleh pelatihan sebesar 96,4%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai $p\text{ value } 1,000 > \alpha 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara perolehan pelatihan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Keberadaan Insentif

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Keberadaan Insentif

Keberadaan Insentif	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah (0%)	6	16.2
Kadang – kadang ($0\% < x < 100\%$)	30	81.1
Selalu (100%)	1	2.7
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut keberadaan insentif menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kadang – kadang mendapatkan insentif (81,1%).

Tabel 16. Tabulasi Silang Keberadaan Insentif dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Keberadaan Insentif	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tidak pernah dan Kadang-kadang	36	100%	0	0%	36	100%
Selalu	0	0%	1	100%	1	100%

Berdasarkan tabel 16, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan keberadaan insentif kategori tidak pernah dan kadang kadang sebesar 100% lebih besar jika dibandingkan dengan petugas dengan keberadaan insentif kategori selalu sebesar 0%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai $p \text{ value } 0,027 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara keberadaan insentif dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

Keberadaan Dukungan Pimpinan

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Pimpinan

Keberadaan Dukungan Pimpinan	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak mendapat dukungan	13	35.1
Mendapat dukungan	24	64.9
Jumlah	37	100.0

Distribusi frekuensi responden menurut dukungan pimpinan menunjukkan bahwa sebagian besar petugas mendapatkan dukungan pimpinan (64,9%) sedangkan sisanya tidak mendapatkan dukungan dari pimpinan yaitu sebesar 35,1%.

Tabel 18. Tabulasi Silang Keberadaan Dukungan Pimpinan dengan Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD

Keberadaan Dukungan Pimpinan	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan PE DBD					
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tidak mendapat dukungan	13	100%	0	0%	13	100%
Mendapat dukungan	23	95,8%	1	4,2%	24	100%

Berdasarkan tabel 18, petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD yang tidak memenuhi standar pada petugas dengan keberadaan dukungan pimpinan kategori tidak mendapat dukungan sebesar

100% lebih besar dibandingkan petugas dengan keberadaan dukungan pimpinan kategori mendapat dukungan sebesar 95,8%. Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p value* $1,000 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan dukungan pimpinan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang tahun 2013.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Gibson (1996) menyatakan bahwa variabel individu yaitu jenis kelamin dapat mempengaruhi kinerja.⁶ Namun penelitian ini sesuai dengan Rivai dan Mulyadi (2010) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki dalam produktifitas kerja dan dalam kepuasan kerja. Pria dan wanita juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan belajar.⁷ Menurut Wasti (1998) bahwa yang dapat membedakan antara laki – laki dan perempuan adalah dalam hal peranan dan perhatian terhadap sesuatu pekerjaan dan inipun merupakan akibat dari pengaruh kultural.⁸

Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan dan selanjutnya pengetahuan mempengaruhi perilaku atau tindakan.⁹ Menurut Soekidjo Notoatmojo, perilaku atau tindakan itu sendiri kembali pada kesadaran mereka masing – masing karena untuk mengubah perilaku membutuhkan waktu yang lama.¹⁰ Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD mungkin dikarenakan kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD serta masih banyak aspek yang mempengaruhi seperti ketidakcocokan penempatan tugas dengan kompetensi yang dimiliki. Petugas selain sanitarian dan kesehatan masyarakat sebagian besar memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Mereka memiliki tugas pokok sebagai perawat sehingga lebih mengesampingkan tugas lainnya yaitu sebagai petugas PE DBD. Penelitian ini tidak sejalan dengan Siagian Sondang (1998) yang mengemukakan bahwa petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan

tugasnya dianggap lebih mampu mengimplementasikan tugas – tugas dalam pekerjaannya.¹¹ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Olivia Virvazat Prasaastin (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara latar belakang pendidikan petugas dengan kinerja petugas surveilans epidemiologi penyakit malaria.¹²

Lama Kerja

Siagian Sondang (1998) mengemukakan bahwa lama bertugas seorang pegawai pada unit organisasi tertentu akan memberi nilai positif dari segi sumber daya manusianya, karena mereka memiliki pengalaman dalam penyelenggaraan di lingkungan organisasinya.¹¹ Tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD dalam penelitian ini mungkin lebih dikarenakan oleh faktor lain, seperti kemampuan / kompetensi dan kemauan dari petugas tersebut atau justru menimbulkan kejenuhan atas rutinitas yang dirasakan oleh petugas yang sudah bekerja sebagai petugas PE DBD ≥ 3 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ketut Ngurah (2010) dan Ishak Ismail (2003) bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dan kinerja petugas.^{13,14}

Pengetahuan

Saputro (1998) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal untuk memahami dan menganalisis suatu fakta. Namun untuk mewujudkan pengetahuan menjadi suatu perilaku diperlukan sikap dan juga kondisi yang memungkinkan dan mendukung perilaku tersebut untuk diwujudkan.¹⁵ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ngadarodjatun (2013) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas imunisasi di Puskesmas Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah.¹⁶ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja.¹⁷

Mekanisme Pelaporan

Decy dan Ryan (2000) yang mengemukakan bahwa alat – alat dan sarana yang mendukung pelaksanaan kerja dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan.⁶ Menurut petugas, pengiriman laporan secara langsung dinilai lebih cepat dibanding *online* karena internet sering mengalami gangguan, sebagian besar petugas tidak terbiasa untuk mengirimkan laporan secara *online* dan hasil PE di lapangan berupa tulisan tangan, apabila hasil PE

dikirimkan secara *online* maka harus mengetik ulang pada *soft-file* form PE di dalam komputer. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Ngurah (2010) bahwa ada hubungan antara sistem pelaporan *online* dengan *timeliness* laporan mingguan diare.¹³

Jumlah Tugas Rangkap

Semakin sedikit tugas rangkap maka kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD akan memenuhi standar dibandingkan dengan petugas dengan tugas rangkap banyak. Pekerjaan yang menjadi tanggung jawab petugas akan menjadi berat apabila telah dibebani tanggung jawab pekerjaan yang lebih dari satu kegiatan (tugas rangkap), karena masalah yang akan dihadapi bahwa pekerjaan yang dipikulnya akan menambah beban tanggung jawab.¹⁰ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarnan (2008) bahwa ada hubungan antara tugas rangkap dengan keterlambatan dalam menyampaikan laporan kejadian KLB.⁹

Perolehan Pelatihan

Pelatihan di bidang PE DBD tidak diselenggarakan secara rutin. Pelatihan yang dilakukan kurang efektif karena tidak dilakukan evaluasi dari pelatihan tersebut sehingga sebagian dari petugas sudah lupa tentang materi pelatihan yang pernah mereka ikuti. Selain itu, tidak pernah ada pelatihan ataupun upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ketut Ngurah (2010) bahwa pelatihan surveilans tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare karena pelatihan yang pernah diikuti waktunya sudah terlalu lama sehingga sudah lupa dengan pengetahuan / kemampuan yang diperoleh selama pelatihan tersebut.¹³

Keberadaan Insentif

Petugas yang selalu mendapat insentif, maka kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD akan memenuhi standar dibandingkan dengan petugas yang kadang – kadang dan tidak pernah mendapat insentif. Menurut Peach and Waren (1992) dalam Berry (1996) mengemukakan bahwa penggunaan imbalan/insentif berupa uang untuk menstimulasi kinerja memberikan hasil yang cukup berarti untuk melihat produktivitas karyawan.⁶

Keberadaan Dukungan Pimpinan

Soekidjo Notoadmodjo mengemukakan bahwa dukungan pimpinan terhadap petugas dapat meningkatkan motivasi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya, yang mana motivasi merupakan hal penting untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu hal yang diinginkan dalam atau akan dilaksanakan sebagai respon terhadap pekerjaan.¹⁰ Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olivia Virvizat Prasastin (2013) bahwa pemberian motivasi oleh kepala Puskesmas tidak berhubungan dengan kinerja dari petugas surveilans epidemiologi penyakit malaria karena sudah ada kesadaran dari petugas untuk melakukan tugasnya sendiri.¹²

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).
3. Tidak ada hubungan antara lama kerja petugas dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 0,459).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas tentang DBD dan PE DBD dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).
5. Tidak ada hubungan antara mekanisme pelaporan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).
6. Ada hubungan antara jumlah tugas rangkap dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 0,027 *Contingency Coefficient* = 0,707).
7. Tidak ada hubungan antara perolehan pelatihan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).
8. Ada hubungan antara keberadaan insentif dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 0,027 *Contingency Coefficient* = 0,707).
9. Tidak ada hubungan antara keberadaan dukungan pimpinan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD (*p value* = 1,000).

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- a. Meninjau kembali sistem verifikasi kasus DBD sampai pelaksanaan PE yang sudah ada, agar nantinya diperoleh sistem yang lebih efektif
- b. Menyelenggarakan pelatihan dan evaluasi di bidang PE DBD secara rutin setiap tahunnya misalnya tentang kualitas pelaksanaan dan laporan PE DBD serta kegiatan tindak lanjut dari PE DBD yang dihasilkan. Pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD.
- c. Menyediakan suatu mekanisme pengisian form-PE di lapangan yang lebih cepat dan efektif misalnya melalui suatu sistem informasi tertentu dengan memanfaatkan *gadget* dari perkembangan teknologi yang ada sehingga bisa langsung dikirim secara *online*.

2. Bagi Puskesmas

- a. Petugas memprioritaskan tugasnya sebagai petugas PE DBD di dalam pelaksanaan tugasnya sehingga setiap ada informasi kasus DBD dapat melaksanakan PE dengan baik, lengkap dan tepat waktu.
- b. Memberikan penghargaan berupa predikat petugas terbaik setiap bulan atau setiap satu tahun sekali untuk meningkatkan motivasi petugas dalam menjalankan pekerjaannya.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang lebih mendalam terhadap faktor – faktor lain yang mungkin berpengaruh namun belum diteliti dalam penelitian ini misalnya dukungan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang menggunakan penelitian kualitatif. Selain itu, peneliti lain dapat merekomendasikan suatu sistem yang lebih efektif dalam pengisian form PE DBD di lapangan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Semarang : 2013
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/Menkes/Sk/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 / Menkes / Per / X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
4. Kementerian Kesehatan RI. *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue*. Subdirektorat Pengendalian Arbovirolosis – Dit PPBB - Ditjen PP dan PL. Jakarta : 2011
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Hasil Kegiatan Tahun 2010 dan Rencana Kerja Tahun 2011*. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Semarang : 2011
6. Suparyanto. *Dunia Kesehatan : Teori Kinerja*. <http://infokesehatan-healthy.blogspot.com/2012/08/teori-kinerja.html>. diakses tanggal 9 April 2013
7. Rivai, V., Mulyadi, D. *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2010
8. Wasti Soemanto, M.PH. *Psikologi Pendidikan*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 1998
9. Sutarman. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas dalam Menyampaikan Laporan KLB dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan (Studi di Kota Semarang)*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 2008
10. Notoadmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : 2007
11. Sondang, P. S. *Manajemen abad 21*. Buku Aksara. Jakarta : 1998
12. Prasastin, Olivia Virvizat. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kinerja petugas Surveilans Epidemiologi Penyakit Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Kebumen Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UPJH 2 (4). Universitas Negeri Semarang. Semarang. 2013
13. Ketut Ngurah. *Hubungan Motivasi Petugas terhadap Timeliness Surveilans Diare di Kabupaten Kebumen Bulan Januari – Juni 2010*. (Tesis) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Program Studi Epidemiologi. Depok : 2010
14. Ismail, Ishak. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Sanitasi Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan dalam Upaya Menurunkan House Index di Lima Propinsi Tahun 2003*. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Medan. 2003
15. Saputro Broto Budioro. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Badan Penerbit UNDIP. Semarang. 1998
16. Ngadarodjatun, Mran Razak, Siti Haerani. *Determinan Kinerja Petugas Imunisasi di Puskesmas Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal AKK Vol. 2 No. 2 Hal 42 – 47. Universitas Hasanudin. Makassar. 2013
17. Rosidin, Y. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa Kabupaten Kerawang*. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta. 2001