

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam dengue (DD) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) secara epidemiologi di dunia berubah secara cepat. Infeksi dengue merupakan penyakit menular melalui nyamuk (*mosquito-borne*) yang paling sering terjadi pada manusia dalam beberapa tahun terakhir, sehingga masih merupakan masalah kesehatan dunia. “*World Health Organization* mengestimasi bahwa 2,5 miliar manusia tinggal di daerah virus dengue bersirkulasi. Penyebaran secara geografis dari kedua vektor nyamuk dan virus dengue menyebabkan munculnya epidemi demam dengue dan demam berdarah dengue dalam dua puluh lima tahun terakhir, sehingga berkembang hiperendemisitas di perkotaan di negara tropis. Pada tahun 2011 di Asia Tenggara, dilaporkan peningkatan kasus dengue sekitar 18% dan peningkatan kasus dengue yang meninggal sekitar 15% dibanding tahun 2010” (Karyanti dan Hadinegoro, 2012).

Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. “Penyakit DBD disebabkan oleh virus

Dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *B Arthropod Virus* (*Arbovirosis*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4” (Kemenkes RI, 2010).

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu provinsi yang mengalami permasalahan surveilans DBD. Data jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) pada tahun 2013 adalah Kota Gorontalo sebanyak 67 kasus, Kabupaten Gorontalo sebanyak 22 kasus, Kabupaten Boalemo sebanyak 2 kasus, Kabupaten Pohuwato sebanyak 7 kasus, Kabupaten Bone Bolango sebanyak 33 kasus dan Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 12 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh instansi kesehatan untuk memutus rantai penularan demam berdarah di antaranya dengan penemuan dan pengobatan penderita, pengendalian vektor dan kerja sama lintas sektor. Kegiatan pengendalian vektor yang pernah dilaksanakan yaitu pengasapan (*fogging*) dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan melibatkan peran serta masyarakat. “Pengamatan vektor *Aedes aegypti* sangat penting terutama untuk mengetahui penyebaran, kepadatan, habitat utama larva/jentik, kemungkinan risiko terjadinya penularan, tingkat kepekaan nyamuk terhadap insektisida dan

memprioritaskan lokasi serta waktu pelaksanaan pemberantasan vektor” (Sunaryo, 2014).

Hal yang sangat penting selain program yang diselenggarakan Puskesmas, adalah kinerja petugas surveilans juga sangat perlu untuk ditingkatkan. “Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dalam hal ini, seorang petugas puskesmas berperan besar untuk meningkatkan kinerja secara optimal” (Mangkunegara, 2010).

Supaya kegiatan surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*. *Input* sistem terdiri dari 5M yaitu *Man* (manusia atau tenaga), *Money* (dana), *Material* (sarana-prasarana), *Method* (metode), dan *Market* (sasaran). “Proses dimulai dari pengumpulan data sampai pada kajian data dan disseminasi informasi. *Output* yang dihasilkan berupa LKS (Laporan Kegiatan Surveilans), tersedianya dokumen laporan triwulanan” (Amiruddin, 2012).

Menurut Nelson dan Sifakis (2007), surveilans tidak hanya digunakan untuk menghitung jumlah kasus, namun juga sebagai alat untuk mendeskripsikan kelompok beresiko, mengevaluasi vaksin, mengeradikasi penyakit, dan mencegah penyebaran penyakit. Dengan tersedianya data atau informasi yang valid dan akurat tentunya akan menghasilkan program-program pengendalian atau pemberantasan penyakit yang efektif dan efisien. Sistem surveilans harus dievaluasi secara periodik, dan evaluasinya harus menghasilkan rekomendasi untuk peningkatan kualitas, efisiensi dan kemanfaatan (CDC, 2009).

Menurut Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap dapat mempengaruhi kinerja. Pada penelitian yang dilakukan Domen (2013) bahwa dari 22 orang petugas dengan sikap positif sebagian besar (72,7%) berkinerja baik dan dari 29 orang petugas dengan sikap negatif sebagian besar (75,9%) berkinerja kurang baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan kinerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maharani dan Hargono. 2014) “tentang Penilaian Atribut Surveilans Campak Berdasarkan Persepsi Petugas Surveilans Puskesmas di Surabaya didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa atribut kesederhanaan adalah tidak sederhana dan atribut ketepatan waktu sudah sesuai atau sudah tepat waktu”.

Dari hasil wawancara dengan petugas surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada bulan Agustus tahun 2016, diperoleh gambaran dari 10 Puskesmas terdapat 4 Puskesmas untuk laporan bulanan dan laporan tahunan mengirim laporan surveilans terlambat dan laporannya tidak lengkap

Dari wawancara tersebut diketahui juga dalam penemuan penderita DBD, petugas menyatakan tidak bersemangat dan tidak mempunyai perencanaan yang jelas dalam melakukan penemuan kasus DBD secara aktif di daerah, petugas sering mengeluh kalau melakukan kegiatan pencarian kasus DBD karena menggunakan kendaraan sendiri dan tidak ada biaya transport, mereka merasa terbebani oleh tugas yang diberikan. Tidak ada reward untuk petugas DBD setelah

melaksanakan survailans DBD. Petugas jarang yang memiliki inovasi dan kreativitas dalam melaksanakan program yang menjadi tanggung jawabnya. Semua beban tugas pelayanan yang ada di Puskesmas harus dikerjakan, sehingga kurang fokus pada program penanggulangan dan pemberantasan DBD. Sering terlambat dalam pembuatan laporan cakupan penemuan kasus DBD, karena dikejar target program sehingga dalam proses pelaporan sering tidak valid dan terkesan terburu-buru.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Studi Ketepatan Waktu Pengiriman Laporan Survailans Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Dari hasil wawancara dengan petugas survailans demam berdarah dengue (DBD) Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada bulan Agustus tahun 2016, diperoleh gambaran dari 10 Puskesmas terdapat 4 Puskesmas yang mengirim laporan bulanan survailans terlambat dan laporannya tidak lengkap.
2. Petugas survailans DBD yang juga merangkap sebagai pelaksana program lain sehingga kinerja pelayanan kurang maksimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dikemukakan bahwa permasalahannya yakni Bagaimana Ketepatan Waktu pengiriman laporan survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui ketepatan waktu pengiriman laporan survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui ketepatan waktu pengiriman laporan harian (W1)/1 x 24 jam survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016.
2. Untuk mengetahui ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan (W2) survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016.
3. Untuk mengetahui ketepatan waktu pengiriman laporan bulanan survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016.
4. Untuk mengetahui ketepatan waktu pengiriman laporan tahunan survailans demam berdarah dengue tingkat Puskesmas di Kota Gorontalo tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Sebagai informasi mengenai ilmu yang bersangkutan seperti ilmu administrasi kebijakan kesehatan.
2. Sebagai bahan acuan atau referensi bagi penelitian sejenis atau yang berhubungan dengan masalah penelitian ini.
3. Sebagai bahan masukan dalam menyusun perencanaan manajemen sumber daya manusia khususnya petugas survailans DBD sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja terutama ketepatan waktu pelaporan petugas survailans DBD di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.

1.5.2 Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas khususnya dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.