

LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL

FUNGSI MANAJEMEN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI
DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS KOTA
SEMARANG

Telah disetujui sebagai Artikel Skripsi

Pada tanggal 7 Juli 2014

Pembimbing 1


Eti Rimawati, SKM, M. Kes

NPP: 0686.11.2000.220

Medical Faculty of the University of Dian Nuswantoro

Semarang

2014

ABSTRACT

Yuni Susanti

MANAGEMENT FUNCTION ENQUIRY DENGUE FEVER DENGUE EPIDEMIOLOGY IN HEALTH CITY Semarang

Dengue Fever by officers PE Semarang City Health Center in 2013 are still high dengue cases. This suggests that dengue cases in the city of Semarang are still high despite PE PHC officers have been trained and do PE so there is a case, but there is not yet in-depth understanding of management, including planning, implementation and evaluation

The purpose of this study is the description of Management Functions epidemiological investigation of dengue hemorrhagic fever.

This study is a descriptive study with a sample of 6 PE officers retrieval method using a questionnaire sheet primary data obtained from interviews to officers PE using a questionnaire sheet

The results showed officers PE PE Health Center before anyone doing the planning, execution and some are not doing the planning, implementation, evaluation officer with the health center PE epidemiological investigation

Based on this study, the researchers concluded the need for planning, implementation, assessment in order to fit the destination that is expected on the management functions of planning, implementation and assessment of the epidemiological investigation of activities of dengue disease eradication programs were made.

Keywords : Management Functions, Epidemiologic investigations of dengue

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Semarang
2014

ABSTRAK

YUNI SUSANTI *), Eti Rimawati**)

*) Alumni Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 1 No.5-11 Semarang

E-mail :sanjaya88ronni@gmail.com

FUNGSI MANAJEMEN, PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue oleh petugas PE Puskesmas Kota Semarang ditahun 2013 masih tinggi kasus DBD. Hal ini menunjukkan bahwa kasus DBD di Kota Semarang masih tinggi meskipun petugas PE Puskesmas telah mengikuti pelatihan dan melakukan PE begitu ada kasus, namun ada yang belum memahami manajemen secara mendalam, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah gambaran fungsi manajemen penyelidikan epidemiologi demam *berdarah dengue*.

Penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* dengan sampel penelitian 6 petugas PE menggunakan lembar *kuesioner* metode Pengambilan data primer didapat dari wawancara ke petugas PE menggunakan lembar *kuesioner*

Hasil penelitian menunjukkan petugas PE Puskesmas sebelum melakukan PE ada yang melakukan perencanaan, pelaksanaan dan ada juga yang tidak melakukan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi petugas PE Puskesmas dengan penyelidikan epidemiologi

Berdasarkan penelitian ini maka peneliti menyimpulkan perlu adanya perencanaan, pelaksanaan, penilaian agar sesuai tujuan yang di harapkan pada fungsi manajemen perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan penyelidikan epidemiologi program pemberantasan penyakit DBD yang dibuat.

Kata kunci : Fungsi Manajemen, Penyelidikan Epidemiologi DBD

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) atau wabah.⁽¹⁾

Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya). Menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara *transovarial*, yaitu ditularkan dari nyamuk ke telur-telurnya.⁽²⁾

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kota Indonesia. Hampir setiap tahun terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah yang biasanya terjadi pada musim penghujan.⁽³⁾

Kasus DBD pertama kali ditemukan Kota manila, filipina pada tahun 1953, sedangkan di Indonesia dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi virologi didapatkan pada tahun 1972. Sejak itu penyakit DBD menyebar ke berbagai daerah, sampai tahun 1980 seluruh Propinsi di Indonesia telah terjangkit penyakit DBD.⁽⁴⁾ Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 Kabupaten/Kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 15,27/100.000 penduduk. Angka ini jauh menurun bila dibandingkan tahun 2010 (59,8/100.000 penduduk) dan sudah mencapai target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Angka kematian / *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 (1,29%) dan sudah lebih rendah bila dibandingkan dengan target nasional (<1%).⁽⁵⁾ Angka kesakitan tertinggi berada di Kota Semarang tahun 2011, terendah di Kabupaten Wonogiri sebesar 4,29/100.000 penduduk. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian.

Dari data yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada Tahun 2010 jumlah kasus DBD sebanyak 5.556 dengan jumlah kematian 47 orang dan IR 368,7 per 100.00 serta CFR 0,8%. Tahun 2011 menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD sebanyak 1.303 dengan 10 orang meninggal dunia dan IR 73,87 per 100.00 serta CFR 0,77%. Sedangkan data tahun 2012 menunjukkan terdapat 1.250 kasus dengan jumlah kematian 22 orang, IR 70,9 per 100.000 serta CFR 1,76%.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kota Semarang dapat dilihat bahwa kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu selalu menjadi peringkat pertama 3 tahun terakhir, meskipun angka yang menunjukkan kasus mengalami penurunan. Tahun 2010 terdapat 759 kasus dengan jumlah kematian 4 orang, pada Tahun 2011 terdapat 140 kasus tanpa kematian, dan pada tahun 2012 terdapat 116 kasus dengan tanpa kematian.⁽⁶⁾

Pada Bulan Agustus Tahun 2013 terdapat 67 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu, yaitu pada Kelurahan Kedungmudu terdapat 16 kasus, Kelurahan Tandang 7 kasus, Kelurahan Jangli 4 kasus, Kelurahan Sendangguwo 4 kasus, Kelurahan Sendangmulyo 16 kasus, Kelurahan Sambiroto 18 kasus, dan Kelurahan Mangunharjo 2 kasus.

Tinggi rendahnya kontak dengan nyamuk *Aedes aegypti* dipengaruhi oleh 2 hal yaitu faktor lingkungan dan kurangnya kepedulian untuk praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Faktor lingkungan dapat berfungsi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* (*breeding place*) dan habitat nyamuk *Aedes aegypti* beristirahat (*resting place*). *Breeding place* dan *resting place* yang terdapat di lingkungan rumah dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat meningkatkan kejadian DBD. Dengan adanya tempat perindukan yang sesuai bagi nyamuk *Aedes aegypti* (adanya genangan air, tempat-tempat penampungan air yang tidak ditutup), maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* akan meningkat. Selain itu keberadaan nyamuk yang sesuai seperti di tempat-tempat yang gelap, lembab, dan sedikit dingin (pakaian yang menggantung, korden, semak-semak) juga mempunyai peran dalam meningkatkannya kejadian DBD.

Penyakit DBD sangat dipengaruhi lingkungan dan perilaku manusia karena penyebab penyakit ini adalah virus yang dapat menyebar melalui vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini mempunyai perilaku hidup di tempat air jernih yang akan berkembangbiak dalam waktu 7-10 hari. Cara efektif untuk pencegahan penyakit DBD adalah dengan membasmi jentik *Aedes aegypti* melalui PSN.

Selain cara lain untuk mencegah terjadinya DBD yaitu dengan menghindari terjadinya kontak dengan nyamuk dewasa (gigitan nyamuk). Pencegahan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa kebiasaan, diantaranya yaitu penggunaan obat anti nyamuk, pemakaian kelambu pada saat tidur, tidak melakukan kebiasaan berisiko (tidur siang, menggantung baju), dan penggunaan pakaian panjang.²

Tinggi angka kesakitan DBD umumnya disebabkan oleh rendahnya tingkat kesadaran akan pentingnya arti kebersihan lingkungan di kalangan masyarakat khususnya di dalam menjaga dan memelihara rumah serta lingkungan sekitar agar bebas dari nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Fungsi Manajemen Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. Pada survei awal di Puskesmas Poncol, Krobokan, Karangayu, Gayamsari, Ngeresep dan Manyaran di dapat bahwa perencanaan dan pelaksanaan Manajemen di Puskesmas tersebut kurang baik, dalam program Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mendeskripsikan fungsi manajemen dalam menjalankan program demam berdarah *dengue* di Puskesmas Kota Semarang

Tabel 4.1

Rekapitulasi Jawaban Responden Menurut Karakteristik

Nama	umur	Jenis kelamin	Puskesmas	Pendidikan	Masa kerja
FA	29	P	PGDN	SKM	LM(<3thun)
KHS	31	P	PKDNG	SKM	LM(>3thun)
BTY	29	P	PBGTAY	SKM	LM(>3thun)
WD	27	P	PTLSRW	D3	BR(<3thun)
LS	28	P	PTLSK	D3	BR(<3thun)

Umur petugas PE rata-rata antara 27-31 tahun ,semuanya perempuan danRata-rata mempunyai pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan D3 Perawatdengan masa kerja rata-rata < 3 tahun

Jumlah kematian 47 orang dan IR 368,7 per 100.00 serta CFR 0,8%. Tahun 2011 menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD sebanyak 1.303 dengan 10 orang meninggal dunia dan IR 73,87 per 100.00 serta CFR 0,77%. Sedangkan data tahun 2012 menunjukkan terdapat 1.250 kasus dengan jumlah kematian 22orang, IR 70,9 per 100.000 serta CFR1,76%.

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang meneliti tentang fungsi manajemen yang meliputi fungsi perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi yang dikerjakan oleh petugas PE Puskesmas dalam mengelola kegiatan pada Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Dalam pelaksanaan penelitian di lapangan maupun dalam pembuatan skripsi ini, terdapat keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti. Kelemahan tersebut dalam penelitian Deskriptif adalah menggunakan pertanyaan tertutup sehingga penggalian jawaban responden hanya dibatasi isi jawaban yang ada pada instrumen penelitian yaitu kuesioner.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dari petugas PEDBD Puskesmas di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan petugas PE DB kebanyakan perempuan

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan merupakan latar belakang sekolah formal terakhir yang telah ditamatkan oleh petugas

3. Perencanaan Tentang PE

Perencanaan tentang PE merupakan tanggung jawab petugas sebelum terjun lapangan melakukan PE. Pada saat kegiatan PE berlangsung dapat berjalan sesuai rencana. Tetapi ada juga petugas PE yang tidak membuat perencanaan terlebih dahulu sebelum melakukan PE terjun lapangan, sehingga saat melakukan PE petugas bingung apa yang harus dilakukan terlebih dahulu setelah sampai lapangan. Terkadang petugas tidak mau melakukan perencanaan terlebih dahulu untuk kegiatan PE tersebut sehingga pada saat terjun lapangan petugas bingung. Padahal melakukan perencanaan sangat penting bagi petugas PE agar dalam melakukan kegiatan di lapangan berjalan lancar dan juga menjadi bahan acuan agar dalam melakukan segala sesuatu lebih baik direncanakan terlebih dahulu dan hasilnya bisa menjadi baik, pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik dan agar kegiatan yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai standart.¹⁹

4. Pelaksanaan Tentang PE

Pelaksanaan merupakan usaha untuk mewujudkan rencana (plan) dengan mempergunakan organisasi menjadi kenyataan. Ini berarti rencana tersebut dilaksanakan (*implementing*) dan atau diaktualisasikan (*actuating*)¹⁰

Pekerjaan Pelaksanaan atau aktuasi bukanlah pekerjaan yang mudah karena dalam melaksanakan suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang bukan saja saling berpengaruh, tetapi juga bersifat kompleks dan majemuk. Faktor penghambat fungsi aktuasi kesemua aktifitas ini harus disamakan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

Salah seorang pelopor yang memperkenalkan teori tentang perilaku manusia adalah Abraham H. Maslow yang membahas tentang jenjang tingkatan kebutuhan manusia yaitu sebagai kebutuhan untuk keseimbangan faali, kebutuhan untuk rasa aman dan tentram. Kebutuhan untuk diterima oleh

lingkungan sosialnya, kebutuhan untuk diakui, kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan diri. Memadukan berbagai aktivitas seperti ini dan apalagi menugaskan semua orang yang terlibat dalam organisasi untuk melaksanakan aktivitas.

5. Evaluasi Tentang PE

Proses evaluasi dalam manajemen adalah sangat penting. Demikian pula dalam dunia kesehatan. Evaluasi adalah "suatu rangkaian kegiatan pengukuran secara kualitatif yang ditunjukkan terhadap apa yang sedang atau telah dicapai didalam setiap atau keseluruhan tahap kegiatan dalam sistem perencanaan berdasarkan suatu model tertentu."

Evaluasi sesungguhnya adalah suatu proses kegiatan yang akan menilai segala sesuatu yang akan diperoleh dengan apa yang sudah ditetapkan perencanaan atau dengan apa yang ingin dicapai dengan melalui perencanaan semula. Penilaian harus terus menerus dilakukan sejak awal dan tidak perlu menunggu sampai hasil akhir dicapai. Dalam hal ini kita harus melakukan "*point evaluatiuon*" pada setiap titik-titik kegiatan yang dianggap perlu. Jelasnya evaluasi harus dilakukan sejak awal maupun pada waktu dan selesai proses perencanaan program (*program planning*), pelaksanaan (*implementation*) maupun setelah hasil pelaksanaan tercapai.

Evaluasi dilakukan pada semua tahap program yaitu evaluasi terhadap masalah, input yang menyangkut kebutuhan dan penggunaan sumber keuangan, materiil maupun sumber daya manusia, serta evaluasi terhadap perencanaan program sampai pada saat sedang dilakukan *implementasi* kegiatan kesehatan.

6. Mekanisme Pelaporan

Mekanisme pelaporan merupakan cara yang paling penting sering dipakai petugas PE DBD Puskesmas dalam melaporkan hasil PE DBD ke Dinas Kesehatan Kota Semarang selama bulan Januari-November 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kadang-kadang mengirimkan laporan PE secara online, ada juga petugas yang mengirimkan laporan PE tidak pernah secara online. Mengirimkan laporan PE secara online (50%) petugas kadang-kadang mengirimkan laporan PE secara online 3petugas tidak pernah mengirimkan laporan PE secara online.

Menurut Decy dan Ryan ,alat –alat dan sarana yang mendukung pelaksanaan kerja dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan.¹⁷ Ketut Ngurah mengemukakan bahwa dengan mekanisme pelaporan secara on-line tentunya akan mempercepat proses pengiriman laporan ke Puskesmas dibandingkan dengan pengiriman laporan yang dilakukan secara manual. Menggunakan sistem online dinilai lebih efektif dan efisien baik dari segi tenaga, waktu maupun biaya.²⁶

Kesimpulan

1. Umur petugas PE rata-rata 27-31 tahu semuanya perempuan
2. Rata-rata semua petugas PE pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan D3 Perawat.
3. Petugas sebelum melakukan PE terlebih dahulu melakukan perencanaan agar kegiatan yang akan dilaksanakan mencapai tujuandan hasil yang baik sesuai standart.
4. Sebelum petugas melakukan kegiatan PEterlebih dahulu melakukan pelaksanaan agar kegiatan PE dilapangan berjalan lancar.
5. Setelah kegiatan PE dilapangan petugas melakukan evaluasi kembali agar hasil PE dilapangan sesuai tujuan.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota

- a. Meninjau kembali sistem verifikasi DBD samapi pelaksanaan PE yang sudah ada, agar nantinya di peroleh system yang efektif
- b. Mengadakan pelatihan bidang PE DBD secara rutin setiap tahunya misalnya tentang kualitas pelaksanaan dan laporan PE DBD serta kegiatan tindak lanjut dari PE DBD yang dihasilkan.
- c. Melakukan evaluasi dari tiap pelatihan bidang PE DBD yang telah di selenggarakan sehingga mengukur keberhasilan serta efektif.

2. Bagi Puskesmas

Petugas memprioritaskan tugasnya sebagai petugas PE DBD di dalam pelaksanaan tugasnya sehingga setiap ada informasi kasus DBD dapat dilaksanakan PE dengan baik.

3. Bagi Penelitian

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang lebih dalam terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh namun belum diteliti dalam penelitian ini misalnya dukungan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berhubungan dengan PE DBD dengan menggunakan penelitian deskriptif.