

## PELAKSANAAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS KOTA PEKANBARU RIAU

<sup>K</sup>Angki Irawan<sup>1</sup>, Wismardani<sup>2</sup>, Muhamad Dedi Widodo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jayapura, Papua, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, Riau Indonesia

<sup>3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [angkiph@gmail.com](mailto:angkiph@gmail.com)

### ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya penanggulangan DBD tersebut adalah dengan melakukan penanggulangan kasus sebagai upaya pemutusan rantai penularannya. Meliputi: Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta tindakan penanggulangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dari aspek SOP (Standar Operasional Prosedur), ketenagaan (SDM), sarana, kompensasi dan penatalaksanaan program DBD. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Analisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan penelusuran dokumen. Ada 6 orang informan yaitu: 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Pemegang Program DBD, dan 2 orang Petugas Surveilans. Lokasi penelitian di Puskesmas Payung Sekaki dan Harapan Raya yang merupakan dua Puskesmas dengan kasus DBD tertinggi Tahun 2016 yaitu sebesar 145 dan 92 kasus, dengan jumlah kematian 1 orang untuk Payung Sekaki dan 1 orang Harapan Raya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Payung Sekaki belum memiliki SOP, petugas PE belum berlatar pendidikan epidemiologi. Untuk buku catatan harian, senter, formulir PE sudah lengkap. Dalam pelaksanaannya juga sudah memiliki surat tugas dan Dana BOK (Bantuan Operasional Kegiatan). Sedangkan untuk Puskesmas Harapan sudah memiliki SOP tetapi baru diterbitkan 2016, petugas PE sudah berpendidikan epidemiologi, dibantu oleh pemegang Program DBD, untuk pemanfaatan dana menggunakan dana BOK. Masih tingginya angka DBD di kedua wilayah Puskesmas tersebut dikarenakan belum optimalnya penatalaksanaan manajemen dan prosedur penanganan DBD. Perlu kewaspadaan dini pada kasus ini, para pejabat dan pihak kesehatan terkait dapat diandalkan dengan cara pengembangan program kapasitas (*capacity building*) di bidang persepsi dan penilaian risiko (*risk perception and risk assessment*) terhadap kasus DBD ini.

**Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Penyelidikan Epidemiologi, Puskesmas**

### ABSTRACT

Dengue Fever is one of public health problems in Indonesia. One efforts to combat dengue fever is by doing an efforts tackling the case if disconnection of transmission chains. Epidemiology investigation and includes mitigation. To know the implementation of the epidemiology investigation of aspect of the standard operational procedure (SOP), workforce, means, compensation and management program dengue fever. Type of this research is a descriptive qualitative. Analysis by using content analysis. Data collection with in-dept interviews and the tracing documents. The informant as 6 people; 2 head of health center, 2 holder of dengue program, and 2 surveillance officer. Research on location Payung Sekaki and Harapan Raya Health Center , which is two health center with the highest 2016 dengue fever is 145 and 92 cases, and death 1 for Payung Sekaki and 1 for Harapan Raya. Research shows that Payung Sekaki health center don't have Standard Operating Procedure, Epidemiology Investigation staff has not been epidemiologic. For book record, flashlights, epidemiology investigation form is complete. In the implementation already have a letter of duty and operational assistance fund activity. As for Harapan Raya already has Standard Operating Procedure but published 2016. Epidemiology investigation staff has epidemiologic, assisted by holder dengue program, for fund utilization using operational assistance fund activity. The high rate of dengue fever in both areas

of the health center is due to the not yet optimal management and procedures for handling dengue fever. Need early awareness in the case, officials and related health authorities, can be relied upon by the development of capacity programs in the field of perception and risk assessment of dengue fever case.

**Keywords : Dengue Fever, Epidemiology Investigation, Health Center**

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular di Indonesia. Upaya pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebarannya saat ini terus bertambah luas dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjadi (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Pada Tahun 2015 kasus DBD lebih tinggi dibandingkan Tahun 2014. Jumlah penderita DBD yang dilaporkan pada Tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian 1.071 orang (IR= 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,83 % ). Selama Tahun 2015 lebih kurang terdapat 77 Kabupaten/Kota di 21 Provinsi yang melaporkan terjadinya KLB DBD, salah satunya adalah Provinsi Riau (P2PL, 2016).

Semenjak Tahun 2014 sampai Tahun 2016, salah satu Kabupaten/Kota yang selalu mengalami peningkatan kasus sejak tiga tahun terakhir adalah Kota Pekanbaru. Pada Tahun 2014, kasus DBD di Kota Pekanbaru adalah 209 penderita dan 5 meninggal (IR= 21,0 per 100.000 penduduk dan CFR= 2,4%). Pada tahun 2015 terdapat 516 penderita dan 5 meninggal (IR= 51,8 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,8%). Pada Tahun 2016 naik menjadi 873 penderita dan 10 meninggal (IR= 87,7 per 100.000 penduduk dan CFR= 1,1%) (Dinkes Provinsi Riau, 2016).

Terdapat beberapa wilayah di Kota Pekanbaru yang menjadi wilayah endemis DBD setiap tahun, diantaranya adalah wilayah kerja UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya. Puskesmas ini merupakan puskesmas dengan kasus DBD dua tertinggi di Kota Pekanbaru di Tahun 2016. Dari data kasus DBD yang ada di Dinas Kesehatan diketahui bahwa kejadian DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya cenderung meningkat dari tahun 2014 sampai dengan Tahun 2016. Pada Tahun 2014, 2015 dan 2016 terdapat 30, 41 dan 145 penderita DBD dan meninggal 1 orang di Tahun 2016 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan 24, 42, 92 penderita DBD dan meninggal 1 orang di Tahun 2014 dan 2016 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya (Dinkes Kota Pekanbaru, 2016)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di UPTD Puskesmas Payung Sekaki diketahui bahwa penyelidikan epidemiologi hanya dilakukan oleh petugas pemegang program DBD yang memiliki pendidikan kesehatan lingkungan tanpa dibantu oleh petugas surveilans yang memiliki pendidikan perawat, tidak memiliki SOP secara tertulis, sarana atau alat yang dibawa ke lapangan hanya senter dan kadang-kadang tidak dibawa. Dalam melakukan penyelidikan epidemiologi sering

mengalami kendala terutama di wilayah perumahan elit dimana tidak bersedianya pemilik rumah untuk diperiksa jentik nyamuk di rumahnya. Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2015, angka kesakitan atau IR (Insiden Rate) untuk Tahun 2016 < 49 kasus per 100000 penduduk, sedangkan angka kesakitan di UPTD Puskesmas Payung Sekaki adalah 145 kasus dari 105.655 penduduk.

Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Harapan Raya dilakukan oleh pemegang program DBD dan surveilans yang memiliki pendidikan kesehatan lingkungan dan epidemiologi, alat yang dibawa ke lapangan juga hanya senter, memiliki SOP secara tertulis, dan kendala yang dihadapi di lapangan sama dengan kendala yang dihadapi oleh UPTD Puskesmas Payung Sekaki yaitu adanya rumah yang tidak bersedia diperiksa jentik nyamuk di rumahnya. Angka kesakitan atau IR (Insiden Rate) adalah 92 kasus dari 115.334 penduduk.

Berdasarkan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya, maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan penyelidikan epidemiologi kasus DBD di Puskesmas Kota Pekanbaru Riau dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Waktu penelitian bulan Agustus sampai September 2017. Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 orang ( 2 Kepala UPTD, 2 Petugas Pemegang Program DBD, dan 2 Petugas Surveilans). Variabel yang diteliti adalah SOP, Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana, Kompensasi, dan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD. Analisis data dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) dari wawancara dengan menggunakan bantuan matrik.

## **HASIL**

SOP untuk pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki belum ada. Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dilakukan hanya berdasarkan contoh dari petugas pelaksana sebelumnya, namun tidak dibuatkan secara tertulis, sedangkan di UPTD Puskesmas Harapan Raya SOP sudah ada, namun baru diterbitkan Tahun 2016.

Sumber daya manusia untuk pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang ada di UPTD Puskesmas Payung Sekaki adalah seorang petugas sanitarian tanpa dibantu oleh petugas yang lain termasuk petugas surveilans. Petugas surveilans tidak ikut dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi tetapi pada saat wabah atau KLB petugas surveilans baru terlibat dalam kegiatan tersebut. Petugas surveilans juga tidak memiliki pendidikan di bidang epidemiologi tetapi pendidikannya di bidang keperawatan dan tugasnya lebih banyak di pelayanan. Sumber daya manusia untuk pelaksanaan

penyelidikan epidemiologi DBD yang ada di UPTD Puskesmas Harapan Raya untuk Tahun 2017 adalah petugas surveilans yang memiliki pendidikan di bidang Epidemiologi dan dibantu oleh pemegang program DBD yang memiliki pendidikan di bidang kesehatan lingkungan.

Dalam proses pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD, petugas UPTD Puskesmas Payung Sekaki sudah memiliki sarana untuk kegiatan tersebut. Sarana yang dimiliki adalah buku catatan harian penderita DBD, senter, formulir PE dan surat tugas, sedangkan petugas pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD UPTD Puskesmas Harapan Raya juga sudah memiliki sarana yang akan digunakan yaitu buku catatan harian penderita DBD, senter, abate, formulir PE dan surat tugas.

Dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki sudah ada kompensasi yang diberikan kepada petugas yang melakukan penyelidikan epidemiologi DBD dalam bentuk pembayaran biaya transportasi petugas yang bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kegiatan), namun tidak semua kasus yang dibayarkan. Hal ini juga sama dengan UPTD Puskesmas Harapan Raya yaitu kompensasi dalam bentuk pembayaran biaya transportasi yang bersumber dari dana BOK.

Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya dimulai dari diterimanya surat pemberitahuan penderita/tersangka DBD dari rumah sakit atau yang disebut juga dengan S0 baik dari masyarakat langsung maupun dari Dinas Kesehatan. Kemudian S0 dicatat dalam buku catatan harian penderita DBD. Petugas menindaklanjutinya dengan melakukan penyelidikan epidemiologi ke rumah penderita DBD tersebut dan 20 rumah sekitar rumah penderita DBD atau dalam radius 200 meter dari rumah penderita DBD. Dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD, kedua puskesmas sering mendapat kendala di lapangan, terutama kendala dari masyarakat yang tidak bersedia membukakan pintu dan tidak mengizinkan melakukan pemeriksaan jentik nyamuk di rumahnya.

## **BAHASAN**

Hasil dari penelitian maka diketahui bahwa UPTD Puskesmas Payung Sekaki belum memiliki SOP secara tertulis. Petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD hanya mencontoh kepada cara kerja petugas pelaksana yang sebelumnya, yaitu S0 yang sampai ke Puskesmas dicatat dalam buku catatan harian kemudian ditindaklanjuti ke lapangan dan setelah itu dibuat laporannya dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, sedangkan di UPTD Puskesmas Harapan Raya sudah memiliki SOP secara tertulis. SOP ini baru diterbitkan oleh UPTD Puskesmas Harapan Raya pada Tahun 2016, dan untuk tahun sebelumnya belum ada SOP. SOP penyelidikan epidemiologi mengacu kepada pedoman Kemenkes RI Tahun 2015 yang bertujuan agar pada saat pelaksanaan penyelidikan epidemiologi setiap prosedur yang dijalankan lebih terarah dan lebih terkontrol dan dengan adanya SOP tersebut dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik lagi.

UPTD Puskesmas Payung Sekaki melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD hanya bergantung pada cara kerja petugas sebelumnya tanpa ada pedoman yang mengatur tata cara yang benar. Menurut asumsi atau pendapat peneliti hal ini tentu akan menghasilkan kinerja yang kurang baik dan kurang maksimal dalam hal pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Dengan ada SOP akan menghasilkan kinerja yang lebih baik, seperti halnya UPTD Puskesmas Harapan Raya yang telah memiliki SOP yang mengacu kepada pedoman dalam Kemenkes RI Tahun 2015 walaupun belum semua prosedur yang dijalankan, namun akan lebih terarah dan lebih terkontrol dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dengan adanya SOP tersebut sehingga menghasilkan kinerja yang lebih baik lagi dari Puskesmas yang tidak memiliki SOP. Menurut penelitian Sari, D (2018) di Puskesmas Pudakpayung Semarang menyebutkan bahwa dalam menjalankan penyelidikan epidemiologi telah menjalankan sesuai dengan SOP. Data-data yang diperoleh di input ke sistem *Health Early Warning System* (HEWS) DBD, system ini membantuk Dinas Kesehatan dalam mendokumentasikan pelaporan temuan kasus DBD dari masyarakat, sekolah, serta Puskesmas dan Rumah Sakit. Masyarakat dan sekolah dapat melaporkan melalui SMS. Puskesmas Pudakpayung memiliki akun untuk dapat mengisi laporan secara *online*. Sistem SMS juga dihubungkan ke pemangku kepentingan seperti lurah dan camat yang memiliki wewenang untuk mengambil tindakan jika ada kasus di lingkungannya. Selain itu, system pelaporan baik pelaporan program pemantauan jentik, penyelidikan epidemiologi, fogging dan respon keluhan masyarakat akan terlaporkan lewat system ini (Sari, 2018).

Berdasarkan penelitian Umbara, dkk (2020) di UPT Puskesmas Bengkalis, proses penyelidikan epidemiologi di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan SOP. Namun terdapat kendala dari masyarakat yaitu ketidakramahan masyarakat terhadap petugas saat melaksanakan penyelidikan epidemiologi. Faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan program penyelidikan epidemiologi adalah informasi yang valid dari berbagai sumber, kecepatan pelaporan, kesigapan petugas yang didukung dengan sarana prasaran, adanya hubungan baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, dan koordinasi lintas sektor dengan desa/kelurahan (Umbara and Raviola, 2020). Sejalan dengan penelitian Faizah, dkk., (2018) menjelaskan bahwa kegiatan PE dilakukan apabila ditemukan penderita DBD yang sudah dinyatakan positif dengan surat keterangan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit (Anis, Chriswardani and Eka, 2018).

Sumber daya manusia untuk pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang ada di UPTD Puskesmas Payung Sekaki belum sesuai dengan tenaga pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD seperti yang ada dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116 Tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan system surveilans epidemiologi, dimana Puskesmas minimal harus memiliki satu tenaga epidemiologi, sedangkan di Puskesmas Payung Sekaki dilaksanakan oleh seorang petugas Sanitarian tanpa dibantu oleh petugas yang lain termasuk petugas surveilans. Petugas surveilans tidak terlibat dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi DBD. Petugas surveilans juga tidak memiliki pendidikan di bidang epidemiologi tetapi pendidikannya di bidang Keperawatan karena di UPTD

Puskesmas Payung Sekaki tidak tersedia petugas khusus epidemiologi. Sedangkan Sumber daya manusia yang melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Harapan Raya telah sesuai dengan bidangnya yaitu seorang petugas surveilans yang pendidikannya di bidang epidemiologi yang dibantu oleh seorang sanitarian yang merupakan pemegang program DBD. Namun hal ini baru berjalan sejak Tahun 2017 karena tenaga epidemiologi baru ada di Tahun 2017. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lende O Sergiane (2012) di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang, dimana perencanaan untuk program pencegahan dan penanggulangan DBD belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari unsur 6M yaitu man, money, methods, materials, minute dan market. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanggungjawab untuk program DBD tidak membuat perencanaan kegiatan untuk program DBD, puskesmas kekurangan tenaga kesehatan untuk epidemiologi, tidak mempunyai metode khusus untuk penyusunan perencanaan, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PSN (Lende, 2012).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116 Tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi, menjelaskan bahwa tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas seharusnya memiliki satu tenaga epidemiologi (Kemenkes, 2003). Menurut penelitian Rahayu T (2012), salah satu faktor penghambat dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi adalah tenaga yang tersedia tidak mencukupi, dari segi pengkoordinasian dengan lintas sektor dan lintas program masih kurang maksimal (Rahayu, 2012). Berdasarkan penelitian Widyantari, dkk. (2017) menyebutkan bahwa, jumlah tenagas surveilans yang ada di puskesmas sebesar 83,33% belum mencukupi dan sebesar 66,67% masih rangkap tugas serta kualifikasi pendidikan semua petugas belum sesuai dengan standar indikator. Tenaga yang kurang dan masih banyak tugas rangkap sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas, yang menyebabkan kegiatan surveilans DBD tidak bisa terfokus. Sementara kualifikasi pendidikan yang tidak sesuai standar menyebabkan masih kurangnya tingkat pengetahuan petugas tentang pelaksanaan surveilans DBD (Widyantari, Kardiwinata and Suariyani, 2020).

Menurut asumsi atau pendapat peneliti dengan adanya petugas yang memiliki tugas yang sesuai dengan pendidikannya seperti di UPTD Puskesmas Harapan Raya, dimana pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD sudah dilaksanakan oleh tenaga epidemiologi tentu menghasilkan kerja yang lebih baik karena sudah memiliki ilmu yang sesuai dengan tugasnya, dibandingkan dengan UPTD Puskesmas Payung Sekaki yang petugas pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD tidak sesuai dengan pendidikan yang diterimanya, ditambah dengan adanya tugas rangkap. Hal ini tentu akan menyebabkan kerja yang tidak maksimal dan hasil yang kurang baik.

Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya adalah senter, abate, formulir PE, Surat S0 dan surat tugas, namun sarana ini belum lengkap karena tensimeter dan termometer sama-sama tidak dipakai pada waktu melakukan penyelidikan epidemiologi DBD. Dalam melakukan penyelidikan epidemiologi DBD, UPTD Puskesmas Harapan Raya menggunakan sarana yang sesuai

dengan yang tertulis di SOP, sedangkan UPTD Puskesmas Payung Sekaki menggunakan sarana sesuai dengan apa yang digunakan oleh petugas sebelumnya. Menurut penelitian Widyantari, dkk. (2017), ketidakterediaan sarana pendukung surveilans akan menyebabkan terhambatnya kegiatan surveilans, banyak kegiatan spesifik yang tidak terlaksanakan yang berakibat terhadap ketidakmampuan dan keterlambatan dalam penanggulangan kasus DBD (Widyantari, Kardiwinata and Suariyani, 2020). Sejalan juga dengan penelitian Rahayu (2012) bahwa sarana pendukung yang memadai sangat diperlukan dalam mencapai tujuan suatu kebijakan, karena tanpa sarana dan prasana kegiatan spesifik tidak bisa dilaksanakan semestinya bahkan dapat menimbulkan hambatan (Rahayu, 2012).

Menurut Kemenkes RI Tahun 2015 tentang pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia menjelaskan bahwa peralatan survei penyelidikan epidemiologi DBD adalah tensimeter, termometer, senter, formulir PE dan surat tugas. Apabila sarana yang dimiliki oleh Puskesmas untuk pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD kurang, maka secara tidak langsung dapat mempengaruhi pelaksanaan penyelidikan epidemiologi (Kemenkes, 2015).

UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya sama-sama tidak menggunakan termometer dan tensimeter dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD. Menurut asumsi atau pendapat peneliti, termometer dan tensimeter diperlukan untuk melacak penderita demam lainnya yang ada di wilayah sekitar kasus. Dengan tidak adanya alat tersebut dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD tentu petugas akan mengalami kendala dalam melacak penderita demam di wilayah sekitar kasus tersebut, akibatnya penyebaran kasus akan dapat terjadi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa petugas pelaksana penyelidikan epidemiologi UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya telah telah mendapatkan kompensasi dalam bentuk pembayaran biaya transportasi yang diperoleh dari dana BOK Puskesmas, namun tidak semua kasus yang bisa dianggarkan di dana BOK Puskesmas tersebut. Kompensasi yang diberikan belum memadai sehingga motivasi dan semangat petugas untuk melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD menurun dan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi tidak maksimal. Untuk Tahun 2017 UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya bisa menganggarkan kasus yang tidak masuk di dana BOK ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitepu, dkk., (2010) di Kota Singkawang, didapatkan hasil bahwa kegiatan surveilans DBD di Kota Singkawang didanai oleh APBD Pemerintah Kota Singkawang. Besaran dana belum sesuai dengan yang dibutuhkan. Dana APBD yang dialokasikan dari tahun ke tahun fluktuatif, dana tersebut juga lebih banyak diprioritaskan kepada hal-hal teknis berupa peralatan tetapi kurang kepada pengembangan kemampuan petugas berupa pelatihan-pelatihan (Sitepu, Suprayogi and Pramono, 2010).

Tujuan pemberian kompensasi adalah menghargai prestasi kerja, memperoleh karyawan yang bermutu, meningkatkan produktifitas kerja, menciptakan keseimbangan dan keadilan yang berarti bahwa pemberian kompensasi berhubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh karyawan pada jabatan sehingga tercipta keseimbangan antara input dan output (Sutrisno Edi, 2009).

Berdasarkan penelitian Ibrahim I, dkk., (2015) di Puskesmas Kota Makassar menyatakan bahwa mayoritas petugas mengatakan tidak mendapatkan insentif ketika melaksanakan PE DBD. Beberapa petugas mendapatkan insentif yang berbeda-beda sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada puskesmas masing-masing. Insentif yang diberikan tidak tetap dan tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh petugas ketika mencari kasus atau penderita. Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dapat terlaksana sesuai indikator apabila ditunjang dengan ketersediaan dana dan sarana yang memadai. Dukungan dana atau anggaran yang memadai sangat diperlukan guna mendukung pelaksanaan suatu program agar dapat berjalan optimal (Ibrahim, Habibi and Latifahanun, 2015).

UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya sudah mendapatkan kompensasi dalam bentuk pembayaran biaya transportasi namun hanya untuk sebagian kasus saja. Menurut asumsi atau pendapat peneliti hal ini tentu akan memberikan pandangan bagi petugas bahwa kompensasi yang diberikan belum memadai akibat dari sebagian kasus tidak dianggarkan, akibatnya motivasi dan semangat petugas untuk melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD akan menurun sehingga pelaksanaannya tidak maksimal.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya sudah berjalan sesuai dengan pedoman dalam Kemenkes RI Tahun 2015 namun belum semua langkah yang dilaksanakan. Penyelidikan epidemiologi dimulai dari diterimanya S0, kemudian dicatat dalam buku catatan harian, ditindaklanjuti ke rumah kasus dan 20 rumah sekitarnya, dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Petugas pelaksana sudah mengetahui langkah-langkah pelaksanaan penyelidikan epidemiologi namun mereka dalam pelaksanaan tersebut bergantung pada situasi dan kondisi petugas pada saat itu, petugas juga memiliki tugas rangkap di Puskesmas. Jika petugas memiliki kerja lain pada saat akan dilakukan penyelidikan epidemiologi terutama tugas pokoknya maka petugas akan mendahulukan tugas pokok tersebut sehingga pelaksanaan penyelidikan epidemiologi ditunda, bahkan sampai hari keempat dan hari kelima setelah menerima S0.

Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi untuk penderita anak sekolah dan pekerja oleh UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya hanya dilakukan di rumah penderita saja. Untuk sekolah dan tempat kerja penderita tidak dilakukan penyelidikan epidemiologi DBD karena petugas hanya fokus ke rumah penderita dan dalam SOP yang ada di UPTD Puskesmas Harapan Raya juga hanya mencantumkan ke rumah penderita saja.

Dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD petugas UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya juga sama-sama mengalami kendala dilapangan. Kendala yang sering terjadi adalah adanya masyarakat yang tidak mau membukakan pintu dan tidak mengizinkan petugas melaksanakan tugasnya. Hal ini sering terjadi pada lingkungan rumah mewah dan elit serta lingkungan perumahan cina. Adanya ditemukan S0 yang tidak dilengkapi dengan alamat yang jelas sehingga alamat kasus tidak dijumpai, akibatnya pelaksanaan penyelidikan epidemiologi tidak dapat dilakukan. Hal ini akan menyebabkan tidak diketahuinya tempat perkembangbiakan



nyamuk penular DBD sehingga penyebaran penularan kasus DBD akan terjadi. Berbeda dengan penelitian Dianisya E., dkk., (2020) di Puskesmas Kampar menjelaskan bahwa responsivitas baik dari pihak masyarakat memberikan hasil yang positif. Seperti ketika ada pasien yang positif menderita DBD mereka secara aktif melapor ke Bidan Desa atau langsung melapor ke Puskesmas. Begitu juga dengan petugas puskesmas yang secara sigap dalam 1 x 24 jam langsung turun kerumah warga untuk melakukan data epidemiologi DBD. Keselarasan antara pelayanan yang dilakukan dengan kebutuhan masyarakat (Dianisya *et al.*, 2020)

Dalam Kemenkes RI (2015) dijelaskan bahwa salah satu langkah-langkah pelaksanaan penyelidikan epidemiologi adalah bila penderita adalah siswa sekolah dan pekerja, maka selain dilakukan di rumah penderita tersebut, penyelidikan epidemiologi juga dilakukan di sekolah/tempat kerja penderita oleh puskesmas setempat. Kemenkes RI (2015) juga menjelaskan bahwa salah satu langkah-langkah pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi DBD itu adalah memberitahukan kepada Kades/Lurah dan Ketua RW/RT setempat bahwa di wilayahnya ada penderita DBD dan akan dilaksanakan penyelidikan epidemiologi.

Berdasarkan penelitian dari Suciwati (2010) menyatakan bahwa penularan penyakit Demam Berdarah Dengue dapat terjadi di tempat-tempat umum dan salah satu tempat yang potensial yaitu di sekolah, dimana 32,4% penularan penyakit DBD terjadi di sekolah. Agar kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dapat menjadi kegiatan sehari-hari, diharapkan sekolah dapat memasukkan jadwal pembersihan jentik-jentik di sekolah secara rutin (Suciwati, 2010).

Menurut asumsi atau pendapat peneliti dengan tidak dilakukannya penyelidikan epidemiologi DBD di sekolah dan tempat kerja, akan memberikan peluang penyebaran virus dengue karena sekolah dan tempat kerja yang tidak melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk akan berpotensi sebagai tempat penularan virus dengue tersebut.

Koordinasi antara petugas dengan ketua RT, RW ataupun kader sangat penting dilakukan, mengingat mereka adalah orang yang berpengaruh di tengah masyarakat. Dengan dilakukannya pemberitahuan kasus kepada RT, RW atau kader setempat akan memudahkan petugas dalam melakukan penyelidikan epidemiologi DBD. Dengan mengetahui adanya kasus di wilayah mereka, RT RW atau kader akan dapat menyampaikan kepada masyarakat bahwa akan ada petugas yang akan melakukan penyelidikan epidemiologi, sehingga akan memudahkan petugas dalam melakukan tugasnya dan kendala petugas dalam mengunjungi rumah warga akan berkurang.

Keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang terjadi di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya tentu akan berdampak kepada penyebaran kasus DBD, akan terjadi penyebaran dan penularan DBD di masyarakat. Hal ini tentu akan mengakibatkan terjadinya peningkatan kasus DBD.

Untuk menghadapi kendala masyarakat yang tidak bersedia membukakan pintu rumahnya UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Harapan Raya menurut pendapat peneliti perlu dilakukan koordinasi yang baik dengan RT,RW atau kader setempat, dan untuk alamat yang tidak jelas

Puskesmas perlu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk memberi masukan kepada Rumah Sakit untuk menuliskan alamat yang sesuai dengan tempat tinggal penderita DBD sehingga petugas mudah melacak penderita DBD tersebut.

## SIMPULAN DAN SARAN

SOP pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki belum ada, sedangkan di UPTD Puskesmas Harapan Raya sudah ada, sumber daya manusia yang melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki adalah seorang sanitarian tanpa dibantu oleh petugas lain termasuk petugas surveilans, sedangkan di UPTD Puskesmas Harapan Raya dilakukan oleh petugas surveilans yang memiliki pendidikan di bidang epidemiologi dan sanitarian, sarana yang digunakan dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya adalah senter, abate, formulir PE, buku catatan harian DBD dan surat S0, UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya mendapatkan kompensasi dalam bentuk pembayaran biaya transportasi yang bersumber dari dana BOK Puskesmas, pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di UPTD Puskesmas Payung Sekaki dan UPTD Puskesmas Harapan Raya sudah sesuai dengan pedoman yang ada dalam Kemenkes RI Tahun 2015 namun masih ada langkah-langkah pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang belum dilakukan dan petugas sering mendapatkan kendala dalam melaksanakan tugasnya seperti masyarakat yang tidak bersedia membukakan pintu dan tidak bersedia diperiksa jentik dirumahnya.

Masukkan bagi petugas pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD Puskesmas untuk dapat melakukan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang sesuai dengan SOP sehingga pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dapat berjalan dengan baik., sebagai bahan masukan bagi Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan kebijakan pelaksanaan PE DBD, menyusun perencanaan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dan evaluasi pelaksanaan tersebut dalam penurunan penyebaran dan penularan kasus DBD, dan masukkan dalam hal penunjukkan petugas pemegang program, sebagai masukan dalam meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor yang terkait dengan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

## RUJUKAN

- Anis, F., Chriswardani, S. and Eka, F. Y. (2018) 'Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2Dbd) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), pp. 13–25.
- Dianisya, E. *et al.* (2020) 'Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Penyakit DBD Di Puskesmas Kampar', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(September), pp. 218–224.
- Dinkes Kota Pekanbaru (2016) 'Data DBD per Kelurahan di Kota Pekanbaru Tahun 2012 sampai dengan 2016'. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.

- Ibrahim, I. A., Habibi, H. and Latifahanun, E. (2015) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Tingkat Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2015', *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(2), pp. 203–214.
- Kemenkes (2003) 'Kepmenkes RI No.1116/Menkes/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan', in *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes (2015) 'Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia', in *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes (2016) 'Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik', in *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lende, S. O. (2012) 'Analisis Terhadap Perencanaan Program Puskesmas Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan DBD di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang', <http://dinus.ac.id/>, pp. 5–6.
- P2PL, D. (2016) 'Profil Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015', in *Dirjen P2PL*. Jakarta: Dirjen Pencegahan & Pengendalian Penyakit.
- 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 Provinsi Kalimantan Tengah)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), p. 18790.
- Sari, D. P. (2018) 'Evaluasi Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue ( DBD ) di Puskesmas Pudakpayung Semarang Tahun 2018', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), pp. 23–31.
- Sitepu, F. Y., Suprayogi, A. and Pramono, D. (2010) 'Evaluasi dan Implementasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Singkawang Kalimantan Barat 2010', *BALABA*, 8(1), pp. 5–10. Available at: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/blb/article/download/774/330>.
- Suciwati (2010) 'Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dalam Rangka Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang', *ejournal stikestelogorejo*, 4.
- Sutrisno Edi (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Umbara, B. and Raviola (2020) 'Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue ( P2Dbd ) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis Tahun 2020', *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 217–227.
- Widyantari, N. W. S., Kardiwinata, M. P. and Suariyani, N. L. P. (2020) 'Evaluasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Bangli Tahun 2017', *Archive of Community Health*, 5(1), pp. 33–42. doi: 10.24843/ach.2018.v05.i01.p05.