



EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE DI DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL

Maulana Mufidz[✉],

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel: Diterima Januari 2015 Disetujui Januari 2015 Dipublikasikan April 2016

Keywords:
DHF; District Health Office; evaluation; surveillance

Abstrak

Surveilans DBD merupakan salah satu kegiatan dalam pencegahan dan pengendalian kasus DBD. Tujuan penelitian untuk mengetahui input sistem surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan desain fenomenologi. Infoman dalam penelitian ini terdiri dari 3 informan utama dan 4 informan triangulasi yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Teknik pengambilan data berupa wawancara mendalam. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan tenaga (man) surveilans DBD belum sesuai pedoman. Sarana dan prasarana (material-machine) yang meliputi ketersediaan perangkat komputer/laptop, dan ketersediaan perangkat surveilans lain belum sesuai pedoman. Sedangkan sarana dan prasarana (material-machine) yang meliputi ketersediaan formulir surveilans DBD, ketersediaan alat tulis kantor, dan ketersediaan alat komunikasi sudah sesuai pedoman. Saran (market) informasi hasil surveilans sudah sesuai pedoman. Kebutuhan informasi hasil surveilans DBD sesuai dengan kebutuhan pengguna informasi. Pendanaan (money) surveilans DBD sudah sesuai pedoman. Metode (method) surveilans DBD yang terdiri dari ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dan ketersediaan SOP surveilans DBD sudah sesuai pedoman. Saran yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan kemampuan dan jumlah tenaga surveilans DBD, dan meningkatkan jumlah sarana dan prasarana penunjang kegiatan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal.

Abstract

DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) surveillance is one of the activities in the prevention and control of dengue cases. Purpose of the research was to determine the input of Dengue Haemorrhagic Fever surveillance system in Tegal District Health Office. The research was a descriptive one with a qualitative approach and phenomenology design. Informants in this research consist of 3 main informants and 4 triangulation informants determined by purposive sampling technique. Data collection technique was in shape of deep interviews. Data analysis was done descriptively and presented in narrative form. The results showed that power resource (men) of DHF surveillance was not appropriate yet with guidelines. Facilities and infrastructure (material-machine) that includes the availability of a computer / laptop, and the availability of other surveillance device were not appropriate with guidelines. While the facilities and infrastructure (material-machine) which includes the availability of dengue surveillance forms, availability ATK (office stationery), and the availability of means of communication was appropriate with guidelines. Information Target (market) of the surveillance results is appropriate with guidelines. Information need of DHF surveillance results was in accordance with the needs of information users. Funding (money) of DHF surveillance is appropriate with guidelines. Method of dengue surveillance which consists of the availability of DHF surveillance guidelines and the availability of DHF surveillance SOP is appropriate with the guidelines. Suggestions that the researcher recommends is to increase the skill and the number of dengue surveillance personnel, and to increase the number of supporting infrastructures of dengue surveillance activities in Tegal District Health Office.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: mufidz.maulana325@gmail.com

PENDAHULUAN

Data DBD dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Natalia, S, 2012). Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI, 2010).

Penyakit DBD mulai dikenal di Indonesia sejak tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, dan setelah itu jumlah kasus DBD terus bertambah seiring dengan meluasnya daerah endemis DBD (Lasut, D, 2009; Chadijah, S, 2011). Penyakit ini sering menimbulkan KLB 3 di beberapa daerah endemis (Widiarti, dkk, 2009; Sukowinarsih, ET, 2010). Kasus DBD terbanyak dilaporkan di daerah yang tingkat kepadatan penduduknya tinggi seperti provinsi di Jawa, Bali dan Sumatera. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2012 sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (IR/Angka kesakitan= 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,90%). Tahun 2011 Propinsi Jawa Tengah menempati peringkat kedua tertinggi di Indonesia dengan jumlah 2.345 kasus. Pada tahun 2012 jumlah kasus Demam Berdarah Jawa Tengah 7.088 kasus dan 108 kematian (CFR=1,5%) (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah sudah pernah terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue. Angka kesakitan/IR DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 19,29/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (15,27/100.000 penduduk). Angka kematian/CFR DBD di

Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 1,5% lebih tinggi dibanding tahun 2011 (0,93%), dan masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Pada tahun 2012 kota/kab di Jawa Tengah dengan CFR DBD tertinggi adalah Kab. Wonogiri dengan CFR sebesar 23,08% diikuti Kab. Tegal dengan CFR sebesar 4,5%. Pada tahun 2012 di Kab. Tegal ditemukan kasus DBD sebesar 202 kasus, dan 8 penderita di antaranya meninggal dunia (CFR = 3,96%), sehingga belum memenuhi target Indonesia Sehat 2011 (CFR kurang dari 1%) (Dinas Kesehatan Kab. Tegal 2012). Sedangkan pada tahun 2013 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kab. Tegal sebanyak 243 kasus, dan 11 penderita diantaranya meninggal dunia (CFR = 4,5%), sehingga belum memenuhi target Indonesia Sehat 2011 (CFR kurang dari 1%) (Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2013).

Untuk itu, perlu diadakan kegiatan surveilans epidemiologi. Surveilans epidemiologi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dalam mendukung pengendalian dan penanggulangan penyakit menular, tidak terkecuali pada kegiatan pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD (Wuryanto, MA, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, masalah surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kab. Tegal adalah ketepatan waktu dan kelengkapan Laporan Puskesmas (DP-DBD, K-DBD, PJB-R) yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal belum mencapai indikator kinerja baik dari Depkes tahun 2011 yaitu 80%. Persentase ketepatan waktu laporan (DP-

DBD, K-DBD, PJB-R) yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dari bulan Januari sampai Desember tahun 2013 sebesar 60 % sehingga memiliki selisih 40% dari target Dinas Kesehatan Kab. Tegal dan 20 % dari indikator kinerja baik dari Depkes. Persentase kelengkapan laporan Data Dasar Personal DBD pada tahun 2013 sebesar 72% sehingga belum mencapai indikator kinerja baik dari Depkes sebesar 80%.

Pada input, ketersediaan tenaga surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sudah ada, ketersediaan data sudah ada yaitu Laporan KD-DBD/KD-RS dari rumah sakit, Laporan Mingguan dari puskesmas, serta laporan hasil surveilans aktif oleh DKK. Sarana surveilans yang tersedia di Dinas Kesehatan Kab. Tegal adalah form laporan untuk puskesmas KD-RS, SMS EWARS dan form laporan yang belum tersedia adalah K-DBD dan form DP-DBD. Dana surveilans sudah cukup untuk keperluan operasional surveilans.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terdapat masalah surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal antara lain CFR DBD di Kabupaten Tegal belum mencapai target <1%, persentase ketepatan waktu laporan (DP-DBD, K-DBD, PJB-R) yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal belum mencapai target Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan persentase kelengkapan DP-DBD pada tahun 2013 sebesar 72% sehingga belum mencapai indikator kinerja baik dari Depkes sebesar 80%, masalah kompetensi sumber daya manusia dan sarana prasarana yang rendah. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Laras (2010) bahwa terdapat masalah surveilans berupa kualitas SDM dan sarana prasarana masih rendah. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh

Sulistya (2006) bahwa terdapat masalah kualitas SDM yang rendah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi input sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi evaluasi. Pemilihan desain studi kualitatif dikarenakan hasil penelitian tidak untuk digeneralisasikan data yang akan dihasilkan hanya berupa data kuantitatif dan data kualitatif. Selain itu, dengan penelitian kualitatif, peneliti dapat ikut berpartisipasi di tempat penelitian, mencatat dan melakukan analisis mengenai sistem surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Tegal tahun 2013 secara mendetail (Sugiyono, 2008). Studi evaluasi dilakukan untuk menilai pelaksanaan maupun capaian dari kegiatan atau program yang sedang atau yang sudah dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kegiatan atau program tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Teknik pengambilan informan secara purposive sampling. Kriteria yang ditentukan peneliti untuk informan yaitu pegawai Bidang P2P DKK Tegal tahun 2014, petugas yang terlibat langsung pada teknis dan pengambilan keputusan program P2DBD di DKK Tegal tahun 2014. Informan utama penelitian ini yaitu Kabid P2P, Kasie P2 dan Pengelola Program P2DBD di DKK Tegal tahun 2014. Informan triangulasi yaitu 2 staf Subbagian Perencanaan dan Keuangan, Kasubbag Umum, dan Kasubbag Kepegawaian DKK Tegal tahun 2014. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan studi dokumentasi. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan

data adalah panduan wawancara terstruktur, alat perekam dan lembar observasi. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara antara informan utama dan informan triangulasi.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman. Analisis dimulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, evaluasi data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 7 informan yang bertugas di Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang terdiri dari 3 informan utama dan 4 informan triangulasi. Berdasarkan hasil wawancara terstruktur terhadap masing-masing informan diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

Karakteristik Informan

Informan utama (100%) berjenis kelamin perempuan. 33 % (1 orang) informan berada dalam kelompok usia 30-39 tahun. 67% (2 orang) informan berada dalam kelompok usia 40-49 tahun. Untuk pendidikan terakhir, 1 orang informan S1 Dokter Umum keperawatan, 1 orang S2 Manajemen Kesehatan dan 1 orang S1 Kesehatan Masyarakat. Sedangkan untuk lama bertugas informan, 1 orang informan telah bertugas selama 1 tahun, 1 orang bertugas selama 2 tahun dan 1 orang bertugas selama 7 bulan.

Evaluasi Input Sumber Daya Manusia (Man) Surveilans DBD di DKK Tegal

Tabel 1. Perbandingan antara Input Man Kenyataan di Tempat Penelitian dan Tataran Ideal

Kriteria	Pedoman/Diskripsi	Kenyataan	Kesesuaian
Jumlah tenaga surveilans	Tenaga Surveilans Epidemiologi di tingkat Dinas Kesehatan Kab./ Kota terdiri dari: 1 tenaga epidemiologi ahli (S2), 2 tenaga epidemiologi ahli (S1) atau terampil dan 1 tenaga dokter umum.	Tenaga surveilans DBD di DKK Tegal berjumlah 2 orang yang berlatarbelakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi) dan 1orang lainnya berlatarbelakang pendidikan S2 Manajemen Kesehatan.	Belum sesuai
Ketersediaan Tenaga	Pelatihan pembelajaran dalam Terlatih dalam meningkatkan Manajemen profesionalisme dan Program dan menunjang pengembangan Teknis P2DBD tenaga kesehatan	proses rangka mendapatkan kinerja, manajemen pengendalian atau DBD. Masalah ini diperkuat karier lagi dengan tidak ditemukannya sertifikat melaksanakan tugas dan fungsinya.	Belum sesuai

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga surveilans DBD di DKK Tegal belum sesuai pedoman. Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siyam (2010) bahwa jumlah tenaga untuk surveilans belum memadai, padahal faktor tenaga juga mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pelaporan surveilans DBD. Hal senada juga disampaikan oleh Rahayu (2012) bahwa untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan jenis, jumlah dan kualifikasi dari tenaga kesehatan. Jumlah tenaga yang tidak memadai menyebabkan pelaksanaaan kegiatan program P2DBD tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya perilaku secara tidak langsung, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya dan tingkat pengetahuan merupakan salah satu domain dalam pembentukan perilaku (Natalia, A, 2012). Pembagian tugas di program P2DBD, 1 orang bertugas sebagai pemegang program dan pelaksana program P2DBD dan 1 orang lainnya bertugas sebagai pemegang anggaran P2DBD dalam manajemen program P2DBD. Di samping itu, 1 orang tenaga surveilans DBD juga merangkap sebagai pemegang program penyakit lain dan 1 orang tenaga lainnya merangkap sebagai kepala seksi pemberantasan penyakit di Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Frans (2010) bahwa petugas mengerjakan tugas rangkap, hal ini membuat kegiatan surveilans tidak sesuai dengan semestinya dan menyebabkan waktu mereka menjadi terbagi sehingga menyebabkan pelaksanaan semua komponen dari sistem surveilans menjadi kurang optimal.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa ketersediaan tenaga terlatih dalam Manajemen dan Teknis P2DBD yang dibandingkan dengan tataran ideal, belum sesuai. Tetapi untuk mengatasi permasalahan kurangnya pengetahuan dan keterampilan mengenai pengendalian DBD, pihak Dinas Kesehatan Kab. Tegal menugaskan petugas P2DBD untuk mengikuti rapat-rapat koordinasi, seminar, maupun workshop program-program baru pengendalian DBD.

Evaluasi Input Sarana-prasarana (Material-machine) Surveilans DBD di DKK Tegal

Evaluasi terhadap input sarana dan prasarana (material-machine) dalam pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal meliputi: evaluasi terhadap ketersediaan formulir surveilans DBD, evaluasi terhadap ketersediaan alat tulis kantor (ATK), evaluasi terhadap ketersediaan perangkat komputer/laptop, evaluasi terhadap ketersediaan alat komunikasi, dan evaluasi terhadap perangkat surveilans lain.

Formulir surveilans DBD merupakan instrumen penting dalam pelaporan DBD. Tidak ditemukan formulir W1 di program P2DBD karena yang mencetak dan menggunakan form W1 adalah tim surveilans umum dan khusus dari seksi Imunisasi. Jumlah formulir yang tersedia dan yang digunakan sudah mencukupi. Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ketersediaan formulir surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal sudah sesuai dengan tataran ideal.

Tabel 2. Perbandingan antara Input Material-machines di Tempat Penelitian dan Tataran Ideal

Kriteria	Pedoman/Diskripsi	Kenyataan	Kesesuaian
Ketersediaan formulir surveilans DBD	Menurut Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011, formulir pelaporan surveilans DBD di Dinas Kesehatan dalam Kab./Kota terdiri dari DP-DBD, form KDRS, form K-DBD, form W1 dan form W2. Jumlah formulir disesuaikan dengan kebutuhan setiap kondisi.	Formulir yang tersedia dan digunakan oleh petugas pemegang program P2DBD surveilans DBD terdiri dari: form DP-DBD, KDRS, dan W2. Formulir disesuaikan dengan PSN dan PE sebagai tambahan.	Sudah sesuai
Ketersediaan ATK	Menurut Ditjen PPM dan PL (2003) bahwa yang termasuk dalam ATK pada surveilans DBD meliputi: kertas hvs/prin, stempel pensil, bolpoin, penggaris, kertas beserta tinta dan penjepit hvs, stempel beserta tinta dan penjepit kertas.	Alat tulis kantor yang digunakan terdiri dari ATK pada surveilans DBD meliputi: kertas hvs/prin, stempel pensil, bolpoin, penggaris, kertas beserta tinta dan penjepit hvs, stempel beserta tinta dan penjepit kertas.	Sudah sesuai
Ketersediaan Perangkat Komputer/ laptop	Menurut Ditjen PPM dan PL (2003), perangkat komputer untuk program surveilans terdiri dari: komputer/laptop, printer, kertas HVS, program Ms. Office dan Epi map/ Epi info.	Perangkat komputer yang digunakan terdiri dari 1 seperangkat komputer, 1 unit laptop, kertas Hvs, 1 unit printer, program Ms. office di komputer dan laptop dan 2 flasdisk.	Belum sesuai
Ketersediaan Alat Komunikasi	Menurut KMK RI No. 1116/ Menkes/SK/VIII/2003, salah satu sarana yang harus ada pada sistem surveilans epidemiologi kesehatan di tingkat dinas gateway. kesehatan kabupaten adalah 1 3 alat komunikasi dalam paket alat komunikasi yang meliputi: telepon, faksimil, SSB, dan 2 dalam kondisi rusak dan telekomunikasi lainnya.	Jenis alat komunikasi yang digunakan terdiri dari telepon, HP, faksimil, jaringan internet, SMS	Sudah sesuai
Ketersediaan Perangkat Surveilans Lain	Menurut Ditjen PPM dan PL (2003) perangkat surveilans lain terdiri dari: kalkulator dan kertas grafik.	Perangkat surveilans lain yang tersedia adalah kalkulator dalam jumlah yang mencukupi.	Belum sesuai

Ketersediaan Perangkat Surveilans Lain Menurut Ditjen PPM dan PL (2003) perangkat surveilans lain terdiri dari: kalkulator dan kertas grafik. Perangkat surveilans lain yang tersedia adalah kalkulator dalam jumlah yang mencukupi. Belum sesuai

ATK (Alat tulis kantor) adalah peralatan habis pakai yang digunakan untuk membantu pelaksanaan kegiatan rutin di program P2DBD. Berdasarkan

Tabel 2 diketahui bahwa ketersediaan ATK di program P2DBD sudah sesuai dengan tataran ideal.

Untuk menunjang pelaksanaan surveilans DBD dalam hal pengolahan data dibutuhkan perangkat komputer/laptop sehingga akan dihasilkan keluaran yang dapat dibaca, dipahami dan digunakan oleh petugas surveilans DBD. Pengadaan perangkat komputer yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans DBD berasal dari Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Perangkat komputer yang ada digunakan bergantian dengan program penyakit lain. Untuk mengatasi keterbatasan perangkat komputer pada pengelolaan program P2DBD maka digunakan laptop dari program penyakit lain. Berdasarkan ketersediaan perangkat komputer/laptop pada Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa perangkat komputer yang digunakan oleh pemegang program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal belum sesuai. Hal itu dikarenakan perangkat komputer belum memiliki perangkat lunak Epi Info dan Epi Maps. Ditambah dengan laptop yang rusak.

Alat komunikasi digunakan pada saat pelaporan atau penyebaran informasi hasil surveilans DBD antar bidang maupun instansi. Pengadaan alat komunikasi dilakukan oleh Subbagian Umum kecuali HP yang pengadaannya secara pribadi. Berdasarkan Tabel 2, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan alat komunikasi di tempat penelitian sudah sesuai.

Perangkat surveilans lain adalah perangkat surveilans diluar perangkat surveilans seperti alat komunikasi, dan perangkat komputer. Walaupun hanya bersifat sebagai pendukung, tetapi perangkat surveilans lain juga memegang peranan penting dalam kelancaran pelaksanaan surveilans DBD. Berdasarkan Tabel 2 ketersediaan perangkat surveilans lain belum sesuai dengan tataran ideal.

Evaluasi Input Sasaran (Market) Surveilans DBD di DKK Tegal

Evaluasi terhadap sasaran informasi dalam pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal meliputi: evaluasi pengguna informasi dan evaluasi informasi hasil surveilans DBD.

Salah satu komponen dari surveilans epidemiologi adalah penyebarluasan informasi (Ditjen PPM dan PL, 2003). Berdasarkan Tabel 3, pengguna informasi hasil surveilans DBD di tempat penelitian sudah sesuai dengan tataran ideal.

Informasi hasil surveilans yang diberikan harus disesuaikan dengan pengguna informasi surveilans. Berdasarkan Tabel 3, kebutuhan informasi hasil surveilans yang didistribusikan oleh pemegang program P2DBD seksi Pemberantasan sudah sesuai dengan tataran ideal.

Tabel 3. Perbandingan antara Input Market di Tempat Penelitian dan Tataran Ideal

Kriteria	Pedoman/Diskripsi	Kenyataan	Kesesuaian
----------	-------------------	-----------	------------

Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD	Menurut Ditjen PPM dan PL (2003), salah satu kegiatan dalam surveilans epidemiologi adalah instansi surveilans epidemiologi memiliki sasaran dalam kegiatan penyebarluasan informasi hasil pelaksanaan surveilans.	Pengguna internal meliputi: Perencanaan Keuangan, Bidang Promkes dan Penyehatan Lingkungan dan UPTD DKK Tegal. Sedangkan pengguna informasi eksternal meliputi: BAPPEDA Kab. Tegal, Komisi IV DPRD Kab. Tegal, Dinkes Provinsi Jateng, dan Wartawan.	informasi	Sudah sesuai
Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD	Menurut Ditjen PP dan PL Kemenkes (2011), informasi yang didistribusikan ke sasaran hasil surveilans DBD baik informasi surveilans DBD minimal meliputi: data endemisitas dan distribusi kasus DBD per kecamatan (tabel, grafik dan mapping) dan data kecenderungan penyakit DBD.	Data yang dibutuhkan oleh pengguna data/informasi hasil surveilans DBD baik di Dinas Kesehatan Kab. Tegal maupun lembaga/instansi di luar Dinas Kesehatan Kab. Tegal meliputi data jumlah kasus DBD dan wilayah terkena DBD.		Sudah sesuai

Evaluasi Input Pendanaan (Money) Surveilans DBD di DKK Tegal

Pendanaan atau biaya merupakan komponen penting dari sebuah organisasi. Tanpa adanya pendanaan, organisasi tidak

bisa menjalankan program-program yang sudah direncanakan.

Tabel 4. Perbandingan antara Input Money di tempat penelitian dan tataran ideal

Kriteria	Pedoman/Diskripsi	Kenyataan	Kesesuaian
Pendanaan Program surveilans DBD	Sumber biaya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan terdiri sumber dana APBN, APBD Kab./Kota, program P2DBD yang APBD Propinsi, Bantuan Luar meliputi kegiatan Negeri, Bantuan Nasional dan penyemprotan sarang Daerah, dan swadaya nyamuk, dan surveilans masyarakat.	Jumlah dana untuk DBD sebesar Rp 200.000.000,00 untuk DBD yang bersumber dari APBD kab.	Sudah sesuai

Jumlah tersebut dapat berubah-ubah setiap waktu sesuai perubahan kondisi program setiap tahunnya. Jumlah tersebut sudah mencukupi untuk surveilans DBD. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Frans (2010) bahwa dana APBD kabupaten yang dialokasikan dari tahun ke tahun fluktuatif, dana tersebut juga lebih banyak diprioritaskan kepada hal-hal teknis berupa alat operasional tetapi

kurang kepada pengembangan kemampuan petugas berupa pelatihan-pelatihan. Hal senada juga disampaikan oleh Rahayu (2012) bahwa jika belum tersedianya dana yang cukup dapat menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan Tabel 4, pendanaan surveilans DBD sudah sesuai dengan tataran ideal.

Evaluasi Input Metode (Method) Surveilans DBD di DKK Tegal

Evaluasi metode dalam pelaksanaan surveilans DBD meliputi evaluasi terhadap ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dan evaluasi terhadap ketersediaan SOP surveilans DBD.

Tabel 4. Perbandingan antara Input Money di tempat penelitian dan tataran ideal

Kriteria	Pedoman/Diskripsi	Kenyataan	Kesesuaian
Ketersediaan Pedoman Evaluasi Surveilans DBD	Pedoman dalam surveilans dibagi dalam 2 bentuk yaitu dalam bentuk pedoman dan peraturan.	Pedoman yang digunakan adalah Pengendalian DBD tahun 2011. Evaluasi juga dilakukan melalui rapat-rapat koordinasi	Sudah sesuai
Ketersediaan SOP Surveilans DBD	Pedoman yang bersifat teknis SOP di lapangan diwujudkan dalam bentuk SOP yang disusun berdasarkan peraturan dan pedoman.	SOP yang digunakan dalam terdiri dari: Pengendalian DBD tahun 2011 dan SPO Program P2DBD No. kode 440 terbitan 2014 oleh Dinas Kesehatan Kab. Tegal	Sudah sesuai

Evaluasi program kesehatan merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program kesehatan dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan. SOP adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan. SOP dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan (Rahayu, 2012). Berdasarkan Tabel 4, pedoman evaluasi surveilans DBD dan ketersediaan SOP surveilans DBD sudah sesuai dengan tataran ideal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi input sistem surveilans

Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kab. Tegal, dapat disimpulkan bahwa: Tenaga (man) surveilans DBD program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal belum sesuai dengan tataran ideal. Sarana dan prasarana (material-machine) pelaksanaan surveilans DBD program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang sudah sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan formulir surveilans DBD, ketersediaan ATK, ketersediaan alat komunikasi. Sedangkan sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan pedoman meliputi ketersediaan perangkat komputer/laptop, dan ketersediaan perangkat lain. Sasaran (market) informasi dalam pelaksanaan surveilans DBD sudah sesuai pedoman karena informasi hasil surveilans DBD sudah memiliki dan

menyebarluaskannya kepada sasaran/pengguna informasi hasil surveilans DBD. Demikian pula dengan kebutuhan informasi hasil surveilans DBD yang sudah memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan pengguna informasi hasil surveilans DBD. Pendanaan (money) dalam pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal sudah sesuai dengan tataran ideal. Metode (method) dalam pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang terdiri dari ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dan ketersediaan SOP surveilans DBD sudah sesuai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dosen Pembimbing, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tegal, dan Informan yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Chadijah, S, dkk. 2011. Peningkatan Peranserta Masyarakat dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu Sulawesi Tengah, Media Litbang Kesehatan, Vol. 21, No. 4 Tahun 2011, Hal. 183-190.

Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2013, Profil Kesehatan Kab. Tegal 2012, Dinas Kesehatan Kab. Tegal, Tegal.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014, Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2013, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Ditjen PPM dan PL Depkes RI, 2003, Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) Edisi 1, Depkes RI, Jakarta.

Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011, Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue, Kemenkes RI, Jakarta.

Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013, Profil Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012, Kemenkes RI, Jakarta.

Frans, YS, Antonius S, Dibyo, P, 2010, Evaluasi dan Implementasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Singkawang-Kalimantan Barat tahun 2010, BALABA, Vol. 8, No. 1, Tahun 2011, Hal. 5-10.

Laras, P, 2010, Evaluasi Sistem Surveilans DBD Berdasarkan Komponen dan Atribut Surveilans di DKK Trenggalek, Thesis, Unair, Surabaya.

Lasut, D, dkk, 2009, Karakteristik Dan Pergerakan Sebaran Penderita DBD Berdasarkan Geographic Information System Sebagai Bagian Sistem Informasi Surveilans di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat, Aspirator, Vol. 1, No. 1, Tahun 2009, Hal. 41-45.

Natalia, A, 2012, Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Ditinjau Dari Aspek Petugas Di Tingkat Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 1, No. 2, Tahun 2012, Hal. 262 – 271.

Notoatmodjo, S, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI, 2010, Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue, Kemenkes RI, Jakarta.

Rahayu, T, 2012, Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2 (Studi di Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah), Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 1, No. 2, Tahun 2012, Hal. 479 – 492.

Siyam, N, 2010, Fasilitasi Pelaporan KD-RS dan W2 DBD Untuk Meningkatkan Pelaporan Surveilans DBD. KEMAS, Vol. 8, No. 2, Tahun 2013, Hal. 113-120.

Sugiyono, 2008, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Penerbit AlfaBeta, Bandung.

Sulistya, 2006, Evaluasi Kegiatan Pelaksanaan Surveilans Malaria Di Dinas Kesehatan Kab.Sleman Tahun 2005, Thesis, Undip, Semarang.

Sukowinarsih, ET, 2010, Hubungan Sanitasi Rumah dengan Angka Bebas Jentik Aedes Aegypti, KEMAS, Vol. 6, No. 1, Tahun 2010, Hal. 30-35.

Widiarti, dkk, 2009, Deteksi Antigen Virus Dengue pada Progeni Vektor Demam Berdarah dengan Metode Imunohistokimia, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 37, No. 3, Tahun 2009, Hal. 126-136.

Wuryanto, MA, 2008, Surveilans Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Permasahannya Di Kota Semarang Tahun 2008, Disajikan pada Seminar Nasional Mewujudkan Kemandirian Kesehatan Masyarakat Berbasis Preventif dan Promotif, 13 Maret 2010, Semarang.

