



FASILITASI PELAPORAN KD-RS DAN W2 DBD UNTUK MENINGKATKAN PELAPORAN SURVEILANS DBD

Nur Siyam[✉]

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Progam Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2012
Disetujui Oktober 2012
Dipublikasikan Januari 2013

Keywords:
Reporting;
Surveillance;
DBD

Abstrak

Masalah penelitian adalah bagaimana fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD untuk meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan surveilans DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD untuk meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan surveilans DBD. Metode penelitian adalah pra-eksperimen dengan pendekatan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Populasi penelitian ini adalah 8 RS di wilayah kerja Kota Pekalongan. Subyek penelitiannya petugas surveilans di 8 RS (8 orang), Kabid. P2P-PL (1 orang) dan Staf P2P (2 orang) di DKK Pekalongan, menggunakan total sampling. Instrumen penelitian kuesioner, *check list* observasi, dan *check list* dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS pra dan pasca penerapan fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD dengan *p value* 0,063. Ada perbedaan yang bermakna persentase kelengkapan pelaporan KD-RS ($p=0,046$), ketepatan waktu W2 ($p=0,010$), dan kelengkapan pelaporan W2 ($p=0,015$) pra dan pasca penerapan fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD. Simpulan penelitian adalah perbedaan kelengkapan pelaporan KD-RS, ketepatan waktu W2, dan kelengkapan pelaporan pra dan pasca penerapan fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD.

FACILITATE REPORT OF KDRS AND W2 DENGUE TO IMPROVE DENGUE SURVEILLANCE REPORTING

Abstract

*Research problem was how to facilitate reporting of KD-RS and W2 DBD can improve the timeliness and completeness of dengue surveillance reporting. Research purpose was to determine the KD-RS facilitating reporting and W2 DBD to improve the timeliness and completeness of dengue surveillance reporting. Research method was a pre-experimental design by one group pretest-posttest. Population was 8 hospitals in Pekalongan region. Research subjects were 8 hospital surveillance officers (8 people), head of P2P-PL (1 people) and P2P staff (2 people) in DKK Pekalongan, using total sampling. The instruments were questionnaire, observation checklist, and documentation check list. Data analysis by Wilcoxon test ($\alpha=0.05$). The results showed no significant difference in the percentage reporting timeliness KD-RS facilitating between pre and post implementation reporting KD-RS and W2 DBD (*p value*= 0.063). There was significant difference percentage reporting completeness KD-RS ($p=0.046$), timeliness W2 ($p=0.010$), and completeness of reporting W2 ($p=0.015$) before and after application of KD-RS facilitating reporting and W2 DBD. Conclusion, there were difference percentage of completeness KD-RS reporting, W2 timeliness, and reporting completeness between pre and post implementation reporting facilitation KD-RS and W2 DBD.*

© 2013 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Jl. Teknik Utara, Pogung, Sleman, Yogyakarta, 55281
Email: nursiyam78@yahoo.com

Pendahuluan

Indonesia dalam peta wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) berada di posisi yang memprihatinkan. Angka kesakitan dan kematian DBD di kawasan Asia Tenggara selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah Thailand. Indonesia tercatat dengan angka penderita DBD tertinggi yaitu 72.133 orang pada tahun 1998, dengan angka kematian terendah 422 orang pada tahun 1999 dan tertinggi 1.527 pada tahun 1988 (Alamsyah, 2011).

Salah satu Provinsi di Indonesia yang masih endemis DBD adalah Provinsi Jawa Tengah. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan bahwa *Incidence Rate (IR)* DBD mengalami peningkatan. IR dari tahun 2004 sampai tahun 2007 adalah sebagai berikut; tahun 2004 (3,007), tahun 2005 (2,171), tahun 2006 (3,39), dan tahun 2007 (6,35) (Dinkes Bidang P2P-PL Dinkes Kota Pekalongan, 2009).

Dari 35 kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, *Case Fatality Rate (CFR)* DBD yang paling tinggi adalah di Kota Pekalongan yaitu 7,41%. Jumlah kasus DBD di Kota Pekalongan tahun 2008 mengalami penurunan dibanding tahun 2007. Tapi, jumlah kematian DBD tahun 2008 sebanyak 4 kasus dengan CFR 16,67% meningkat dibandingkan tahun 2007 sebanyak 2 kasus meninggal dengan CFR 7,41%. Pada tahun 2009, IR DBD di Kota Pekalongan adalah 1,80 per 10.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2008 dengan IR 0,86 per 10.000 penduduk. Jumlah kematian DBD tahun 2009 sebanyak 9 kasus (CFR: 18,00%) meningkat dibandingkan tahun 2008 sebanyak 4 kasus meninggal (CFR: 16,67%) (Dinkes Kota Pekalongan, 2009).

Berdasarkan keadaan di atas, maka perlu diadakan Surveilans DBD. Dengan kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap distribusi dan frekuensi kejadian penyakit melalui kegiatan pengumpulan data sampai dengan pengambilan tindakan, diharapkan terjadinya peningkatan kasus dapat secepatnya diantisipasi (Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Deputy Bidang SDM Dan Kebudayaan BAPPENAS, 2006).

Salah satu komponen survei kasus DBD

adalah laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KD-RS) setiap ada kasus. Laporan KD-RS DBD adalah laporan segera (1x24 jam setelah penegakan diagnosis) tentang adanya penderita DD, DBD, DSS (termasuk tersangka DBD) agar segera dilakukan tindakan seperlunya.

Selain KDRS, sistem pelaporan surveilans epidemiologi DBD yang digunakan di rumah sakit untuk kewaspadaan dini penyakit DBD adalah Laporan Mingguan Wabah (W2) DBD. Laporan W2 DBD dilaporkan setiap minggu dari RS ke Dinas Kesehatan untuk memantau penyakit DBD yang sering menimbulkan wabah/ KLB, sehingga peningkatan kasus penyakit dalam satu wilayah akan dapat terdeteksi secara cepat (Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Deputy Bidang SDM Dan Kebudayaan BAPPENAS, 2006).

Kualitas informasi yang baik salah satunya adalah harus tepat waktu. Pemasukan dan pengiriman data yang memerlukan waktu yang lama akan mempengaruhi tersedianya data maupun informasi. Data yang tidak bisa dicari atau diolah tepat waktu tidak akan mempunyai nilai.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Petugas Surveilans (Staf P2P) di Dinkes Kota Pekalongan, pengiriman laporan mingguan penyakit dari RS ke dinas kesehatan masih bermasalah. Beberapa RS sering terlambat menyampaikan data hingga 3-6 hari dari jadwal, yang seharusnya hari Senin awal minggu laporan sudah sampai di dinas kesehatan, baru sampai pada hari Rabu bahkan sampai hari Sabtu atau sampai minggu berikutnya. Bahkan ada RS yang menjadikan laporan mingguan ini sebagai laporan bulanan. Pada Bulan Maret tahun 2009, dari 4 rumah sakit, hanya ada 1 rumah sakit yang mengirimkan laporan mingguannya hingga minggu ke 10. Rata-rata hari keterlambatan RS dalam menyampaikan laporan mingguan adalah 7 hari untuk minggu-minggu awal tahun, dan 30 hari untuk minggu-minggu pertengahan tahun.

Kelengkapan laporan KD-RS dan W2 juga bermasalah, masih ada RS yang mengirimkan laporan kurang dari 52 kali dalam satu tahun (kurang dari 80%). Menurut data Laporan Tahunan Bidang P2P Dinkes Kota Pekalongan Tahun 2009, surveilans penyakit potensial wabah di puskesmas dan rumah sakit masih ren-

dah. Hal ini dapat dilihat dari kelengkapan dan ketepatan laporan W2 yang masih di bawah 80%, sedangkan target nasional untuk ketepatan laporan minimal harus 80%, dan target nasional kelengkapan laporan mingguan penyakit harus 80 %.

Berdasarkan studi awal tahun 2010, pelaksanaan surveilans DBD pada RS di Kota Pekalongan masih terkendala, baik itu pada tahap input, proses, maupun output. Kendala lain dilihat dari segi atribut sistem surveilans. Berikut ini adalah hasil evaluasi surveilans DBD di RS, pada tahap input, ketersediaan data sudah ada, yaitu data dari register rawat inap dan rawat jalan. Jenis data sudah lengkap, yaitu data identitas penderita DBD, hasil laboratorium, status kasus, dan diagnosis.

Sarana surveilans berupa form KD-RS belum memadai, hal ini terjadi karena 5 rumah sakit belum mendapatkan sosialisasi untuk mengirimkan laporan KD-RS ke DKK dan juga belum mendapatkan form tersebut dari pihak DKK. Tiga rumah sakit lainnya tidak menggunakan form tersebut karena alasan efisiensi biaya. Ketersediaan form W2 juga belum cukup tersedia, hal ini terjadi karena 3 RS belum pernah mendapatkan form tersebut dari pihak DKK Pekalongan dan belum mendapatkan sosialisasi untuk mengirimkan laporan W2.

Jumlah dan kualitas tenaga dan dana untuk surveilans belum memadai. Padahal faktor tenaga juga mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pelaporan surveilans DBD (Sutarman, 2008). Di RS hanya ada seorang petugas surveilans dengan kualifikasi pendidikan yang belum memadai, padahal menurut Kepmenkes Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, bahwa petugas surveilans di RS adalah 1 tenaga epidemiologi ahli, dan 1 tenaga epidemiologi terampil. Dana yang dimaksud disini adalah dana untuk operasional kegiatan surveilans seperti dana untuk pengadaan form laporan, ATK (Alat Tulis Kantor), dll.

Pada tahap proses, petugas telah melakukan pengumpulan data, 5 petugas surveilans melakukan surveilans pasif dan 3 petugas dengan surveilans aktif. Pengolahan data belum dilakukan karena petugas menganggap RS tidak membutuhkan data yang diolah tersebut.

Selain itu, analisis dan interpretasi data juga belum dilakukan.

Output yang dihasilkan hanya laporan mingguan, dan bulanan, dan belum dilakukan umpan balik oleh petugas rekam medis kepada setiap ruangan/ bangsal yang mengirimkan data kasus DBD.

Sistem surveilans berdasarkan atribut adalah sebagai berikut; pelaporan KD-RS dan W2 berdasarkan atribut sudah sederhana, sistem surveilans belum akseptabel, sensitivitas dan NPP sulit diukur, dan ketepatan waktu pelaporan masih rendah.

Gambaran faktor yang diduga berhubungan dengan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan surveilans DBD di RS wilayah kerja kota Pekalongan adalah 62,5% petugas surveilans berpengetahuan cukup, 100% petugas surveilans bersikap mendukung pelaksanaan surveilans, 75% petugas surveilans tidak mendapatkan dukungan pimpinan, 87,5% petugas surveilans mempunyai beban kerja berat, 50,0% petugas surveilans berketerampilan kurang dalam pengolahan dan penyajian data, serta 62,5% RS kurang mempunyai ketersediaan format laporan dan sarana penyaji data.

Dari keadaan di atas dapat disimpulkan bahwa permasalahan surveilans yang terjadi merupakan permasalahan suatu sistem, yang dalam pelaksanaannya, sistem surveilans masih terkendala dalam hal input, proses, dan output. Untuk itu, dalam penyelesaian permasalahan surveilans juga dibutuhkan suatu metode. Metode tersebut adalah fasilitasi, yaitu suatu proses yang dapat memberikan kemudahan dan membantu agar sebuah kelompok mampu mengembangkan diri untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan potensi yang dimiliki. Selain itu, proses ini juga dimaksudkan agar anggota kelompok ikut berpartisipasi dalam memecahkan masalah yang ada dalam kelompok itu sendiri (Giyana, 2012). Diharapkan metode ini dapat memberikan fasilitasi terhadap sistem surveilans, sehingga dapat berjalan sesuai dengan aturan yang ada.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah Pra eksperimen, karena syarat-syarat penelitian eksperimen murni, yaitu adanya replikasi, ran-

domisasi, dan kontrol tidak memadai.

Penelitian ini menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Dalam rancangan ini perlakuan yang telah diberikan (X), sebelum perlakuan dilakukan pretest (0), kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran (observasi) atau postes (01).

Variabel bebas dalam penelitian adalah fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD rumah sakit; variabel terikat dalam penelitian ini adalah persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS, persentase kelengkapan pelaporan KD-RS, persentase ketepatan waktu pelaporan W2, dan persentase kelengkapan pelaporan W2. Populasi dalam penelitian terdiri dari 8 rumah sakit di wilayah kerja Kota Pekalongan. Subyek penelitian terdiri dari Petugas surveilans di 8 rumah sakit di wilayah kerja Kota Pekalongan yang berjumlah 8 orang, Kepala Bidang P2P-PL (1 orang) dan Staf P2P (2 orang) di DKK Pekalongan, jadi subyek penelitiannya berjumlah 11 orang.

Sampel penelitian didapatkan dengan teknik total sampling, sehingga semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Data dikumpulkan dengan teknik dokumentasi dengan panduan *check list* dokumentasi. Analisis data menggunakan uji statistik untuk 2 kelompok sampel berpasangan (uji *Wilcoxon*) dengan olah data menggunakan bantuan komputer.

Pelaksanaan Fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD dilakukan setelah studi pendahuluan yang dilakukan dengan pendekatan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi pelaksanaan Surveilans DBD di DKK Pekalongan dan di RS se-Kota pekalongan. Evaluasi ini meliputi evaluasi terhadap input, proses dan output dari kegiatan Surveilans DBD di Kota Pekalongan. Setelah kegiatan evaluasi ini selesai maka penelitian fasilitasi dapat segera dilakukan.

Sebelum penelitian fasilitasi dilakukan, diambil data ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan KD-RS dan W2 di DKK Pekalongan dari data presensi Laporan W2 selama 1 bulan (minggu ke 27-30). Setelah itu dilakukan fasilitasi oleh peneliti dan petugas surveilans DKK Pekalongan. Kegiatannya meliputi; menggandakan format KD-RS dan W2 DBD dalam bentuk *soft copy* (dalam CD) maupun *hard copy* yang diberikan kepada RS yang belum mempun-

yai form tersebut, membuat form KD-RS dalam bentuk tabel yang lebih mudah diisi oleh RS dan sesuai dengan kebutuhan data untuk pihak DKK. Kemudian, dalam pelaporannya RS memilih fasilitasi yang ditawarkan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki RS, yaitu memilih mengirimkan melalui *e-mail*, faksimili, jasa kurir, atau dengan melaporkan laporan KD-RS melalui telepon, kemudian mengirimkan laporan KD-RS dan W2 tersebut dengan jasa kurir. Otoritas laporan, baik itu laporan KD-RS maupun W2 DBD dengan tanda tangan petugas surveilans RS dan stempel dari rumah sakit yang bersangkutan. Setelah semua kebutuhan kegiatan untuk fasilitasi telah siap, maka peneliti dan Petugas surveilans DKK Pekalongan mengadakan pertemuan untuk fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD kepada petugas surveilans RS, yang dalam pelaksanaannya akan dilakukan; (1) Kabid P2P-PL memberikan bimbingan tentang pelaksanaan pelaporan KD-RS dan W2 DBD, (2) memberikan motivasi kepada petugas surveilans RS untuk mengirimkan laporan KD-RS dan W2 DBD dengan lengkap dan tepat waktu, (3) memberikan pelatihan cara mengisi laporan KD-RS dan W2 DBD pada format yang telah disediakan, (4) memberitahukan cara mengirimkan laporan melalui fasilitasi yang telah disetujui dalam melakukan pelaporan KD-RS dan W2 DBD dari rumah sakit ke DKK Pekalongan. Cara melakukan pelaporan yaitu; (1) Petugas surveilans rumah sakit melakukan pengiriman laporan KD-RS dan W2 DBD dengan fasilitasi yang telah disepakati, (2) Pendataan hasil fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD di RS dan DKK selama 1 bulan (minggu 32-35), meliputi indikator: ketepatan waktu pelaporan KD-RS, ketepatan waktu pelaporan W2 DBD, kelengkapan pelaporan KD-RS dan kelengkapan pelaporan W2 DBD.

Hasil dan Pembahasan

Fasilitasi yang diperlukan untuk Pelaporan Surveilans DBD Menurut Petugas Surveilans di Rumah Sakit berdasarkan hasil pertemuan dari kegiatan fasilitasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Janis Kelamin		
	a. Perempuan	4	50
	b. Laki-laki	4	50
2.	Usia		
	a. 21-25 tahun	5	62,5
	b. 26-30 tahun	1	12,5
	c. 31-35 tahun	1	12,5
	d. 36-40 tahun	1	12,5
3.	Masa kerja		
	a. <1 tahun	2	25
	b. 1-5 tahun	4	50
	c. 6-10 tahun	1	25
	d. 11-15 tahun	0	0
	e. 16-20 tahun	1	12,5
4.	Pendidikan		
	a. SLTA	2	25
	b. D3 Rekam Medis	5	50
	c. S1 Psikologi	1	12,5

Dari 8 petugas surveilans di semua RS, semua petugas (100%) memilih fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD dengan cara melaporkan laporan KD-RS melalui telepon, kemudian mengirimkan laporan KD-RS dan W2 tersebut dengan jasa kurir.

Kegiatan Program Fasilitasi Pelaporan KD-RS dan W2 DBD ini diikuti oleh 8 petugas surveilans (100%).

Hasil intervensi fasilitasi pelaporan surveilans DBD diperoleh informasi ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan KD-RS dan W2 DBD pra dan pasca intervensi pada di RS wilayah kerja Kota Pekalongan disajikan pada Tabel 4.

Dari Tabel 5 diperoleh informasi bahwa persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS

dari rumah sakit ke DKK Pekalongan meningkat setelah diadakan fasilitasi, yaitu dari yang sebelumnya hanya 25,0%. pada minggu ke 27-30 tahun 2010, menjadi 100% pada minggu ke 32-35 pada tahun 2010. Persentase kelengkapan laporan KD-RS juga meningkat, yaitu dari yang sebelumnya tidak ada RS yang mengirimkan laporan KD-RS ke DKK Pekalongan pada minggu ke 27-30 tahun 2010, menjadi 100% pada minggu ke 32-35 pada tahun 2010 setelah diadakan fasilitasi.

Persentase ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan KD-RS dari rumah sakit ke DKK Pekalongan sulit diperhitungkan karena laporan KD-RS ini hanya akan dikirimkan apabila ditemukan kasus/ penderita DBD di rumah sakit yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian, laporan KD-RS sebelum dilakukan intervensi tidak dikirimkan oleh rumah sakit, sedangkan setelah dilakukan intervensi, rumah sakit yang menemukan penderita DBD melaporkannya ke DKK Pekalongan dengan laporan KD-RS, yaitu RSU Budi Rahayu, RS Siti Khodijah, RSUD Kraton dan RSUD Bendan. Persentase ketepatan waktu pelaporan W2 DBD dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan Kota Pekalongan meningkat setelah diadakan program fasilitasi, yaitu dari yang sebelumnya hanya 6,25 %. pada minggu ke 27-30 tahun 2010, menjadi 71,88 % pada minggu ke 32-35 pada tahun 2010.

Kelengkapan data sangat penting untuk melihat perkembangan kasus, dan kelengkapan data ini akan mempengaruhi ketersediaan data yang akan menjadi sumber informasi (Khayati, dkk, 2012). Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa persentase kelengkapan pelaporan W2 dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan Kota Pekalongan meningkat setelah diadakan program fasilitasi. Yaitu dari yang sebelumnya

Tabel 2. Fasilitasi yang Diperlukan dalam Pelaporan Surveilans DBD

No.	Fasilitasi	Jumlah	(%)
1.	Mengirimkan Laporan KD-RS dan W2 DBD melalui <i>e-mail</i>	0	0
2.	Mengirimkan Laporan KD-RS dan W2 DBD melalui Faksimili	0	0
3.	Mengirimkan Laporan KD-RS dan W2 DBD melalui jasa kurir	0	0
4.	Melaporkan laporan KD-RS melalui telepon, kemudian mengirimkan laporan KD-RS dan W2 tersebut dengan jasa kurir	8	100
	Jumlah	8	100

Tabel 3. Peserta Kegiatan Fasilitas

No.	Keikutsertaan Fasilitas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Mengikuti fasilitas	8	100
2.	Tidak mengikuti fasilitas	0	0
	Jumlah	8	100

Tabel 4. Ketepatan dan Kelengkapan pelaporan KD-RS dan W2 DBD Pra dan Pasca Fasilitas

Kode RS	Ketepatan waktu KD-RS(%)		Kelengkapan KD-RS(%)		Ketepatan waktu W2(%)		Kelengkapan W2 (%)	
	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca
R1	50	100	0	100	50	100	100	100
R2	0	100	0	100	0	100	50	100
R3	0	0	0	0	0	50	25	75
R4	0	0	0	0	0	50	0	75
R5	0	100	0	100	0	100	25	100
R6	0	0	0	0	0	50	0	75
R7	50	100	0	100	0	75	25	75
R8	0	0	0	0	0	50	0	75
Rata-rata					6,25	71,88	28,13	84,38

Tabel 5. Rata-rata Persentase Ketepatan Waktu dan Kelengkapan Pelaporan KD-RS dan W2 DBD Pra dan Pasca Fasilitas Pelaporan KD-RS dan W2 DBD

No.	Indikator yang dinilai	Rumah Sakit Intervensi			
		Pra		Pasca	
		Σ RS	(%)	Σ RS	(%)
1	Rata-rata % ketepatan waktu pelaporan KD-RS	2	25,0	4	100,00
2	Rata-rata % kelengkapan pelaporan KD-RS	0	0,0	4	100,00
3	Rata-rata % ketepatan waktu pelaporan W2	0	6,25	3	71,88
4	Rata-rata % kelengkapan pelaporan W2	1	28,13	3	84,38

hanya 28,13% pada minggu ke 27-30 tahun 2010, menjadi 84,38% pada minggu ke 32-35 pada tahun 2010.

Uji Beda Pelaporan Surveilans DBD

Untuk mengetahui perbedaan persentase kegiatan pelaporan surveilans DBD dari tiap rumah sakit dilakukan uji *Wilcoxon*, dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 6.

Dari tabel di atas terlihat bahwa tidak ada peningkatan yang bermakna persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS pra dan pasca penerapan fasilitas pelaporan KD-RS dan W2 DBD dengan *p value* 0,063 ($p > 0,05$). Dari *output Rank*, semua rumah sakit (4 rumah sakit yang menemukan kasus DBD) dengan hasil persentase ketepatan waktu KD-RS setelah penerapan fasilitas pelaporan KD-RS dan

W2 DBD lebih tinggi disbanding sebelum penerapan fasilitas (semuanya terletak di *Positive Rank*). Jadi ada beda yang positif persentase ketepatan waktu KD-RS sebelum dan sesudah penerapan fasilitas pelaporan KD-RS dan W2 DBD (ketepatan waktu KD-RS sesudah > ketepatan waktu KD-RS sebelum) tapi perbedaannya tidak bermakna secara statistik.

Dari Tabel 6 juga dapat diketahui ada peningkatan yang bermakna secara statistik persentase kelengkapan pelaporan KD-RS ($p=0,046$), ketepatan waktu pelaporan W2 ($p=0,010$), dan kelengkapan pelaporan W2 ($p=0,015$) pra dan pasca penerapan fasilitas pelaporan KD-RS dan W2 DBD ($p value < 0,05$), dengan perbedaan yang positif.

Laporan terjadinya / ditemukannya kasus DBD di rumah sakit harus segera dilaporkan

Tabel 6. Hasil Uji Beda Pelaporan Surveilans DBD

	<i>p value</i>	Kriteria
Persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS	0,063	Peningkatan tidak bermakna
Persentase Kelengkapan pelaporan KD-RS	0,046	Ada peningkatan yang bermakna
Persentase Ketepatan waktu pelaporan W2	0,010	Ada peningkatan yang bermakna
Persentase Kelengkapan pelaporan W2	0,015	Ada peningkatan yang bermakna

ke pihak DKK Pekalongan agar dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan dengan sesegera mungkin, yaitu dilaporkan selama 1 x 24 jam setelah penegakan diagnosis. Hal ini untuk menghindari penyebaran kasus yang lebih luas di masyarakat sekitarnya. Ketepatan waktu pelaporan surveilans harus dievaluasi secara berkala untuk setiap langkah pengawasan yang lebih spesifik dari pengendalian dan pencegahan DBD (Natalia A, 2011). Hal ini karena yang paling berperan dalam sistem informasi surveilans ini adalah ketepatan waktu, keakuratan dan kelengkapan dari data yang dilaporkan agar menghasilkan informasi mengenai penyakit DBD dengan akurat (Nasution M, dkk, 2009).

Berdasarkan Kepmenkes No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003, target untuk ketepatan waktu laporan KD-RS adalah $\geq 80\%$, karena bila laporannya terlambat maka penanganannya juga terlambat, sehingga penyakit akan menyebar luas. Walaupun ketepatan laporan KD-RS belum memenuhi target, paling tidak ketepatan waktu pelaporannya dapat meningkat.

Berdasarkan Kepmenkes No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003, target untuk kelengkapan laporan tersebut $\geq 80\%$, dan setelah dilakukan intervensi ketepatan waktunya dapat memenuhi target tersebut. Kelengkapan laporan yang masih kurang akan berpengaruh terhadap kesiapan daerah untuk kewaspadaan dini penyakit. Tidak lengkapnya laporan yang diterima akan menyebabkan keragu-raguan bagi pengguna data, karena idealnya informasi yang penting bagi pengambil keputusan harus lengkap (tidak ada yang hilang atau dilaporkan) sehingga dapat mengurangi ketidakpastian. Sistem pelaporan juga harus mempunyai kelengkapan yang tinggi sebagai bukti dalam pengambilan kebijakan (Natalia A, 2011).

Ketepatan waktu pelaporan sangat menentukan validitas suatu data. Berdasarkan

indicator proses surveilans kesehatan Nomer 1116/Menkes/SK/VIII/2003 bahwa ketepatan waktu $\geq 80\%$, dan setelah dilakukan intervensi ketepatan waktunya dapat memenuhi target tersebut. Dengan laporan yang cepat dan tepat akan sangat berpengaruh dalam analisis penyakit DBD untuk system kewaspadaan dini penyakit yang berpotensi wabah. Tidak tepat waktunya laporan diterima akan menyebabkan data yang diolah tidak relevan dengan kenyataan yang ada saat itu, sehingga tidak dapat digunakan untuk mengambil keputusan bagi para pengambil kebijakan misalnya di dinas kesehatan kota (Retanto, dkk, 2012).

Laporan W2 DBD dilaporkan setiap minggu dari RS ke Dinas Kesehatan untuk memantau penyakit DBD yang sering menimbulkan wabah/KLB, sehingga peningkatan kasus penyakit dalam satu wilayah akan dapat terdeteksi secara cepat. Target nasional untuk kelengkapan laporan tersebut $\geq 80\%$, dan setelah dilakukan intervensi kelengkapan laporannya dapat memenuhi target tersebut. Kelengkapan laporan yang masih kurang akan berpengaruh terhadap kesiapan daerah untuk Kewaspadaan Dini Penyakit. Tidak lengkapnya laporan yang diterima akan menyebabkan keragu-raguan bagi pengguna data, karena idealnya informasi yang penting bagi pengambil keputusan harus lengkap (tidak ada yang hilang atau dilaporkan) sehingga dalam pembuatan keputusan ada bukti yang dapat dipertanggungjawabkan yaitu berupa laporan (Saputra R, dkk).

Penutup

Fasilitasi yang diperlukan untuk meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan surveilans DBD adalah fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD dengan cara melaporkan laporan KD-RS melalui telepon, kemudian mengirimkan laporan KD-RS dan W2

tersebut dengan jasa kurir yang dibiayai oleh pihak rumah sakit masing-masing.

Hasil Fasilitasi Pelaporan KD-RS dan W2 DBD di Rumah Sakit Wilayah Kerja Kota Pekalongan adalah : 1) Tidak ada peningkatan yang bermakna persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS sebelum dan sesudah Fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD. 2) Ada peningkatan yang bermakna persentase kelengkapan pelaporan KD-RS sebelum dan sesudah Fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD. 3) Ada peningkatan yang bermakna persentase ketepatan waktu pelaporan W2 sebelum dan sesudah Fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD. 4) Ada peningkatan yang bermakna persentase kelengkapan pelaporan W2 sebelum dan sesudah Fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit di wilayah kota Pekalongan serta Dinas Kesehatan kota Pekalongan atas bantuan dan kerjasama dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, T. 2011. Penyelidikan Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah di Kota Banda Aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2 (2): 67- 74.
- Bidang P2P-PL Dinkes Kota Pekalongan. 2009. *Presensi Laporan Mingguan Wabah (W2) Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2009*. Pekalongan: Dinkes Kota Pekalongan.
- Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Deputy Bidang SDM Dan Kebudayaan BAPPENAS. 2006. *Kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Studi Kasus DBD*. Jakarta: BAPPENAS.
- Giyana, Frenti. RI. 2012. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, 1 (1): 48-61.
- Khayati, Nur, Sri Yuliati, dan M. Arie Wuryanto. 2012. Beberapa Faktor Petugas yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, 1 (2): 364- 373.
- Nasution, M., Yuni Wijayanti, Anik Setyo Wahyuningsih. 2009. Pengembangan Model Pendampingan dan Pelatihan Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Desa Siaga Di Kelurahan Kandri Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal KEMAS*, 4(2):147-158.
- Natalia, Aryanti. 2011. Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Ditinjau dari Aspek Petugas di Tingkat Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2):262-271
- P.R.S Melo et.al. 2012. Molecular Surveillance of dengue virus in Bahia State Brazil. *American Journal of Molecular Biology*, 2(1):42:48
- Retanto, Yudi dan Hira Laksmiwati Zoro. 2012. Pengembangan Sistem Surveilans Penyakit Berpotensi KLB. *Jurnal Sarjana ITB Bidang Teknik Elektro dan Informatika*, 1(1):241-245.
- Saputra, Ragil dan Ahmad Ashari. 2011. Integrasi Laporan Demam Berdarah Dengue (DBD) Menggunakan Teknologi Web Service. *Jurnal Masyarakat Informatika*, 2(3):2086-4930
- Wu, Huai-Hui. 2013. A Dengue Vector Surveilance by Human Population-Stratified Ovitrap Survey for Aedes (Diptera: Culicidae) Adult and Egg Collection in Hight Dengue-risk Area of Taiwan. *Journal Medical Antomology*, 50(2):261-269