EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Maulana Mufidz

NIM. 6411410045

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Desember 2014

ABSTRAK

Maulana Mufidz
Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal,
VI + 126 halaman + 34 tabel + 7 gambar + 15 lampiran

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 Kabupaten 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. Analisi 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 ATK (alat tulis kantor), dan ketersediaan alat komunikasi sudah sesuai pedoman. Sasaran *(market)* informasi hasil surveilans sudah sesuai pedoman. Kebutuhan informasi hasil surveilans DBD sesuai dengan kebutuhan pengguna informasi. Namun, informasi tersebut tidak menyajikan informasi dalam bentuk peta gambaran distribusi penyakit DBD. 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 Kabupaten Tegal.

Kata Kunci : Evaluasi, Surveilans, Demam Berdarah Dengue, Dinas Kesehatan Kabupaten
Kepustakaan : 39 (2003-2013)

Public Health Science Department
Sport Science Faculty
Semarang State University
December 2014

ABSTRACT

Maulana Mufidz

Evaluation Input of DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) Surveillance System in Tegal District Health Office,

VI + 126 pages + 34 table + 7 image + 15 attachments

DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) surveillance is one of the activities in the prevention and control of dengue cases. Purpose of the research is to determine the input of Dengue Haemorrhagic Fever surveillance system in Tegal District Health Office.

The research is 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 is 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 is 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 are 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 is appropriate with guidelines. Information Target (market) of the surveillance results is appropriate with guidelines. Information need of DHF surveillance results is in accordance with the needs of information users. However, the information did not present information in the form of an overview map of the distribution of dengue disease. 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.

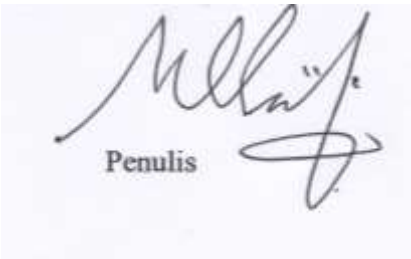
Keywords **:** Evaluation, Surveillance, Dengue Haemorrhagic Fever. District Health Office

Bibliography **:** 39 (2003-2013)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Desember 2014



PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Maulana Mufidz, NIM: 6411410045, dengan judul **"Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal"**

Pada hari : Selasa
Tanggal : 20 Januari 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Dr. H. Harry Pramono, M.Si	Dr.dr. Oktia Woro KH, M.Kes.
NIP. 19591019.198503.1.001	NIP. 195910011987032001

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji (Penguji Utama)	1. dr.Intan Zainafree, MH.Kes NIP. 197901052006042002	26/1/15
Anggota Penguji (Penguji II)	2. Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes. NIP. 198009092005012002	28/1-15
Anggota Penguji (Penguji III)	3. Dina Nur Anggraini N., S.KM, M.Kes NIP. 19810911.200501.2.002	29/1-15

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Demi masa, sesungguhnya manusia berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasihati dalam kebenaran dan saling menasihati dalam kesabaran (Q.S. Al ‘Asr : 1-3).
- Menyepi itu penting, supaya kamu benar-benar bisa mendengar apa yang menjadi isi dari keramaian (Cak Nun)
- Kalau hidup sekadar hidup, babi di hutan juga hidup. Kalau bekerja sekadar bekerja, kera juga bekerja (HAMKA)
- Tak ada yang dapat membantu selain yang di sana, Dialah Tuhan (Ebiet G Ade)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Abah Shobirin dan Umi Salamah tercinta atas dorongan dan do’anya yang tidak putus-putus, serta dukungannya yang tidak pernah terhenti.
2. Kedua Adik tersayang (Dani dan Robin) yang memberikan semangat.
3. Almamaterku Universitas Negeri Semarang, khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

\

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul "Evaluasi Input Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal" dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Drs. Tri Rustiadi, M. Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Oktia Woro KH, M. Kes, atas persetujuan penelitian
4. Pembimbing, Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM, M. Kes., atas bimbingan, arahan, dan masukkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji I , dr Intan Zainafree, MH.Kes dan Penguji II Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes, atas saran-saran yang diberikan dalam skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku perkuliahan.

7. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal atas ijin melaksanakan penelitian
9. Kepala Bidang P2P, Kasie Pemberantasan Penyakit, Petugas P2DBD, dan semua pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal atas kesediaannya membantu dalam penelitian skripsi ini
10. Kedua orang tua dan kedua adik tercinta atas semangat dan kesabaran serta motivasi yang telah diberikan tanpa henti untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Rekan-rekan IKM angkatan 2010, atas semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi
12. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Pada skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

HALAMAN PERNYATAAN..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR…….....**xv**

DAFTAR LAMPIRAN..... **xvi**

DAFTAR SINGKATAN..... **xvii**

BAB I. PENDAHULUAN..... **1**

1.1.Latar Belakang Masalah..... 1

1.2. Rumusan Masalah 8

1.2.1. Rumusan Masalah Umum 8

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus..... 9

1.3. Tujuan Penelitian 9

1.3.1. Tujuan Umum..... 9

1.3.2. Tujuan Khusus..... 9

1.4. Manfaat Hasil Penelitian 10
1.4.1. Bagi Kepala Seksi P2 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 10
1.4.2. Bagi Mahasiswa IKM peminatan Epidemiologi Unnes 10
1.4.3. Bagi Peneliti 10
1.5. Keaslian Penelitian 11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian 13
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 13
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 13
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan 13
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 14
2.1. Landasan Teori 14
2.1.1. Evaluasi 14
2.1.2. Demam Berdarah Dengue (DBD) 19
2.1.3. Surveilans Epidemiologi 26
2.1.4. Surveilans Demam Berdarah Dengue 38
2.2. Kerangka Teori 49
BAB III METODE PENELITIAN 50
3.1. Alur Pikir 50
3.2. Fokus Penelitian 51
3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian 55
3.4. Sumber Informasi 56
3.4.1. Data Primer 56
3.4.2. Data Sekunder 58

3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 59

3.5.1. Instrumen Penelitian..... 59

3.5.2. Teknik Pengambilan Data 59

3.6. Prosedur Penelitian 62

3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data..... 64

3.8. Teknik Analisis Data 66

BAB IV. HASIL PENELITIAN..... 68

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 68

4.1.1. Gambaran Umum Kabupaten Tegal 68

4.1.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 70

4.2. Hasil Penelitian 74

4.2.1. Karakteristik Informan Penelitian 74

4.2.2. Gambaran Input *Man* (Tenaga Pelaksana Program Surveilans DBD) 76

4.2.3. Gambaran Input *Material-machine* (Sarana dan Prasarana Program P2DBD) 78

4.2.4. Gambaran Input *Market* (Sasaran Informasi) 83

4.2.5. Gambaran Input *Money* (Pendanaan Program P2DBD)..... 89

4.2.6. Gambaran Input *Method* (Metode dalam pelaksanaan program P2DBD) 91

BAB V. PEMBAHASAN 93

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian 93

5.1.1. Evaluasi Input Sistem Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 93

5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian 117

5.2.1. Hambatan penelitian 117

5.2.2. Kelemahan Penelitian 118

BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN 119

6.1. Simpulan 119

6.2. Saran 120

DAFTAR PUSTAKA 123

LAMPIRAN 127

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 10

Tabel 3.1. Fokus Penelitian 51

Tabel 3.2. Data Primer dan Teknik Pengambilan Sampel 56

Tabel 3.3. Data Sekunder 59

Tabel 3.4 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 60

Tabel 3.5. Pemeriksaan Keabsahan Data 64

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 69

Tabel 4.2. Gambaran Umum Informan Utama 74

Tabel 4.3. Gambaran Umum Informan Triangulasi 75

Tabel 4.4. Hasil Observasi Ketersediaan Formulir Surveilans DBD 79

Tabel 4.5. Hasil Observasi Ketersediaan Alat Tulis Kantor 79

Tabel 4.6. Hasil Observasi Ketersediaan Perangkat Komputer 80

Tabel 4.7. Hasil Observasi Ketersediaan Alat Komunikasi 82

Tabel 4.8. Hasil Observasi Ketersediaan Perangkat Surveilans Lain 83

Tabel 4.9. Pengguna Informasi Hasil Program Surveilans DBD 83

Tabel 4.10. Hasil Observasi Ketersediaan SOP Surveilans DBD..... 92

Tabel 5.1. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Tenaga Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan kenyataan di Tempat Penelitian 96

Tabel 5.2. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Tenaga terlatih dalam Manajemen dan Teknis P2DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 98
Tabel 5.3. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Formulir Surveilans DBD dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 101
Tabel 5.4. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Alat Tulis Kantor dengan Kenyataan di Tempat Penelitian.....102
Tabel 5.5. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Perangkat Komputer/laptop dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 104
Tabel 5.6. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Alat Komunikasi dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 105
Tabel 5.7. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Perangkat Surveilans Lain dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 106
Tabel 5.8. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Pengguna Informasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 108
Tabel 5.9. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Kebutuhan Informasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 111
Tabel 5.10. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Alokasi Dana Program Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 113
Tabel 5.11. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Pedoman Evaluasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 115
Tabel 5.12. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan SOP Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian 117

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Alur Pelaporan DBD 46

Gambar 2.2. Kerangka Teori..... 49

Gambar 3.1. Alur Pikir 50

Gambar 4.1. Grafik IR dan CFR Demam Berdarah Dengue di Kab. Tegal Tahun 2009-2013 70

Gambar 4.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Tegal 73

Gambar 4.3. Mekanisme Informasi Hasil Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal 86

Gambar 4.4. Mekanisme Pemberian Informasi Hasil di Luar Dinas Kesehatan Kab. Tegal 87

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing 127

Lampiran 2. Surat Observasi Studi Pendahuluan 128

Lampiran 3. Formulir Pengajuan Surat Izin Penelitian..... 129

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas untuk DKK Tegal 130

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas untuk BPMD Jateng 131

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolimnas Kab. Tegal..... 132

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian dari BAPPEDA Kab. Tegal..... 133

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian 134

Lampiran 9. Dokumentasi Fotocopy Sertifikat Pelatihan Pemegang Program P2DBD DKK Tegal 135

Lampiran 10. Daftar Nominatif Pegawai DKK Tegal 136

Lampiran 11. Hasil Studi Pendahuluan..... 137

Lampiran 12. Instrumen Penelitian: Pedoman Wawancara Mendalam..... 141

Lampiran 13a. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 1 162

Lampiran 13b. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 2 167

Lampiran 13c. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 3 170

Lampiran 13d. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan Triangulasi..... 179

Lampiran 14. Transkip Lembar Dokumentasi dan Observasi 182

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian 186

DAFTAR SINGKATAN

3 M	: Menguras, Menutup, Mengubur
ABJ	: Angka Bebas Jentik
APBN	: Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah
CFR	: *Case Fatality Rate*
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DD	: Demam Dengue
IR	: *Incidence Rate*
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
P2B2	: Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
PJB	; Pemeriksaan Jentik Berkala
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Kelaurga
Pokjanal	: Kelompok Kerja Operasional
PP & PL	: Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
SKD-KLB	: Sistem Kesiapan Dini Kejadian Luar Biasa
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri ada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (WHO, 2009). Penyakit ini 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 *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4 (Kemenkes RI, 2011). Demam Berdarah *Dengue* dapat dicegah dengan program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Salah satu kegiatan dalam program tersebut adalah kegiatan surveilans penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Surveilans Demam Berdarah *Dengue* merupakan proses pengumpulan, pengolahan analisis, dan interpretasi data, serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program secara sistematis dan terus menerus mengenai situasi penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya

peningkatan dan penularan penyakit tersebut agar dapat dilakukan tindakan pengendalian secara efektif dan efisien (Dirjen PP dan PL, 2011: 26). Indikator surveilans Demam Berdarah *Dengue* secara umum yaitu persentase kelengkapan laporan (K-DBD, DP-DBD, W2 DBD) 80%, persentase ketepatan laporan ((K-DBD, DP-DBD, W2 DBD) 80%, tersedia data endemisitas dan distribusi kasus per kecamatan (tabel, grafik, *mapping*), dapat menentukan saat terjadinya musim penularan di kabupaten/kota berdasarkan analisis data yang tersedia, tersedia data demografi dan geografi kabupaten/kota, dan dapat melihat kecenderungan penyakit DBD di kabupaten/kota berdasarkan analisis data yang tersedia (Dirjen PP dan PL, 2011 : 40).

Demam Berdarah *Dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Pada tahun 2008, 69 negara dari regional WHO di Asia Tenggara, bagian barat Pasifik dan di benua Amerika dilaporkan adanya kasus Demam Berdarah *Dengue* (WHO, 2009). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. 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. Penyakit ini sering menimbulkan KLB

di beberapa daerah endemis. Kasus DBD terbanyak dilaporkan di daerah yang tingkat kepadatan penduduknya tinggi seperti provinsi di Jawa, Bali dan Sumatera (Kemenkes RI, 2011). Jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2012 sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan= 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,90%). Menurut Data PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011 kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia tertinggi adalah di propinsi Jawa Timur dengan jumlah 3.154 kasus. Sedangkan propinsi Jawa Tengah menempati peringkat kedua tertinggi di Indonesia dengan jumlah 2.345 kasus. Pada tahun 2012 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* terbanyak terdapat di Jawa Barat yaitu 19.663 kasus diikuti Propinsi Jawa Timur 8177 kasus dan Jawa Tengah 7.088 kasus. Jumlah kematian tertinggi DBD per propinsi tahun 2012 terdapat di Propinsi Jabar yaitu 167 (CFR= 0,8%), Propinsi Jatim 114 (CFR=1,4% dan Jateng 108 kematian (CFR=1,5%). Jumlah kasus demam berdarah *Dengue* di Jawa Tengah sebanyak 4.474 kasus dengan jumlah kasus meninggal 44 (*Case Fatality Rate* 0,98/100.000 penduduk, IR = 13,77/100.000 penduduk) (Profil Kesehatan Indonesia, 2011).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Angka kesakitan/ *Incidence Rate* (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) dan masih dalam target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Angka

kematian/*Case Fatality Rate (CFR)* DBD di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 1,52% lebih tinggi dibanding tahun 2011 (0.93%), dan masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1%). Pada tahun 2012 di Jawa Tengah angka kematian akibat DBD tertinggi adalah di Kabupaten Wonogiri sebesar 23,08%. Dan tidak ada kematian akibat demam berdarah *dengue* di 10 kabupaten/kota. Sedangkan hanya 4 kabupaten dengan angka kematian < 1% dan kabupaten/kota dengan angka kematian lebih dari 1% sebanyak 20 kabupaten/kota. Menurut Laporan Triwulan 3 tahun 2013 Dinas Kesehatan Jateng, 5 besar kota/kabupaten dengan angka kematian akibat demam berdarah *dengue* tertinggi adalah di Kabupaten Tegal (4,5%), Batang (3,6 %), Surakarta (3,1%) , Boyolali (3,0%) dan Demak (2,5%).

Kasus Deman Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Tegal pada tahun 2011 sebanyak 99 kasus (Angka Kesakitan / *Incidence Rate* (IR) DBD di Kabupaten Tegal tahun 2011 sebesar 0,66 per 10.000 penduduk. Namun , dari 99 penderita DBD di Kabupaten Tegal pada tahun 2011, 3 penderita di antaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* = 3%), sehingga belum memenuhi target Indonesia Sehat 2011 (CFR kurang dari 1%) (Profil Kesehatan Kab. Tegal 2011). Pada tahun 2012 di Kabupaten Tegal ditemukan kasus Deman Berdarah *Dengue* (DBD) sebesar 202 kasus, dan 8 penderita di antaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* = 3,96%), sehingga belum memenuhi target Indonesia Sehat 2011 (CFR kurang dari 1%) (Profil Kesehatan Kab. Tegal 2012). Sedangkan pada tahun 2013 kasus Deman Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Tegal sebanyak 243 kasus, dan 11 penderita diantaranya

meninggal dunia (*Case Fatality Rate* = 4,5%), sehingga belum memenuhi target Indonesia Sehat 2011 (CFR kurang dari 1%) (DKK Tegal, 2014).

Peran surveilans dalam pengendalian DBD adalah memantau kecenderungan penyakit DBD, mendeteksi dan memprediksi terjadinya KLB DBD serta penaggulangannya, menindaklanjuti laporan kasus DBD melalui PE, memantau kemajuan program pengendalian DBD, menyediakan informasi untuk perencanaan dan pengendalian DBD, dan pembuatan kebijakan pengendalian DBD. Sehingga apabila surveilans Demam Berdarah Dengue berjalan dengan baik maka akan berdampak pada penurunan CFR dan IR Demam Berdarah Dengue (Dirjen PP dan PL, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, masalah surveilans Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dinas Kesehatan Kabupaten 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%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, 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 dan kompetensi tenaga surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sudah ada tetapi masih terdapat puskesmas yang kompetensi SDM rendah, 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 Kabupaten 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. Pengolahan dan penyajian data sudah dilakukan kecuali dalam penentuan stratifikasi kecamatan DBD yang belum menyajikanya dalam bentuk gambar, dan untuk analisis dan interpretasi data sudah dilakukan. *Output* yang dihasilkan laporan mingguan, dan bulanan, dan tahunan. Penyebaran informasi kasus per kecamatan sudah tersedia dalam bentuk tabel dan grafik tetapi belum tersedia dalam bentuk peta penyebaran penyakit. Masalah pada surveilans jika dilihat dari hasil penelitian sebelumnya dan teori yang ada meliputi ketepatan waktu, manajemen program surveilans (*input*-proses-*output*), umpan balik yang dihasilkan. Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya, ketepatan waktu dan kelengkapan data (Laras, 2010; Riza, 2008; Sulistya, 2006), umpan balik yang masih kurang (Frans, 2010; Sulistya, 2006), penyebaran informasi belum optimal (Sulistya, 2006) dan kualitas data masih rendah (Riza, 2008; Laras, 2010) menjadi masalah surveilans.

Untuk mengetahui keberhasilan dan hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam sistem

surveilans secara umum bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien (Ditjen P2PL, 2003). Menurut KMK RI No. 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, evaluasi diukur berdasarkan indikator *input*, proses, dan *output*. Indikator *inpu*t dalam sistem surveilans terdiri dari 5M yaitu *Man* (manusia atau tenaga), *Money* (dana), *Material-machine* (sarana-prasarana), *Method* (metode), dan *Market* (sasaran). Indikator proses terdiri dari pengumpulan data, pengolahan, analisis data dan interpretasi data serta disseminasi informasi. Selanjutnya, indikator *output* terdiri dari ketersediaan informasi epidemiologi dan umpan balik. (Depkes, 2003: 7)

Fokus penelitian yang akan diambil yaitu mengenai input sistem surveilans DBD yang meliputi 5M (*man, money, material, method,* dan *market*). Karena input adalah komponen utama di dalam sistem surveilans Demam Berdarah Dengue. Jika inputnya baik maka pada tahap proses dan output akan baik juga. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Laras (2010) di Kabupaten Trenggalek bahwa terdapat masalah pada SDM dan ketersediaan sarana dan prasarana. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sulistya (2006) bahwa terdapat masalah pada input terutama pada kualitas tenaga dan ketersediaan sarana pengolahan data yang masih belum memadai. Proses dan *output* tidak menjadi prioritas dalam penelitian ini karena input merupakan sumber daya utama dalam sistem surveilans DBD.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti mengambil fokus penelitian pada masalah komponen input surveilans DBD dengan judul penelitian Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

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, maka dalam penelitian ini mengambil fokus penelitian bagaimana Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana gambaran dan evaluasi input *man* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?
2. Bagaimana gambaran dan evaluasi input *material-machines* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?
3. Bagaimana gambaran dan evaluasi input *market* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?
4. Bagaimana gambaran dan evaluasi input *money* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?
5. Bagaimana gambaran dan evaluasi input *method* yang digunakan pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui input sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dan evaluasi input *man* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
2. Mengetahui gambaran dan evaluasi input *material-machines* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

3. Mengetahui gambaran dan evaluasi input *market* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
4. Mengetahui gambaran dan evaluasi input *money* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
5. Mengetahui gambaran dan evaluasi input *method* pada sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Manfaat penelitian ini bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah dapat mengetahui kondisi input sistem surveilans Demam Berdarah *Dengue* sehingga dapat menjadi acuan dalam memantau program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

1.4.2. Bagi Mahasiswa IKM peminatan Epidemiologi Unnes

Dapat menjadi referensi dalam penelitian mengenai surveilans pada umumnya dan surveilans Demam Berdarah *Dengue* pada khususnya.

1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapat diperkuliahan jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat agar dapat berguna di masyarakat.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel/ Fokus Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Evaluasi sistem surveilans DBD berdasarkan komponen dan atribut surveilans di DKK Trenggalek	Laras Pawestri	2010, DKK Trenggalek	Deskriptif evaluatif	Variabel terikat: Sistem Surveilans Variabel bebas: Komponen dan atribut surveilans	Pelaksanaan surveilans berdasarkan komponen menunjukan bahwa telah dilakukan dengan baik, Berdasarkan Atribut: belum memenuhi semua atribut kecuali kesederhanaan, akseptabilitas, kerepresentatifan
2.	Fasilitasi Pelaporan KD-RS dan W2 DBD untuk Meningkatkan Pelaporan Surveilans DBD	Nur Siyam	2010, DKK Pekalongan	*One Group Pretest-Postest*.	Variabel bebas : fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD rumah sakit Variabel terikat: Persentase ketepatan waktu pelaporan KD-RS, Persentase kelengkapan pelaporan KD-RS, Persentase ketepatan waktu	Ada Perbedaan kelengkapan pelaporan KD-RS, ketepatan waktu W2, dan kelengkapan pelaporan pra dan pasca penerapan fasilitasi pelaporan KD-RS dan W2 DBD.

					pelaporan W2, Persentase kelengkapan pelaporan W2	
3.	Evaluasi dan Implementasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Singkawang,	Frans Yosep Sitepu, Antonius Suprayogi, Dibyo Pramono	2010, Kota Singkawang	Studi observasi	Fokus penelitian: -Input, -Process, - Output, - Atribut sistem surveilans	Input: 6,7% petugas tidak pernah mendapat pelatihan pengawasan, 83,3% memiliki tugas ganda, penganggaran terbatas pada kebutuhan fisik, sarana dan prasarana. Variabel proses, pengumpulan data terlambat; umpan balik belum dilaksanakan secara optimal. Variabel output tidak ada profil surveilans epidemiologi. Atribut surveilans: kesederhanaan, fleksibilitas, dan NPP baik,

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal belum pernah dilakukan
2. Fokus penelitian yang berbeda dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan fokus penelitian komponen input sistem surveilans yang

meliputi: sumber daya manusia, pendanaan, sarana-prasarana, sasaran pelaporan dan metode yang digunakan.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di bidang P2P seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juli 2014. Pengumpulan data sekunder surveilans DBD selama bulan Januari 2014. Analisis data pada bulan Agustus 2014. Seminar Penelitian bulan Januari 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Materi dalam penelitian ini adalah Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*, metodologi penelitian, dan sistem surveilans epidemiologi penyakit menular khususnya pada input sistem surveilans DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Evaluasi

2.1.1.1. Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Sedangkan menurut Perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan bagian penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik terhadap program atau pelaksanaan kegiatan (Notoatmodjo, 2007: 103). Menurut Arikunto (2004) Evaluasi merupakan sebuah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan.

Evaluasi adalah pengidentifikasian keberhasilan atau kegagalan suatu rencana kegiatan atau program. Secara umum dikenal dua tipe evaluasi yaitu evaluasi terus-menerus dan evaluasi akhir (Suharto, 2005: 119).

Stufflebeam dan Shinkfield, 1985 dalam Eko Putro (2009) mengatakan bahwa “evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (*the worth and merit*) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi dan dampak untuk

membantu membuat keputusan, membantu pertanggungjawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena".

2.1.1.2. Ruang Lingkup Evaluasi

Evaluasi program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap empat hal antara lain sebagai berikut:

1. Evaluasi terhadap masukan

   Evaluasi terhadap masukan *(input)* ialah menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga *(man)*, dana *(money)*, sarana-prasarana *(material and machines)* maupun metode (Azwar, 2008; Notoatmodjo 2007: 105).

2. Evaluasi terhadap proses

   Evaluasi proses adalah penilaian terhadap pelaksanaan program yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya seperti: tenaga, dana, sarana dan prasarana maupun metode (Azwar, 2008; Notoatmodjo 2007: 105).

3. Evaluasi terhadap hasil program

   Evaluasi hasil program adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program (Azwar, 2008; Notoatmodjo 2007: 105).

4. Evaluasi terhadap dampak program

   Evaluasi terhadap dampak program ditujukan untuk menilai pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program (Azwar, 2008; Notoatmodjo, 2007: 105).

2.1.1.3. Jenis Evaluasi

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu (Notoatmodjo, 2007:104):

1. Evaluasi Formatif

   Evaluasi formatif dilakukan untuk mengamati/memeriksa suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan program. Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada program yang masih berjalan.

2. Evaluasi Sumatif

   Evaluasi sumatif adalah suatu penilaian yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Evaluasi sumatif dilakukan pada saat program telah selesai.

2.1.1.4. Standar Evaluasi

Menurut *Committee on Standard for Educational Evaluation* dalam Umar (2005: 40) standar yang digunakan untuk mengevaluasi suatu kegiatan tertentu dapat dilihat dari tiga aspek utama antara lain sebagai berikut:

1. *Utility* (manfaat)

   Hasil evaluasi sebaiknya bermanfaat bagi manajemen untuk pengambilan keputusan atas program yang sedang berjalan.

2. *Accuracy* (akurat)

   Informasi atas hasil evaluasi sebaiknya memiliki tingkat ketepatan yang tinggi antara tujuan dan hasil yang tercapai.

3. *Feasibility* (kelayakan)

Proses evaluasi yang telah dirancang sebaiknya dapat dilakukan secara layak. Untuk mengevaluasi suatu program, evaluator dapat melaksanakannya dengan baik dan benar, tidak hanya dari aspek teknis tetapi juga dari aspek lain seperti legal dan etis.

2.1.1.5. Prosedur Evaluasi

Menurut Notoatmodjo (2007: 104), prosedur dalam melakukan evaluasi mencakup langkah-langkah yaitu:

1. Menetapakan tujuan evaluasi, yaitu tentang apa yang akan dievaluasi seperti pada sumber daya, proses, keluaran maupun dampak program
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi
3. Menentukan metode yang akan digunakan dalam melakukan evaluasi program
4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan, pada tahap ini dilakukan pengembangan terhadap instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi
5. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data hasil evaluasi
6. Menentukan hasil evaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelum melakukan evaluasi
7. Memberikan saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

2.1.1.6. Indikator Evaluasi

Terdaapat empat indikator yang digunakan untuk mengevaluasi suatu kegiatan yaitu (Suharto, 2005: 126):

2.1.1.6.1. Indikator Ketersediaan.

Indikator ini melihat apakah unsur yang seharusnya ada dalam suatu proses itu benar-benar ada, misalnya dalam suatu program pemberantasan penyakit DBD yang menyatakan bahwa diperlukan tenaga kader lokal yang terlatih untuk melakukan PSN. Maka perlu dicek, apakah tenaga kader tersebut benar-benar ada.

2.1.1.6.2. Indikator Relevansi

Indikator ini menunjukkan seberapa relevan atau tepatnya teknologi/layanan maupun referensi yang digunakan bagi berlangsungnya suatu program.

2.1.1.6.3. Indikator Efisiensi

Indikator ini menunjukkan apakah sumber daya dan aktivitas yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan dimanfaatkan secara tepat.

2.1.1.6.4. Indikator Keterjangkauan

Indikator ini melihat apakah layanan yang ditawarkan masih berada dalam jangkauan pihak-pihak yang membutuhkan, misalnya apakah puskesmas yang didirikan untuk melayani suatu masyarakat desa berada pada posisi strategis dimana sebagian warga desa mudah dating ke puskesmas.

2.1.2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengu*e dari famili *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Dirjen PP dan PL, 2011, WHO, 2011; Widiarti dkk, 2009). Kriteria Demam Berdarah *Dengue* menurut WHO (2009) adalah sebagai berikut:

1. Suspek Infeksi *Dengue*

   Suspek infeksi *dengue* adalah penderita demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas berlangsung selama 2-7 hari dan disertai dengan 2 atau lebih tanda-tanda: mual, muntah, bintik pendarahan, nyeri sendi, tanda-tanda pendarahan (sekurangnya-kurangnya uji *tourniquet* positif, leukopenia dan trombositopenia) (Dirjen PP dan PL, 2011: 65)

2. Demam *Dengue*

   Demam *dengue* adalah demam disertai 2 atau lebih gejala penyerta sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, pegal, nyeri sendi, *rash*, mual, muntah dan manifestasi pendarahan serta hasil laboratorium lekosit < 5000/mm^3 dan jumlah trombosit cenderung menurun < 150000 /mm^3. Demam *dengue* merupakan akibat paling ringan dari virus *dengue*. Bagi masyarakat yang tidak mengerti sering menyebutnya dengan gejala demam berdarah (Dirjen PP dan PL, 2011: 65; Satari, 2004: 6).

3. Demam Berdarah *Dengue*

   Demam Berdarah *Dengue* adalah demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan, terjadi *trombositopenia* (jumlah trombosit <

100.000/mm^3), adanya tanda tanda kebocoran plasma dan hasil pemeriksaan serologi menunjukan hasil positif atau terjadi peningkatan IgG atau IgM. Selain itu, gejala khas terlihat dari tampilan wajah yang memerah, pembesaran hati dan tinja berwarna hitam (Satari, 2004: 8).

4. Sindrom Syok *Dengue*

Sindrom Syok *Dengue* (SSD) merupakan kasus DBD yang masuk dalam derajat III dan IV. Pada kondisi SSD terjadi kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (≤ 20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah sampai syok berat (Dirjen PP dan PL, 2011: 65).

2.1.2.4. Epidemiologi DBD

2.1.2.4.1. Penyebab DBD

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dari kelompok *Arbhovirus B* yaitu *arthropod-borne virus* yang ditularkan oleh arthropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* yang berukuran kecil (50 nm) dan hanya mempunyai *single standard* RNA serta mempunyai serotipe yang disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Serotipe DEN-3 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* (di daerah perkotaan) dan *Aedes albopictus*

(di daerah pedesaan) (Dirjen PP dan PL, 2011: 18; Widoyono, 2011: 72; Satari: 2004: 7; Widiarti dkk, 2009).

2.1.2.4.2. Penularan DBD

Nyamuk Aedes aegypti betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat nyamuk tersebut menghisap darah dari seorang yang sedang dalam fase demam berdarah akut yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infektif 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang viramia (periode inkubasi ekstrinsik). Setelah melalui inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar nyamuk yang bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan air liurnya ke dalam luka gigitan orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 4-6 hari timbul gejala awal demam, pusing nyeri otot, hilang nafsu makan dan tanda atau gejala lainnya (Dirjen PP dan PL, 2011: 20; Widoyono, 2011:73; Widiarti, dkk, 2009).

2.1.2.4.3. Tanda dan Gejala DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala adalah sebagai berikut: demam tinggi mendadak sepanjang hari berlangsung 2-7 hari; tanda –tanda pendarahan (uji bendung/*tourniquet* positif, petekie, ekimosis, purpura, pendarahan mukosa, epistaksis, pendarahan gusi dan hematemesis); pembesaran hati (ukuran bervariasi dari teraba sampai 4 cm); Syok/renjatan (kulit teraba dingin dan lembab, *capillary refill time* memanjang

> 2 detik, penderita menjadi gelisah, sianosis, nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba dan perbedaan tekanan nadi sistolik dan diastolik menurun ≤ 20 mmHg) (Dirjen PP dan PL, 2011: 68; Widoyono, 2011: 75).

2.1.2.5. Ukuran Epidemiologi DBD

Ukuran/parameter frekuensi penyakit bertujuan untuk menilai keadaan penyakit DBD pada suatu populasi tertentu. Ukuran frekuensi tersebut bermanfaat bagi petugas kesehatan di daerah dalam mengalokasikan dana atau kegiatan. (Dirjen PP dan PL, 2011: 23; Nasry, 2008: 57). Ukuran-ukuran epidemiologi yang sering digunakan dalam kegiatan pengendalian DBD adalah sebagai berikut (Dirjen PP dan PL, 2011: 23; Nasry, 2008: 57):

1. Angka Kesakitan/*Insidence Rate* (IR)

   Insidence Rate (IR) adalah ukuran yang menunjukan kecepatan kejadian kasus baru penyakit populasi dalam suatu periode waktu tertentu. IR merupakan proporsi antara jumlah orang yang menderita penyakit dan jumlah orang dalam resiko x lamanya ia dalam resiko. Berikut rumus menghitung *Insidence Rate (IR)*:

$$IR = \frac{\text{Jumlah Kasus}}{\text{Jumlah Penduduk}} \text{ x } 100.000$$

2. Angka Kematian/*Case Fatality Rate* (CFR)

   CFR adalah angka kematian yang diakibatkan dari suatu penyakit dalam waktu tertentu dikalikan 100%. Berikut rumus menghitung *Case Fatality Rate (CFR)*:

$$CFR = \frac{\text{Jumlah Kematian}}{\text{Jumlah Kasus}} \text{ x } 100\%$$

3. *Attack Rate* (AR)

Attack Rate adalah ukuran epidemiologi pada saat terjadi KLB, untuk menghitung kasus populasi berisiko di wilayah dan di waktu tertentu. Berikut rumus menghitung *Attack Rate* (*AR*):

$$AR = \frac{\text{Jumlah Kasus}}{\text{Jumlah populasi beresiko pada waktu tertentu}}$$

2.1.2.6. Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue

2.1.2.6.1.Tujuan Pengendalian DBD

Tujuan program pengendalian DBD yaitu: meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD, menurunkan jumlah masyarakat yang beresiko terhadap penularan DBD, melaksanakan penanganan penderita sesuai standar, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat DBD, serta mencegah dan menanggulangi KLB DBD (Widoyono, 2011: 76). Selain itu, tujuan pengendalian DBD adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya di daerah endemis sehingga dapat mencegah dan melindungi diri dari penularan DBD melalui perubahan perilaku dan kebersihan lingkungan (Dirjen PP dan PL, 2011: 11).

2.1.2.6.2.Kegiatan Pengendalian DBD

Kegiatan pengendalian DBD yang efisien dan efektif dapat menurunkan faktor resiko penyakit DBD. Kegiatan pokok pengendalian DBD untuk mencapai tujuan pengendalian DBD sebagai berikut (Dirjen PP dan PL, 2011:13):

1. Surveilans Epidemiologi

   Surveilans pada pengendalian DBD meliputi kegiatan surveilans aktif maupun pasif, surveilans vektor, surveilans laboratorium, surveilans terhadap faktor resiko penularan penyakit seperti pengaruh hujan, kenaikan suhu dan kelembaban.

2. Penemuan dan tata laksana kasus

   Penemuan kasus merupakan kegiatan mencari kasus/penderita lain dan segera memberikan penanganan kasus termasuk membawanya ke unit pelayanan kesehatan jika terdapat tersangka kasus DBD.

3. Pengendalian vektor

   Pengendalian vektor dilaksanakan pada fase nyamuk dewasa dan jentik nyamuk. Pada nyamuk dewasa dilakukan dengan pengasapan untuk memutuskan penularan antara nyamuk yang terinfeksi dengan manusia. Sedangkan pada fase jentik nyamuk, dilakukan kegiatan PSN melalui 3M plus. Pengendalian vektor dilakukan secara fisik, kimiawi dan biologis serta cara mekanis.

4. Peningkatan peran serta masyarakat

Peran aktif masyarakat dalam kegiatan pengendalian DBD sangat penting agar pengendalian DBD yang dilakukan oleh instansi pemerintah lebih optimal. Sasaran peran masyarakat dalam pengedalian DBD terdiri semua anggota masyarakat mulai dari keluarga, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.

5. Penyuluhan

Promosi kesehatan tentang penyakit DBD tidak hanya menyebarluaskan media informasi, misalnya: leaflet, poster, dan lain-lain tapi juga harus mengarah keperubahan perilaku dalam upaya pemberantasan DBD.

6. Penelitian dan survei

Penelitian dilakukan untuk mengembangkan program pengendalian DBD yang sudah ada agar pengendalian DBD selanjutnya akan lebih efektif dan optimal.

7. Pembangunan sumber daya

Peningkatan sumber daya baik manusia maupun sarana sangat membantu tercapainya target pengendalian DBD.

8. Kemitraan

Wadah kemitraan telah terbentuk melalui SK Kepmenkes 581/1992 dengan nama Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL).

9. Sistem kewaspadaan dini (SKD) dan penanggulangan KLB

Kegiatan SKD DBD merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya KLB dan apabila telah terjadi KLB, dapat dilakukan penanganan dengan segera.

2.1.3. Surveilans Epidemiologi

2.1.3.4. Definisi Surveilans Epidemiologi

Menurut WHO, Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi kepada penyelenggara program, instansi pihak terkait secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Berdasarkan KEPMENKES No 1116 tahun 2003 tentang pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Surveilans adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efisien dan efektif melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011: 26).

Surveilans Epidemiologi (Amiruddin, 2012: 19) adalah suatu proses terus-menerus dan sistematis yang terdiri dari empat kegiatan utama, yaitu pengumpulan data yang relevan; pengolahan data; analisis data; dan

penyebarluasan data serta interpretasinya kepada mereka yang menangani program pemberantasan penyakit.

2.1.3.5. Kegiatan Surveilans Epidemiologi

Surveilans epidemiologi merupakan salah satu kegiatan pokok dalam pengendalian suatu penyakit. Surveilans epidemiologi mempunyai kegiatan antara lain sebagai berikut: (Dirjen PP dan PL, 2011):

2.1.3.5.1. Pengumpulan Data

Dalam surveilans, kegiatan pengumpulan data merupakan satu kegiatan yang utama. Data yang dikumpulkan adalah data epidemiologi yang jelas, tepat dan ada hubunganya dengan penyakit yang bersangkutan. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara surveilans aktif dan surveilans pasif. Surveilans aktif dilakukan petugas surveilans dengan cara melakukan kunjungan ke unit sumber data di puskesmas, rumah sakit, laboratorium dan/atau langsung di masyarakat serta sumber data lain seperti riset dan penelitian yang berkaitan secara teratur terhadap satu atau lebih penyakit pada waktu tertentu. Surveilans aktif biasanya digunakan bila ada penyakit baru yang ditemukan. Sedangkan surveilans pasif dilakukan pengumpulan data oleh petugas surveilans di tingkat puskesmas sampai nasional tentang kejadian penyakit dalam masyarakat yang dilaporkan secara teratur baik melalui rumah sakit, pusksemas atau instansi kesehatan lainnya (Dirjen PP dan PL, 2003: 15; Amirudin, 2013: 51).

Alat pengumpul data yang sering digunakan dalam kegiatan surveilans epidemiologi adalah kuesioner. Menurut Languir dalam Amirudin (2012: 52) dan

Dirjen PP dan PL (2003: 15) sumber data yang digunakan dalam kegiatan surveilans epidemiologi adalah sebagai berikut:

1. Pencatatan Kematian

   Pencatatan kematian yang dilakukan di tingkat desa/kelurahan dilaporkan kepada kantor kelurahan kemudian ke kantor kecamatan dan puskesmas.

2. Laporan Penyakit

   Laporan penyakit digunakan untuk mengetahui distribusi penyakit. Informasi yang ada di laporan penyakit meliputi nama penderita, nama orang tua penderita jika penderita masih anak-anak, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, diagnosis dan tanggal mulai sakit jika diketahui.

3. Laporan Wabah

   Laporan wabah digunakan apabila suatu penyakit terjadi dalam bentuk wabah, misalnya keracunan makanan, influenza, demam berdarah dan lain sebagainya.

4. Pemeriksaan Laboratorium

   Laboratorium merupakan sarana yang digunakan untuk mengetahui kuman/virus penyebab penyakit dan pemeriksaan lainya seperti: gula darah, urine dan lain sebagainya. Hasil dari pemeriksaan laboratorium dapat digunakan sebagai penunjang sumber data lain.

5. Penyelidikan kasus

Penyelidikan kasus dilakukan untuk memastikan diagnosis penyakit penderita yang dilaporkan dan mengetahui banyak hal lainnya yang perlu dilakukan penyelidikan lengkap.

6. Penyelidikan wabah

Penyelidikan wabah dilakukan apabila terjadi peningkatan frekuensi penyakit yang melebihi frekuensi biasanya. Kegiatan penyelidikan wabah meliputi semua bidang, baik klinis, laboratoris maupun epidemiologis.

7. Survei

Survei adalah suatu cara penelitian epidemiologi untuk mengetahui prevalensi penyakit.

8. Laporan penyelidikan vektor penyakit

Laporan penyelidikan vektor penyakit digunakan untuk surveilans penyakit yang bersumber pada binatang.

9. Penggunaan obat dan vaksin

Keterangan obat yang meliputi jenis, jumlah dan waktu digunakan serta efek samping dari obat tersebut dapat memberi petunjuk mengenai penyakit yang diderita.

10. Keterangan penduduk atau kondisi lingkungannya

Keterangan tentang penduduk penting untuk menetapkan resiko penyakit pada populasi dan untuk melengkapi gambaran epidemiologi dari penyakit.

2.1.3.5.2. Pengolahan, Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Amirudin (2012: 53) data yang telah terkumpul harus segera diolah, dianalisis dan diinterpretasikan. Tujuan pengolahan data adalah untuk menyiapkan data agar dapat ditangani dengan mudah pada saat analisis. Di samping itu, data yang dianalisis harus bebas dari kesalahan saat pengumpulan data. Tujuan dari analisis data ialah untuk melihat variabel- variabel yang dapat menggambarkan permasalahan, faktor yang mempengaruhinya dan bagaimana data yang ada dapat menjelaskan tujuan sistem surveilans. Data surveilans secara rutin dimasukkan ke dalam program komputer. Penggunaan komputer dapat memudahkan dalam menganalisis data surveilans.

Terdapat aspek kualitatif yang perlu dipertimbangkan dalam pengolahan dan analisis data surveilans yaitu ketepatan waktu dan sensitifitas data. Dalam pengolahan data terdapat kriteria-kriteria yang baik antara lain: tidak membuat kesalahan selama proses pengolahan data, dapat mengidentifikasi adanya perbedaan frekuensi dan distribusi kasus, teknik pengolahan data tidak menimbulkan persepsi yang berbeda dan metode yang digunakan harus sesuai dengan metode-metode yang wajar (Dirjen PP dan PL, 2003: 16). Menurut Amirudin (2012: 55) hasil analisis data surveilans epidemiologi disajikan dalam bentuk:

1. Teks

   Gambaran dari variabel-variabel yang disajikan dalam bentuk kalimat-kalimat.

2. Tabel

Tabel dapat menggambarkan satu variabel atau lebih. Apabila menggambarkan dua variabel atau lebih disebut tabulasi silang. Tabulasi silang dapat bersifat analitik maupun deskriptif.

3. Grafik

Terdapat beberapa bentuk grafik yaitu grafik batang, histogram, poligon frekuensi, grafik lingkaran, grafik garis dan *spot map.*

Analisis data surveilans epidemiologi dapat dimulai dengan membuat pola penyakit menurut variabel orang (umur, jenis kelamin, ras, dll), waktu (hari, minggu, bulan, tahun, dll) dan tempat (kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan negara serta di dunia).

2.1.3.5.3. Diseminasi Informasi

Hasil surveilans akan lebih bermanfaat bila disebarluaskan pada orang lain/instansi dalam bentuk yang mudah dimengerti. Diseminasi informasi bertujuan untuk memberikan informasi yang dapat dipahami orang lain dan digunakan dalam menentukan kebijakan kegiatan, upaya pengendalian, dan evaluasi baik berupa data maupun kesimpulan analisis (Amirudin, 2013: 61). Cara diseminasi informasi adalah sebagai berikut:

1. Membuat laporan yang disampaikan kepada unit kesehatan yang lebih tinggi
2. Menyampaikan laporan dalam seminar atau pertemuan lainnya
3. Membuat tulisan di majalah atau jurnal secara rutin.

2.1.3.5.4. Umpan balik

Menurut Dirjen PP dan PL (2003: 61) surveilans yang baik adalah dapat memberikan umpan balik kepada sumber-sumber data surveilans agar mudah memberikan kesadaran kepada sumber data tentang pentingnya proses pengumpulan data. Bentuk umpan balik adalah ringkasan informasi laporan yang dikirimkan.

> "Apabila umpan balik berupa buletin, perlu diperhatikan agar selalu terbit tepat waktu dan selalu dicantumkan tanggal penerimaan laporan (Amirudin, 2013: 64)"

2.1.3.6. Manajemen Surveilans Epidemiologi

Menurut Dirjen PP dan PL (2003: 7) agar kegiatan surveilans epidemiologi berjalan sesuai yang diharapkan maka diperlukan manajemen kegiatan yang baik. Komponen manajemen yang perlu diperhatikan antara lain yaitu:

1. *Input*

   Kegiatan surveilans epidemiologi membutuhkan input untuk dapat berjalan optimal seperti: dokumen perencanaan tahunan, sarana (komputer, ATK, perlengkapan surveilans, dan lain-lain), dana (dana program dan bantuan), Sumber daya manusia, metode dan *marketing.*

2. *Process*

   Kegiatan surveilans epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan yang telah diusulkan melalui perencanaan tahunan. Jenis kegiatan terdiri dari: pengumpulan, pengolahan dan analisis data, diseminasi informasi, penyelidikan KLB, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa

(SKDKLB), seminar dan surveilans AFP, campak, TN, PTM, IN, HVB dan pariwisata. Terdapat perbedaan proses pelaksanaan kegiatan surveilans yang dilakukan di setiap tempat/instansi.

3. *Output*

Keluaran yang dihasilkan pada kegiatan surveilans adalah laporan khusus, data dan informasi yang disebarluaskan dalam bentuk buletin epidemiologi, media elektronik, seminar, jurnal serta surat edaran.

2.1.3.4. Monitoring dan Evaluasi Surveilans Epidemiologi

Monitoring dilakukan untuk mengetahui keberhasilan ataupun kendala yang ada dalam pelaksanaan sistem manajemen surveilans dan biasanya dilakukan terhadap proses dan output surveilans. Dengan adanya kegiatan monitoring diharapkan kelemahan yang ada dalam sistem manajemen dapat segera diketahui dan dapat segera dilakukan perbaikan, sedangkan melalui kegiatan evaluasi dapat ditentukan strategi penyusunan perencanaan kegiatan surveilans di tahun berikutnya. Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan melalui kegiatan pertemuan/*review*, kunjungan, penerapan kendali mutu (*quality assrance*), dan seminar. Monitoring dan evaluasi surveilans epidemiologi harus dilaksanakan secara teratur dan sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan, sehingga dapat menghasilkan suatu rekomendasi untuk meningkatkan kualitas, efiensi, dan kegunaan dari sistem surveilans yang ada. (Ditjen P2PL, 2003).

2.1.3.7. Indikator Surveilans Epidemiologi

Indikator yang dapat dipertimbangkan untuk penilaian dan evaluasi surveilans adalah sebagai berikut (Dirjen PP dan PL, 2003: 12):

1. Indikator *Input*, yaitu ada/tidaknya dokumen perencanaan, ada/tidaknya tim epidemiologi, dan ada/tidaknya dukungan dana operasional.
2. Indikator *process*, yaitu frekuensi pertemuan kajian data, jumlah rekomendasi yang dihasilkan
3. Indikator *output*, yaitu jumlah buletin epidemiologi yang dihasilkan, dan jumlah kegiatan yang tertulis dalam dokumen perencanaan tahunan.

Selain melihat dari indikator, penilaian surveilans epidemiologi juga dapat dinilai menurut sifat-sifat (atribut) surveilans. Keberhasilan suatu system surveilans akan tergantung pada keseimbangan sifat-sifat utama sistem surveilans tersebut. Sifat/atribut surveilans adalah sebagai berikut (Nasry, 2008: 157; Amirudin, 2013: 150):

2.1.3.7.1. Simplicity (Kesederhanaan)

Kesederhanaan surveilans berarti struktur yang sederhana dan mudah dioperasikan. Suatu sistem surveilans harus sesederhana mungkin, tapi tetap memenuhi syarat mencapai tujuan. Ukuran berikut ini dapat dipertimbangkan dalam menilai kesederhanaan sistem surveilans epidemiologi: banyaknya jenis sumber informasi, banyaknya serta jenis data, cara penyajian data/informasi, jumlah organisasi yang terlibat dalam penerimaan laporan kasus, tingkat latihan staf yang dibutuhkan, bentuk analisis data, waktu yang digunakan dalam kegiatan dan cara penyebaran informasi kepada pengguna data. Kesederhaan mempunyai

arti yang berkaitan dengan ketepatan waktu dan akan mempengaruhi jumlah biaya operasional (Dirjen PP dan PL, 2003: 30).

2.1.3.7.2. Flesibility (fleksibilitas)

Fleksibilitas dalam sistem surveilans adalah suatu sistem dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan informasi yang dibutuhkan dengan terbatasnya waktu, personil, dan anggaran. Fleksibilitas merupakan perkiraan terbaik secara retrospektif dengan mengamati bagaimana sistem tersebut menghadapi kebutuhan baru (Nasry, 2008: 159; Amirudin, 2013: 152).

2.1.3.7.3. Acceptability (akseptabilitas)

Akseptabilitas dalam sistem surveilans epidemiologi adalah keinginan individu/organisasi untuk ikut serta dalam sistem. Keinginan menggunakan sistem tersebut oleh orang di luar organisasi pelaksana surveilans dan mereka yang merupakan petugas surveilans dalam organisasi/instansi tersebut. Tingkat penerimaan surveilans dapat dilihat dari beberapa indikator berikut ini: tingkat partisipasi subjek dan pelaksana surveilans; bagaimana cepatnya mencapai tingkat partisipasi yang lebih tinggi tersebut; tingkat kelengkapan hasil wawancara dan besarnya penolakan menjawab pertanyaan; kelengkapan bentuk laporan; tingkat kelengkapan laporan; ketepatan waktu pelaporan (Dirjen PP dan PL, 2003: 30; Nasry, 2008: 159).

2.1.3.7.4. Sensitivity (Sensitivitas)

Sensitivitas sistem surveilans dimaksudkan dengan tingkat kemampuan sistem surveilans tersebut untuk dapat menjaring data/informasi yang akurat. Sensitivitas dari sistem surveilans dapat dipengaruhi berbagai

kemungkinan seperti: orang dengan penyakit tertentu/masalah kesehatan yang membutuhkan pertolongan medis, penyakit/gangguan kesehatan lain yang akan didiagnosis dan ketrampilan petugas kesehatan, serta kasus yang akan dilaporkan kepada sistem dan pemberian diagnosisnya. Sistem surveilans dengan tingkat sensitivitas yang rendah masih dapat digunakan dalam memantau kecenderungan, sepanjang tingkat sensitivitasnya masih rasional dan konstan (Nasry, 2008: 160; Amirudin, 2013: 154).

2.1.3.7.5. Predictive Value Positive (Nilai Prediktif Positif)

Menurut Nasry (2008: 161) nilai prediktif positif (NPP) merupakan proporsi orang-orang yang diidentifikasisebagai kasus yang sesungguhnya, berada dalam kondisi yang sedang mengalami surveilans. Dalam penilaian NPP, penekanannya terutama diarahkan pada konfirmasi laporan kasus dari sistem tersebut. Suatu sistem surveilans yang NPP-nya rendah akan menjaring dan melaporkan kasus dengan positif palsu sehingga menjadi pemborosan sumber daya.

2.1.3.7.6. Refresentativeness (Kerepresentatifan)

Kerepresentatifan yang dimaksudkan adalah suatu sistem surveilans yang dapat menguraikan dengan tepat berbagai peristiwa kesehatan sepanjang waktu termasuk penyebarannya dalam populasi menurut waktu dan tempat. Kerepresentatifan dinilai dengan membandingkan karakteristik laporan peristiwa terhadap keseluruhan peristiwa yang sebenarnya. Beberapa perkiraan kerepresentatifan data dapat dilakukan berdasarkan pengetahuan dari

karakteristik populasi, sifat alami peristiwa kesehatan, sikap dan cara petugas kesehatan dan sumber dari data penyakit (Amirudin, 2013: 156).

Kualitas data mempengaruhi kerepresentatifan suatu sistem surveilans. Dalam hal ini, cukup banyak mengarahkan pada identifikasi dan klasifikasi kasus, namun kebanyakan sistem surveilans lebih memberikan perhitungan yang sederhana (Nasry, 2008: 163).

2.1.3.7.7. Timeslines (Ketepatan Waktu)

Ketepatan waktu dalam sistem surveilans adalah tingkat kecepatan dan keterlambatan diantara langkah-langkah yang harus ditempuh dalam surveilans. Sisi lain dari ketepatan waktu adalah waktu yang dibutuhkan untuk menentukan kecenderungan, waktu yang dibutuhkan untuk terjadinya ledakan penyakit atau waktu yang dibutuhkan untuk penanggulangannya. Pada penyakit yang masa tunasnya pendek, ketepatan waktu sangat menentukan keberhasilan penanggulangan. Sedangkan pada penyakit yang masa tunasnya laten, ketepatan waktu dapat memberikan waktu yang cukup untuk menghentikan serangan serta mencegah meluasnya penyakit tersebut. Ketepatan waktu dapat dinilai dalam hal tersedianya informasi untuk penanggulangan penyakit (Nasry, 2008: 165; Amirudin, 2013: 158).

2.1.4. Surveilans Demam Berdarah Dengue

Surveilans DBD adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program, instansi dan pihak terkait secara sistematis dan terus menerus mengenai kondisi DBD dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit tersebut. Surveilans DBD merupakan salah satu kegiatan pokok dalam pengendalian DBD (Dirjen PP dan PL, 2011:26).

2.1.4.1. Definisi Kasus Demam Berdarah Dengue

Kriteria klinis DBD (Dirjen PP dan PL, 2003: 150) adalah ditandai demam mendadak serta timbulnya tanda klinis yang tidak khas, terdapat kecenderungan diathesis hemoragik dan resiko terjadi syok, hemostastis yang abnormal, kebocoran plasma disertai trombositopenia dan hemokonsentrasi. Klasifikasi kasus demam berdarah menurut WHO dalam Dirjen PP dan PL (2011: 68):

1. Suspek Infeksi Dengue

   Suspek Infeksi Dengue ditegakkan bila terdapat 2 kriteria yaitu demam mendadak tanpa sebeb yang jelas selama 2-7 hari dan adanya manifestasi pendarahan (uji tourniquet positif).

2. *Probable* Demam Dengue

   Demam dengue ditandai demam disertai 2 atau lebih gejala penyerta seperti sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, pegal, nyeri sendi, rash, dan

manifestasi pendarahan, leukopenia (leukosit < 5000/mm^3), jumlah trombosit < 150.000/mm^3 dan peningkatan hematokrit.

3. Demam Berdarah Dengue

DBD ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan, jumlah trombosit < 100.000/mm^3, adanya tanda kebocoran plasma, hasil pemeriksaan serologis menunjukan hasil positif, pembesaran hati, pendarahan pada mukosa serta pendarahan di bawah kulit.

4. Sindrom Syok Dengue

Sindrom Syok Dengue merupakan kasus DBD yang masuk dalam derajat III dan IV dimana terjadi kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah menyempitnya tekanan nadi yang ditandai kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah sampai syok berat.

5. Kecamatan endemis

Kecamatan endemis adalah kecamatan yang dalam 3 tahun terakhir, setiap tahunnya ada penderita DBD.

6. Kecamatan sporadis

Kecamatan sporadis kecamatan yang dalam 3 tahun terakhir terdapat kasus DBD tetapi tidak pada setiap tahunnya.

7. Kecamatan potensial

Kecamatan potensial adalah kecamatan yang dalam 3 tahun terakhir tidak terdapat kasus DBD, tetapi kepadatan penduduknya tinggi, presentase rumah yang ditemukan jentik lebih dari 5%.

8. Kecamatan bebas

Kecamatan bebas adalah kecamatan yang dalam 3 tahun terakhir tidak terdapat kasus DBD dan persentase rumah ditemukan jentik kurang dari 5%.

2.1.4.2. Tujuan Surveilans Demam Berdarah Dengue

Tujuan surveilans DBD secara umum adalah menyediakan data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat Sedangkan tujuan khusus surveilans DBD adalah sebagai berikut:

1. Memantau kecenderungan penyakit DBD dan kemajuan program pengendalian DBD;
2. Mendeteksi dan memprediksi serta penanggulangan terjadinya KLB DBD;
3. Menindaklanjuti laporan kasus DBD dengan penyelidikan Epidemiologi (PE) serta melakukan penanggulangan seperlunya; dan
4. Menyediakan informasi untuk perencanaan kebijakan pengendalian DBD (Dirjen PP dan PL, 2011).

2.1.4.3. Sumber Data Surveilans Demam Berdarah Dengue

Beberapa variabel data yang berhubungan dengan pengendalian DBD adalah sebagai berikut (Dirjen PP dan PL, 2011: 26): data kesakitan dan kematian menurut umur dan jenis kelamin, kasus DD, DBD, SSD dari unit pelayanan

kesehatan; data penduduk menurut kelompok umur tahunan; data desa, kecamatan, kabupaten, provinsi yang terdapat kasus DD, DBD, SSD bulanan; data ABJ kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hasil dari pengamatan jentik. Data-data tersebut diperoleh dari: laporan rutin DBD, laporan KLB, laporan laboratorium, laporan hasil penyelidikan kasus perorangan, laporan penyelidikan KLB dan survei khusus, laporan data demografi, laporan data vektor serta laporan BMKG kabupaten maupun provinsi (Dirjen PP dan PL, 2011: 26).

2.1.4.4. Kegiatan Unit Pelaksana Surveilans Demam Berdarah Dengue

Surveilans DBD di Indonesia merupakan surveilans yang dilaksanakan di seluruh unit pelayanan kesehatan mulai dari puskesmas sampai dengan tingkat pusat (Dirjen PP dan PL, 2003).

2.1.4.4.1. Di Tingat Puskesmas

Surveilans epidemiologi DBD di puskesmas meliputi kegiatan pengumpulan dan pencatatan data tersangka DBD untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE). Di samping itu, di tingkat puskesmas juga melakukan kegiatan pengolahan dan penyajian data untuk pemantauan KLB berdasarkan laporan mingguan KLB; laporan bulanan kasus/kematian DBD dan program pemberantasan DBD; data dasar perorangan penderita DD, DBD, SSD; dan penentuan stratifikasi desa, distribusi kasus DBD, penentuan musim penularan (Dirjen PP dan PL, 2011: 37).

2.1.4.4.2. Di Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

2.1.4.4.2.1. Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam pengumpulan data di dinas kesehatan kota/kabupaten adalah laporan KD-DBD dari rumah sakit, laporan data dasar perorangan, laporan rutin bulananan K-DBD dari puskesmas, laporan W1 dan W2, laporan hasil surveilans aktif oleh dinas kesehatan kota/kabupaten.

2.1.4.4.2.2. Pengolahan, Analisis Data

Dari data yang sudah ada melalui kegiatan pengumpulan data dilakukan pengolahan dan analisis data seperti dibawah ini (Dirjen PP dan PL, 2011: 38):

1. Pemantauan situasi DD, DBD, SSD mingguan menurut kecamatan

   Pemantauan situasi DD, DBD, SSD mingguan menurut kecamatan dilakukan dengan menjumlahkan masing masing penderita DD, DBD, SSD setiap minggu. Kemudian berdasarkan data mingguan tersebut dapat diketahui adanya KLB atau kondisi yang mengarah ke KLB DBD. Bila sudah terjadi KLB maka segera dilakukan penanggulangan KLB DBD dan melaporkan ke dinas kesehatan provinsi menggunakan formulir W1.

2. Laporan data dasar perorangan penderita DD, DBD, SSD

   Laporan data dasar perorangan penderita DD, DBD, SSD menggunakan formulir DP-DBD yang disampaikan tiap bulan.

3. Laporan mingguan

Membuat laporan mingguan dengan cara menjumlahkan penderita DBD dan SSD tiap minggu menurut kecamatan. Kemudian melaporkan laporan mingguan ke dinas kesehatan provinsi menggunakan formulir W2.

4. Laporan rutin bulanan

Laporan rutin bulanan dibuat dengan menjumlahkan penderita DD, DBD dan SSD termasuk beberapa kegiatan lain pemberantasan dan pengendalian DBD setiap bulan. Laporan ini di dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi dengan menggunakan formulir K-DBD.

5. Penentuan stratifikasi kecamatan DBD

Cara menentukan stratifikasi kecamatan yaitu dengan membuat tabel kecamatan dengan menjumlahkan penderita DBD dan SSD dalam waktu 3 tahun terakhir.

6. Penentuan musim penularan

Cara menentukan musim penularan yaitu dengan menjumlahkan penderita DBD dan SSD perbulan menurut kecamatan. Penentuan musim penularan disajikan dalam bentuk grafik.

2.1.4.4.2.3. Umpan Balik dan Penyebaran Informasi

Dinas kesehatan kota/kabupaten memberikan umpan balik berupa ringkasan laporan dan permintaan perbaikan data kepada rumah sakit maupun puskesmas.

2.1.4.4.2.4. Indikator Kinerja Program Surveilans DBD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Menurut Dirjen PP dan PL (2011: 40) kinerja program surveilans dinilai baik apabila memenuhi indikator yang ditetapkan oleh menkes melalui Kepmenkes No. 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/kota adalah sebagi berikut:

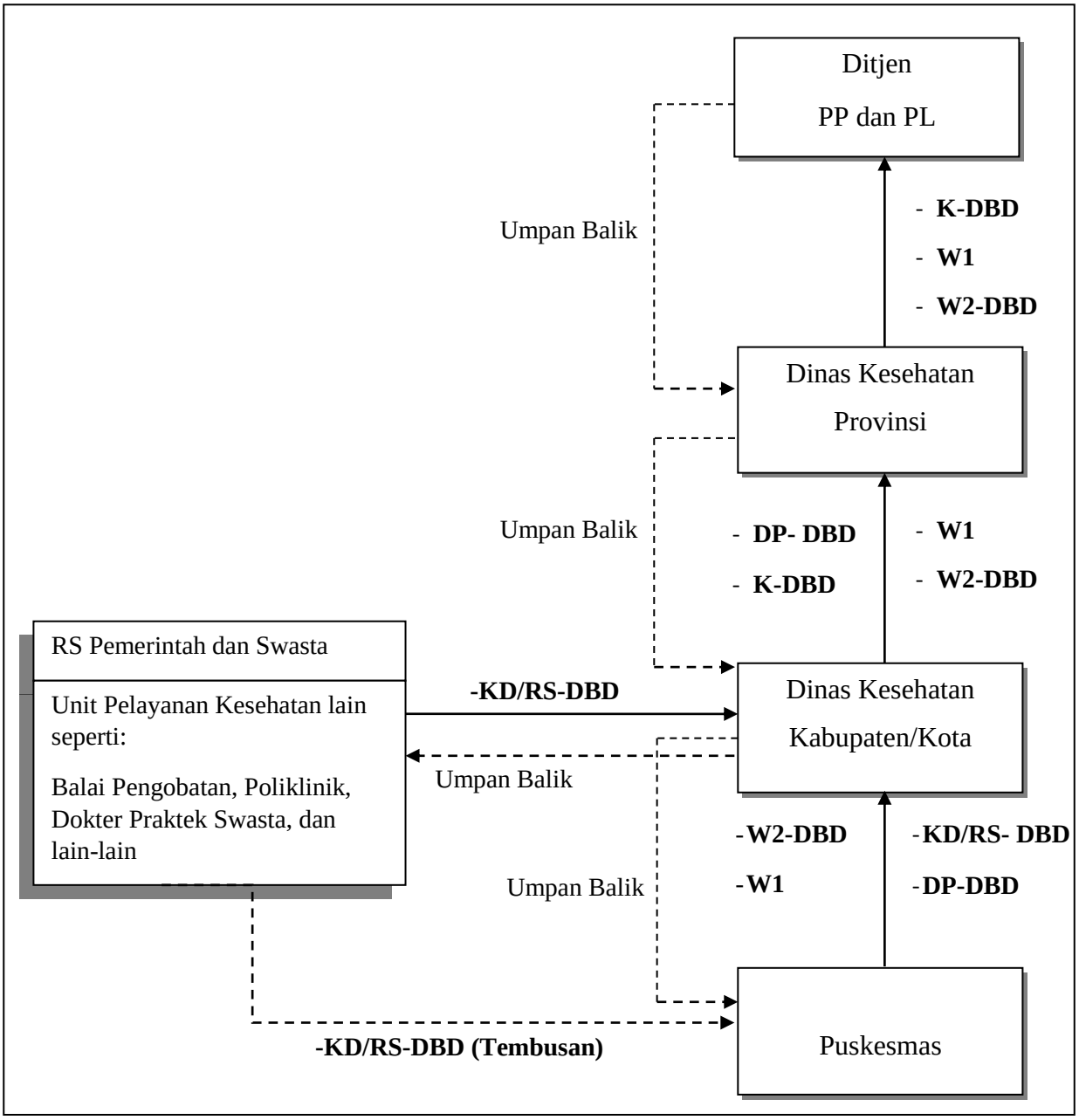
1. Persentase kelengkapan pengiriman laporan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota adalah 80%.
2. Persentase ketepatan laporan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota adalah 80%.
3. Persentase laporan KD-RS yang diterima yang diterima tidak lebih dari 24 jam sejak diagnosis pertama ditegakkan adalah 100%
4. Tersedia data endemisitas dan distribusi kasus per kecamatan (tabel, grafik, *mapping*)
5. Dapat menentukan saat terjadinya musim penularan di kabupaten/kota
7. Dapat melihat kecenderungan penyakit DBD di kabupaten/kota
8. Tersedia data demografi dan geografi kabupaten/kota.

2.1.4.4.3. Di Dinas Kesehatan Provinsi

Kegiatan surveilans DBD yang dilakukan di dinas kesehatan provinsi adalah pengumpulan dan pengolahan data, analisis dan umpan balik serta penyebaran informasi. Sumber data dalam pengumpulan data surveilans

epidemiologi DBD di Dinas Kesehatan Provinsi adalah laporan rutin bulanan dari kabupaten/kota, laporan W1, laporan hasil surveilans aktif oleh Dinas Kesehatan Provinsi, *Cross Notification* dari provinsi lain dan laporan KDRS (Dirjen, 2011: 40). Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melakukan analisis bulanan dan tahunan mengenai perkembangan DBD dan menghubungkannya dengan faktor resiko, perubahan lingkungan serta perencanaan dan pencapaian program. Dinas kesehatan propinsi memberikan umpan balik bulanan berupa absensi laporan dan permintaan perbaikan data ke dinas kesehatan provinsi. Sedangkan dalam melakukan penyebaran informasi setiap bulan, dinas kesehatan provinsi mengirimkan informasi STP puskesmas, RS dan Laboratorium menurut kabupaten/kota menggunakan email/jasa pengiriman (Dirjen PP dan PL, 2003:62).

2.1.4.5. Mekanisme Pelaporan Kasus DBD



Gambar 2.1. Alur Pelaporan DBD

Sumber: Dirjen PP dan PL (2011)

Mekanisme pelaporan kasus DBD menurut Dirjen PP dan PL (2011) adalah sebagai berikut:

1. Pelaporan dari Puskesmas

   Setiap puskesmas melaporkan kasus suspek infeksi *Dengue* ke Dinas Kesehatan Kab./Kota. Puskesmas wajib melaporkan kasus infeksi dengue yang dapat didiagnosis oleh puskesmas dalam waktu 24 jam menggunakan form KD-PKM-DBD/DP-DBD. Puskesmas dapat merujuk kasus (DD,DBD,SSD) yang tidak dapat ditangani pihak puskesmas. Laporan lain yang digunakan oleh puskesmas adalah formulir K-DBD sebagai laporan bulanan, Rekapan W2 sebagai rekapan mingguan, formulir W1 jika terjadi KLB dan Laporan STP(Sistem Terpadu Penyakit).

2. Pelaporan dari Rumah Sakit/Unit Pelayanan Kesehatan Lain

   Setiap unit pelayanan kesehatan yang menemukan kasus infeksi Dengue harus melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat selambat-lambatnya 24 jam dengan tembusan ke puskesmas wilayah tempat tinggal penderita menggukan form KD-RS. Pelaporan kasus mingguan dan bulanan merupakan laporan rekapitulasi kasus yang dilaporkan setiap minggunya atau bulannya dari puskesmas dan rumah sakit dengan menggunakan form W2.

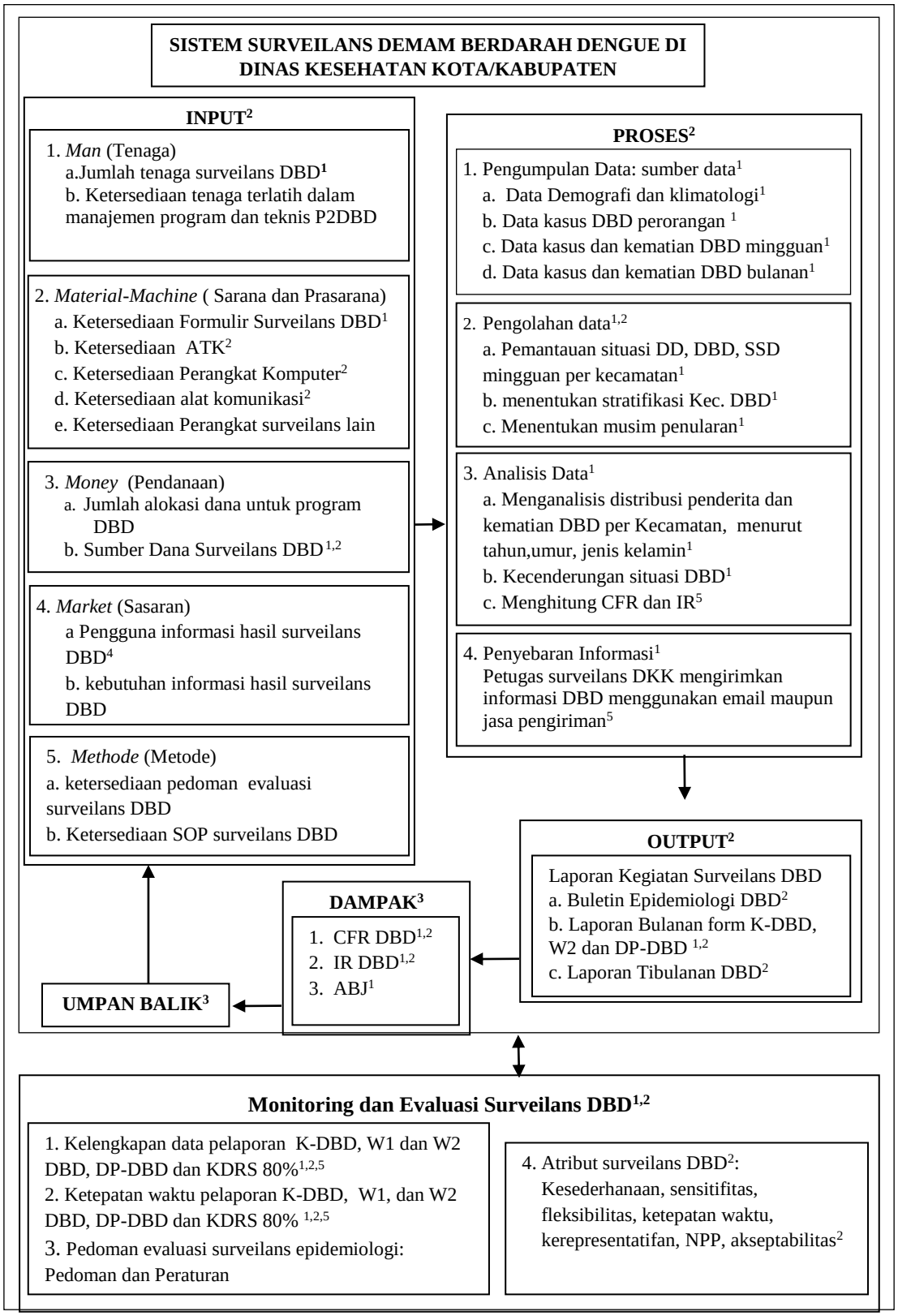
3. Pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

   Pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan form K-DBD sebagai laporan bulanan dan menggunakan form W1 bila terjadi KLB serta menggunakan laporan STP.

4. Pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi

Pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Pusat (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI) menggunakan form K-DBD sebagai laporan bulanan dan menggunakan form W1 bila terjadi KLB serta menggunakan laporan STP.

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: 1. Dirjen PP dan PL (2011), 2. Ditjen PP dan PL (2003), 3. Notoatmodjo (2007), 4. Dinkes Tegal (2013), 5. KMK RI No. 1479/ MENKES/SK/ X/2003

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. ALUR PIKIR

Gambar 3.1 Alur Pikir

3.2. FOKUS PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah mengkaji evaluasi input sistem surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efisien dan efektif melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Surveilans DBD adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program, instansi dan pihak terkait secara sistematis dan terus menerus mengenai kondisi DBD dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit tersebut. (Dirjen PP dan PL, 2011: 26). Sedangkan input adalah komponen yang harus ada dan dimasukan ke dalam sistem surveilans yang meliputi 5M yaitu *Man* (SDM/tenaga), *Money*(dana), *Method*(metode), *Material*(sarana dan prasarana), *Market*(sasaran).

Tabel 3.1. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian	**Definisi Operasional**
(1)	**(2)**
Evaluasi Surveilans DBD	Penilaian pelaksanaan surveilans Demam Berdarah Dengue berdasarkan pedoman surveilans DBD yang meliputi peraturan dan pedoman surveilans epidemiologi (Direktorat KGM Bappenas, 2006)

Man (tenaga pelaksana program surveilans)	Jumlah tenaga surveilans DBD di DKK Tegal	Informasi mengenai banyaknya tenaga kesehatan yang tersedia dalam melaksanakan kegiatan surveilans Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di unit surveilans yang dibuktikan dengan surat tugas. Tenaga surveilans di tingkat Dinas Kesehatan Kota/Kab. minimal terdapat 1 tenaga epidemiologi ahli (S2), 2 tenaga Epidemiologi ahli (S1) atau terampil dan 1 tenaga dokter umum. Epidemiolog Kesehatan adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenag dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi, melakukan penyelidikan epidemiologi untuk tindakan pengamanan penanggulangan penyebaran penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Pendidikan Epidemiolog kesehatan meliputi: a. Mengikuti pendidikan sekolah dan memperoleh gelar/ijazah b. Mengikuti pendidikan dan pelatihan fungsional dibidang epidemiologi, dan mendapat Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Latihan atau sertifikat Jabatan fungsional Epidemiolog Kesehatan terdiri atas: a. Epidemiolog Terampil Epidemiolog Terampil adalah jabatan fungsional epidemiologi ketrampilan yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan teknis operasional yang berkaitan dengan penerapan konsep di bidang epidemiologi. b. Epidemiolog Ahli Epidemiologi ahli adalah jabatan fungsional epidemiolog kesehatan keahlian yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan pengetahuan, penerapan konsep dan teori, ilmu dan seni untuk pemecahan masalah dan pemberian pengajaran dengan cara yang

		sistematis di bidang epidemiologi (KEPMENPAN No. 17/KEP/M.PAN/11/2000)
	Ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen program dan teknis P2DBD di DKK Tegal	Deskripsi tentang ada/tidaknya tenaga P2DBD di DKK yang pernah mendapatkan pelatihan berupa pelatihan manajemen program pengendalian DBD. Tenaga terlatih dapat: menjelaskan epidemiologi, melakukan surveilans kasus DBD, melakukan surveilans dan pengendalian vector DBD, memahami penatalaksanaan kasus DBD, mengoperasikan alat dan bahan pengendalian vector, melakukan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan fokus serta KLB DBD, melakukan perencanaan dan supervisi pengendalian DBD, melakukan promosi kesehatan dalam program pengendalian DBD
Material-Machine (Sarana dan Prasarana)	Ketersediaan formulir surveilans DBD	Deskripsi tentang ada/tidak formulir yang digunakan untuk pengumpulan data surveilans yang meliputi: form DP-DBD, form KDRS, form K-DBD, form W1, form W2 (Kemenkes RI, 2011)
	Ketersediaan Alat Tulis Kantor	Deskripsi mengenai ada/tidaknya perlengkapan yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pengumpulan data surveilans DBD yang berupa: bolpoin, kertas, penggaris, pensil, spidol, stempel beserta tintanya (Dirjen PP&PL, 2003)
	Ketersediaan perangkat komputer/ laptop	Deskripsi mengenai ada/tidak perangkat komputer yang digunakan dalam pengetikan, pengolahan dan analisis serta penyajian data surveilans yang meliputi: perangkat komputer/laptop, printer, kertas HVS, program *Ms. Office* dan *Epi map/ Epi info, flashdisk* (Dirjen PP&PL, 2003)
	Ketersediaan Alat komunikasi	Deskripsi mengenai ada/tidak perlengkapan yang digunakan dalam pengiriman data surveilans maupun kegiatan komunikasi lain, yang meliputi: telepon, faksimili, jaringan internet, alamat *E-mail* dan *handphone* (Dirjen PP&PL, 2003)

	Ketersediaan perangkat surveilans lain	Deskripsi mengenai ada/tidak perlengkapan surveilans lain yang dapat digunakan dan diperlukan dalam menunjang kegiatan surveilans, yang meliputi: kalkulator, kertas grafik (Dirjen PP&PL, 2003)
Market (Sasaran)	Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD	Deskripsi tentang instansi/lembaga yang menjadi sasaran penyebarluasan informasi hasil kegiatan surveilans DBD baik dari internal maupun eksternal DKK untuk pemanfaatan dalam menentukan kebijakan program pengendalian DBD. Pengguna informasi internal meliputi: lintas program di DKK sedangkan pengguna informasi eksternal meliputi: Bag. Perancanaan Dinkes Provinsi Jateng, Bappeda, puskesmas,DPRD.
	Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD	Deskripsi mengenai informasi yang dibutuhkan oleh pengguna hasil kegiatan surveilans DBD serta pemanfaatanya untuk tiap pengguna hasil informasi kegiatan surveilans.
Money (Pendanaan program surveilans DBD)	Jumlah alokasi dana untuk program DBD	Deskripsi banyaknya dana yang dikeluarkan khusus untuk program DBD dan dibuktikan dokumen tertulis
	Sumber Dana Surveilans DBD	Deskripsi tentang dari mana dana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan surveilans DBD di puskesmas maupun di Dinkes Kab/Kota. Sumber dana dapat berasal dari: APBN, APBD, LSM/swasta
Methode (metode)	Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD	Deskripsi mengenai ada/tidaknya acuan yang digunakan untuk evaluasi sistem surveilans DBD di DKK Tegal yang meliputi: a. Peraturan - KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu - KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem

		Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011) b. Pedoman Surveilans DBD - Buku PEP Depkes RI 2003 - Modul Pengendalian DBD 2011 - Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007 - Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006
	Ketersediaan SOP Surveilans DBD	Deskripsi mengenai ada/tidaknya acuan yang digunakan untuk pelaksanaan surveilans DBD di DKK Tegal yang meliputi: a. Peraturan - KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu - KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011) b. Pedoman Surveilans DBD - Buku PEP Depkes RI 2003 - Modul Pengendalian DBD 2011 - Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007 - Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006

3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian mengenai evaluasi input sistem surveilans Demam Berdarah *Dengue* di DKK Tegal merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan 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; Moleong, 2010; Ghoni, 2012; Saryono; 2013). 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).

3.4. SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan.

3.4.1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil studi dokumentasi dan wawancara langsung terstruktur kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan surveilans Demam Berdarah *Dengue* Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Tabel 3.2. Data Primer dan Teknik Pengambilan Sampel

No.	Data Primer	Sumber (Informan)	Teknik Pengambilan Sampel	Teknik Pengambilan Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Jumlah tenaga surveilans DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling*	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi

Lanjutan Tabel 3.2. Data Primer dan Teknik Pengambilan Sampel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen program dan teknis P2DBD di DKK Tegal	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling* dengan kriteria: - Pegawai P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal pada tahun 2014 - Pegawai yang terlibat langsung dalam program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal pada tahun 2014. Informannya yaitu: - Petugas pemegang P2DBD DKK Tegal - Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal - Kepala Bidang P2P DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi
3.	Ketersediaan formulir surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
4.	Ketersediaan Alat Tulis Kantor	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
5.	Ketersediaan perangkat komputer/ laptop	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
6.	Ketersediaan Alat komunikasi	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
7.	Ketersediaan perangkat surveilans lain	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
8.	Pengguna Informasi Hasil Kegiatan Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK Tegal 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		

Lanjutan Tabel 3.2. Data Primer dan Teknik Pengambilan Sampel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling* dengan responden yaitu: - Petugas pemegang P2DBD DKK Tegal - Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal - Kepala Bidang P2P DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi
10.	Jumlah alokasi dana untuk program DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal		
11.	Sumber Dana Surveilans DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal		
12.	Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		
13.	Ketersediaan SOP Surveilans DBD	Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal		

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai pelengkap dan penunjang data primer. Data Sekunder pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.3. berikut ini:

Tabel 3.3. Data Sekunder

No.	Data Sekunder	Sumber	Teknik Pengambilan Data
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Data Petugas Surveilans DBD	Daftar Nominatif Kepegawaian tahun 2014 DKK Tegal	Dokumentasi
2.	Data sumber dana program P2DBD 2013	Dokumen Pelaksanaan Anggaran DKK Tegal Tahun 2014	Dokumentasi
3.	Data kasus DBD di Kabupaten Tegal	Profil Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2011 dan 2012	Dokumentasi

3.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

1.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam suara dan kamera *digital*, dan alat tulis.

1.5.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara terstruktur dan dokumentasi.

3.5.2.1. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara terstruktur.

3.5.2.2. Dokumentasi

Dalam penelitian kualitatif, dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Dokumentasi dapat berupa catatan lapangan yang terekam dalam *tape recorder* dan kamera, tulisan (Sugiyono, 2008: 240).

Tabel 3.4. Instrumen dan Teknik Pengambilan Data

No	Tujuan	Sasaran	Tenik Pengambilan Data	Instrumen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Mengetahui deskripsi Jumlah tenaga surveilans DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
2.	Mengetahui deskripsi Ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen program dan teknis P2DBD di DKK Tegal	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
3.	Mengetahui deskripsi ketersediaan ATK	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1.Wawancara terstruktur 2.Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Alat perekam suara 3. Lembar Observasi

Lanjutan Tabel 3.4. Instrumen dan Teknik Pengambilan Data

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Mengetahui deskripsi ketersediaan formulir surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Alat perekam suara 3. Lembar Observasi
5.	Mengetahui deskripsi Ketersediaan perangkat komputer/laptop	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Alat perekam suara 3. Lembar Observasi
6.	Mengetahui deskripsi Ketersediaan Alat Komunikasi	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
7.	Mengetahui deskripsi Ketersediaan perangkat surveilans lain	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Alat perekam suara 3. Lembar Observasi
8.	Mengetahui deskripsi Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara

Lanjutan Tabel 3.4. Instrumen dan Teknik Pengambilan Data

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Mengetahui deskripsi Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK Tegal 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
10.	Mengetahui deskripsi Jumlah alokasi dana untuk program DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
11.	Mengetahui deskripsi Sumber Dana Surveilans DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara
12.	Mengetahui deskripsi Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Alat perekam suara 3. Lembar Observasi
13.	Mengetahui deskripsi ketersediaan SOP surveilans DBD	- Petugas pemegang P2DBD DKK Tegal	1. Wawancara terstruktur 2. Studi Dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Alat perekam suara

3.6. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur pelaksanaan penelitian meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

3.6.1. Tahap Pra penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pra-penelitian adalah sebagai berikut:

1. Melakukan studi pustaka melalui dokumen-dokumen yang relevan untuk mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan.
2. Menyusun instrumen studi pendahuluan.
3. Melakukan studi pendahuluan ke Sie Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk menentukan besaran masalah dan memantapkan keputusan pengambilan fokus penelitian.
4. Menyusun rancangan awal penelitian.
5. Melakukan koordinasi dan proses perijinan penelitian.
6. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian dan pemilihan informan.
7. Mempersiapkan instrumen penelitian.

3.6.2. Tahap Pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengambilan data di lapangan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur dan studi dokumentasi. Wawancara terstrukur dilakukan kepada informan dengan instrumen panduan wawancara tidak terstruktur.

3.6.3. Pasca penelitian

Pada tahap pasca penelitian, peneliti melakukan kegiatan pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data, menyajikan data dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada, dan melakukan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pemberian saran.

3.7. PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Moleong, 2002). Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber.

Tabel 3.5. Pemeriksaan Keabsahan Data

No.	Data	Informan	Triangulasi
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Jumlah tenaga surveilans DBD	- Kepala Sie. Pemeberantasan Penyakit DKK Tegal	- Subbag. Kepegawaian DKK Tegal
2.	Ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen program dan teknis P2DBD di DKK Tegal	- Kepala Sie. Pemeberantasan Penyakit DKK Tegal	- Subbag. Kepegawaian DKK Tegal
3.	Ketersediaan formulir surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal
4.	Ketersediaan Alat Tulis Kantor	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal
5.	Ketersediaan perangkat komputer/ laptop	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal

Lanjutan Tabel 3.5. Pemeriksaan Keabsahan Penelitian

(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Ketersediaan Alat komunikasi	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal
7.	Ketersediaan perangkat surveilans lain	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal
8.	Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK Tegal 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK. Tegal	- Subbag. Perencanaan dan Keuangan DKK Tegal
9..	Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD	1. Kepala Bidang P2P DKK Tegal 2. Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Subbag. Perencanaan dan Keuangan DKK Tegal
10.	Jumlah alokasi dana untuk program DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	- Subbag. Perencanaan dan Keuangan DKK Tegal
11.	Sumber Dana Surveilans DBD	- Kepala Sie Pemberantasan Penyakit DKK Tegal	- Subbag. Perencanaan dan Keuangan DKK Tegal
12.	Ketersediaan SOP surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal
13.	Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD	- Petugas Pemegang P2DBD DKK Tegal	- Lembar Observasi - Subbag. Umum DKK Tegal

3.8. TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2008). Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini berupa data kualitaif dan data kuantitatif. Analisis data kuantitaif dilakukan secara sederhana yaitu dengan menggunakan persentase, dan untuk data kualitatif analisis datanya menggunakan tahapan sebagai berikut:

3.8.1. Reduksi Data

Setelah peneliti melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Dengan demikian, maka akan memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya serta mencarinya bila diperlukan.

3.8.2. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang sering

digunakan adalah bentuk uraian singkat yang bersifat naratif. Selain itu juga dapat disajikan dalam bentuk grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart.* Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.8.3. Evaluasi

Peneliti melakukan evaluasi dengan cara membandingkan tataran ideal fokus penelitian berdasarkan buku pedoman dengan kenyataan di tempat penelitian untuk diidentifikasi bagian fokus penelitian yang belum memenuhi pedoman tersebut sehingga peneliti dapat mengidentifikasi masalah dan memberikan alternatif penyelesaian masalah yang didapatkan.

3.8.4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif dibuat didasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

5.1.1. Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Evaluasi adalah suatu proses atau kegiatan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Menurut KMK No. 1116/menkes/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem serveilans epidemiologi kesehatan diukur dengan indikator input, proses, output. Ketiga indikator merupakan satu kesatuan, dimana kelemahan indikator dapat mempengaruhi kinerja indikator lain sehingga menyebabkan sistem surveilans tidak berjalan efisien dan efektif. Evaluasi terhadap masukan *(input)* yaitu penilaian yang dilakukan pada pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga *(man)*, dana *(money)*, sarana-prasarana *(material and machines)*, sasaran (*market*), maupun metode *(method).*

5.1.1.1. Evaluasi Input Sumber Daya Manusia (Man) dalam Pelaksanaan Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Evaluasi input sumber daya manusia dalam pelaksanaan program surveilans DBD meliputi evaluasi terhadap jumlah tenaga surveilans DBD dan ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen dan teknis P2DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Sumber daya manusia merupakan komponen penting yang harus ada dalam manajemen sebuah organisasi. Kegiatan dalam organisasi tidak akan berjalan tanpa ada sumber daya manusianya. Kondisi tenaga surveilans DBD

di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dapat dilihat dari jumlah, latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti. Jika ketiga kondisi tersebut telah sesuai maka surveilans DBD akan berjalan optimal.

Jumlah tenaga surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal belum sesuai dengan pedoman yang ada. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan surveilans DBD dilakukan oleh pengelola/pemegang program P2DBD. Tenaga surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal berjumlah 2 orang. Dari 2 orang tersebut, 1 orang berlatarbelakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi) dan 1 orang lainnya berlatarbelakang pendidikan S2 Manajemen Kesehatan. Menurut KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, 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.

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 hasil penelitian 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 mejadi kurang optimal. Untuk mengatasi kekurangan tenaga surveilans DBD, pemegang program P2DBD mengatasinya dengan menggunakan waktu secara optimal agar tidak terjadi pelaksanaan beberapa program penyakit dalam waktu yang bersamaan. Disamping itu, upaya yang dilakukan adalah untuk mengatasi kekurangan tenaga surveilans P2DBD bekerjasama dengan petugas dari instansi lain sehingga tidak efektif.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan surat keputusan (SK) dan tupoksi/uraian tugas sebagai pemegang program P2DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Surat keputusan adalah surat yang dikeluarkan oleh instansi/organisasi yang diwakili oleh pimpinan tertinggi yang berisi pernyataan memutuskna suatu hal yang berhubungan dengan tertib instansi yang bersangkutan. Surat Keputusan menjadi dasar hukum dalam melaksanakan tugas dan wewenang sebagai pemegang program P2DBD. Tanpa adanya Surat Keputusan, kekuatan hukum dalam melaksanakan tugas dan wewenang sebagai pemegang program P2DBD menjadi lemah. Demikian pula dengan keberadaan tupoksi/uraian tugas yang menjadi pedoman dalam melaksanakan tugas dan wewenang sebagai pemegang program P2DBD. Menurut Kemenkes (2013) uraian tugas adalah paparan tugas jabatan yang merupakan upaya pokok pemangku jabatan dalam memproses bahan kerja menggunakan perangkat kerja menjadi hasil kerja dalam kondisi tertentu. Uraian tugas menjadi petunjuk bagi pemegang P2DBD dalam menjalankan tugasnya. Pemegang program P2DBD beralasan, bahwa walaupun tidak ada SK sebagai pemegang program P2DBD tetapi masih memiliki SK PNS yang telah menjadi dasar hukum dalam bertugas.

Hal senada juga disampaikan oleh Rahayu (2012) bahwa untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan jenis, jumlah dan kualifikasi dari tenaga kesehatan. Dengan jumlah tenaga yang tidak memadai pelaksanaaan kegiatan program P2DBD tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena pelayanan yang baik juga ditentukan oleh jumlah tenaga yang menanganinya.

Dari uraian di atas dapat dilihat perbandingan antara tataran ideal tenaga surveilans di dinas kesehatan kab./kota menurut pedoman surveilans epidemiologi kesehatan dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal pada Tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Tenaga Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Tenaga Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, tenaga Surveilans Epidemiologi di tingkat Dinas Kesehatan Kab./ Kota terdiri dari: - 1 tenaga epidemiologi ahli (S2) - 2 tenaga epidemiologi ahli (S1) atau terampil - 1 tenaga dokter umum	a. Jumlah tenaga surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terdiri dari: - 1 tenaga dengan latar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat (epidemiologi) - 1 tenaga dengan latar belakang pendidikan S2 Manajemen Kesehatan	Belum sesuai karena jumlah dan spesifikasi pendidikan tenaga surveilans belum terpenuhi

Berdasarkan hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, ketersediaan tenaga terlatih dalam Manajemen dan Teknis P2DBD yang

dibandingkan dengan tataran ideal, belum sesuai. Hal itu disebabkan tidak ada tenaga yang mendapatkan pelatihan manajemen pengendalian DBD. Masalah ini diperkuat lagi dengan tidak ditemukannya sertifikat pelatihan manajemen pengendalian DBD. 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.

Menurut KMK RI NOMOR 725/MENKES/SK/V/2003 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Pelatihan merupakan kegiatan dari pengelola program P2DBD dalam meningkatkan kinerja SDM untuk pengendalian dan penanggulangan kasus DBD. Sumber Daya Manusia sebagai komponen penting dalam Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit, oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, meningkatkan kemampuan sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, seminar, asistensi dan supervise. Macam pelatihan P2DBD yaitu pelatihan manajemen pengendalian Demam Berdarah Dengue. Pelatihan ini bertujuan agar tenaga kesehatan khususnya pemegang program P2DBD dapat: menjelaskan epidemiologi, melakukan surveilans kasus DBD, melakukan surveilans dan pengendalian vektor DBD, memahami penatalaksanaan kasus DBD, mengoperasikan alat dan bahan pengendalian

vektor, melakukan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan fokus serta KLB DBD, melakukan perencanaan dan supervisi pengendalian DBD, melakukan promosi kesehatan dalam program pengendalian DBD. Bagi peserta pelatihan teknis tertentu dapat diberikan sertifikat pelatihan teknis oleh Ketua Pelaksana atau Kepala Unit kerjanya.

Perbandingan antara tataran ideal tenaga terlatih dalam manajemen dan teknis P2DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.2. di bawah ini:

Tabel 5.2. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Tenaga terlatih dalam Manajemen dan Teknis P2DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
a. Tenaga terlatih mendapat pelatihan manajemen pengendalian Demam Berdarah Dengue b. Bagi peserta pelatihan teknis tertentu dapat diberikan sertifikat pelatihan teknis oleh Ketua Pelaksana atau Kepala Unit kerjanya (KMK NO. 725/ MENKES/SK/V/2003 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Di Bidang Kesehatan)	a. Menurut informan, tidak ada tenaga yang mendapat pelatihan khusus mengenai program DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. b. Sertifikat yang dimiliki pemegang program P2DBD adalah sertifikat Pendidikan dan pelatihan pembentukan dalam Jabatan Fungsional Petugas Administrasi Kesehatan c. Namun yang diikuti pengelola program P2DBD yaitu rapat koordinasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal minimal 1 bulan	a. Belum sesuai dikarenakan tidak ada tenaga yang mendapatkan pelatihan manajemen pengendalian DBD b. Sertifikasi belum sesuai karena sertifikat yang dimiliki bukan dari pelatihan manajemen pengendalian DBD

	sekali dan workshop serta seminar yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah setiap ada program baru dari Kemenkes RI maupun Dinas Kesehatan Provinsi.	

5.1.1.2. Evaluasi Input Sarana dan Prasarana (Material-machine) dalam Pelaksanaan Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten 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.

Menurut Rahayu (2012) menyatakan bahwa dalam upaya pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Tanpa sarana dan prasarana tugas pekerjaan spesifik tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan bahkan akan mengalami hambatan.

5.1.1.2.1.Ketersediaan Formulir Surveilans DBD

Formulir surveilans DBD merupakan instrumen penting dalam pelaporan DBD. Berdasarkan hasil penelitian, formulir yang tersedia dan digunakan oleh petugas pemegang program P2DBD dalam melaksanakan surveilans DBD terdiri

dari: form DP-DBD, KDRS, dan K-DBD serta W2. Tidak ditemukan formulir W1 di program P2DBD karena yang mencetak dan menggunakan form W1 adalah tim surveilans umum dan khusus dari seksi Imunisasi. Petugas program P2DBD juga menambahkan formulir PSN dan PE.

Menurut Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011, formulir pelaporan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab./Kota terdiri dari DP-DBD, form KDRS, form K-DBD, form W1 dan form W2. Formulir DP-DBD digunakan untuk laporan data perorangan penderita DD, DBD, SSD yang disampaikan tiap bulan. Formulir KD-RS merupakan formulir dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diberikan kepada rumah sakit dan diisi oleh pihak rumah sakit yang digunakan untuk tindakan penanggulangan. Formulir K-DBD berisi jumlah penderita/kematian DD, DBD, SSD termasuk beberapa kegiatan pokok pemberantasan setiap bulan yang dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi. Formulir W1 digunakan apabila terjadi KLB DBD yang harus segera dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi. Formulir W2 merupakan laporan mingguan yang berisi jumlah penderita DBD dan SSD setiap minggu menurut kecamatan yang disampaikan ke dinas kesehatan provinsi.

Jumlah formulir yang tersedia dan yang digunakan sudah mencukupi. Tidak ada kriteria khusus mengenai jumlah formulir surveilans DBD. Jumlah formulir disesuaikan dengan kebutuhan setiap kondisi. Meskipun tidak ada kriteria khusus tetapi diharapkan formulir surveilans DBD dalam kondisi selalu tersedia.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan formulir surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal sudah sesuai dengan tataran ideal. Perbandingan antara tataran ideal ketersediaan formulir surveilans DBD dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.3. berikut ini:

Tabel 5.3. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Formulir Surveilans DBD dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Formulir Surveilans DBD	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011, formulir pelaporan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab./Kota terdiri dari DP-DBD, form KDRS, form K-DBD, form W1 dan form W2	a. Berdasarkan hasil penelitian, formulir surveilans yang terdapat di P2DBD terdiri dari DP-DBD, KDRS, dan K-DBD serta W2 b. Sedangkan formulir W1 tidak terdapat di P2DBD karena formulir tersebut dicetak oleh tim surveilans umum dan khusus dari seksi Imunisasi. c. Pengelola P2DBD menambahkan form PSN dan PE dalam kegiatan surveilans DBD.	Sudah sesuai karena sudah menyediakan formulir pelaporan surveilans DBD walaupun pada form W1 tidak ditemukan di Program P2DBD

5.1.1.2.2.Ketersediaan Alat Tulis Kantor

ATK (Alat tulis kantor) adalah peralatan habis pakai yang digunakan untuk membantu pelaksanaan kegiatan rutin di program P2DBD. ATK termasuk sarana yang penting agar kegiatan surveilans dapat berjalan optimal. Berdasarkan

penelitian, ATK yang tersedia di program P2DBD meliputi: bolpoin, pensil, penggaris, kertas hvs, stempel beserta tinta dan penjepit kertas. Jumlah ATK sudah mencukupi dan dalam kondisi siap untuk digunakan. Ketersediaan ATK tersebut sudah sesuai. Pengadaan ATK dilakukan oleh subbag umum setiap kali sudah tidak layak digunakan. Menurut Dirjen PP dan PL (2003) bahwa yang termasuk ATK pada surveilans DBD sekurang-kurangnya meliputi: pensil, bolpoin, penggaris, kertas hvs, stempel beserta tinta dan penjepit kertas. Secara rinci perbandingan antara tataran ideal ketersediaan alat tulis kantor dengan kenyataan ketersediaan alat tulis kantor di Dinas Kesehatan Kab Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Alat Tulis Kantor dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Alat Tulis Kantor	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), alat tulis kantor adalah sarana yang penting untuk mendukung pelaksanaan surveilans yang sekurang-kurangnya meliputi: pensil, bolpoin, penggaris, kertas hvs, stempel beserta tinta dan penjepit kertas	a. Alat tulis kantor yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan surveilans DBD terdiri dari bolpoin, pensil, penggaris, kertas hvs/prin, stempel beserta tinta dan penjepit kertas. b. Menurut informan, jumlahnya mencukupi dan dalam kondisi baik. c. Pengadaan ATK program surveilans DBD berasal dari subbagian umum Dinas Kesehatan Kab. Tegal	Sudah sesuai karena jumlah ATK sudah terpenuhi untuk kegiatan program P2DBD salah satunya dalam pelaksanaan surveilans DBD

5.1.1.2.3.Ketersediaan Perangkat Komputer/laptop

Untuk menunjang pelaksanaan surveilans DBD dalam hal pengolahan data dibutuhkan perangkat komputer/laptop. Melalui perangkat komputer akan dihasilkan keluaran yang dapat dibaca, dipahami dan digunakan oleh petugas surveilans DBD. Berdasarkan hasil penelitian, perangkat komputer yang digunakan untuk kegiatan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terdiri dari 1 perangkat komputer, 1 unit laptop, 1 unit printer beserta kertas Hvs, program *Ms. office* di komputer dan laptop dan 2 flasdisk. Perangkat komputer yang tersedia tidak memiliki perangkat lunak seperti: Epi Info, Epi Map dan SIG. Semua perangkat komputer dalam kondisi baik kecuali 1 laptop. Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) perangkat komputer untuk program surveilans terdiri dari: perangkat komputer/laptop, printer, kertas HVS, program *Ms. Office* dan *Epi map/ Epi info.* Epi Info memberikan kemudahan dalam penyusunan basis data, pemasukan data, analisis statistik, serta pembuatan peta dan grafik. Di samping itu salah satu indikator kerja Dinas Kesehatan Kab./kota dinilai baik jika tersedia data endemisitas dan distribusi kasus perkecamatan yang disajikan dalam tabel, grafik dan *mapping.*

Dari uraian di atas 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 *(software)* Epi Info dan Epi Maps. Di tambah dengan laptop yang rusak. Agar tidak mengganggu kelancaran pelaksanaan surveilans DBD karena laptop yang rusak, pemegang program P2DBD mengatasinya dengan meminjam laptop dari

program penyakit lain. Secara rinci perbandingan tataran ideal ketersediaan perangkat komputer/laptop dengan kenyataan di tempat penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.5 di bawah ini:

Tabel 5.5. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Perangkat Komputer/laptop dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Perangkat Komputer/laptop	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) perangkat komputer untuk program surveilans terdiri dari: - Perangkat Komputer/laptop - Printer, - Kertas HVS, - Program *Ms. Office* dan *Epi map/ Epi info*	a. Perangkat komputer yang digunakan untuk kegiatan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terdiri dari 1 perangkat komputer, 1 unit laptop, kertas Hvs, 1 unit printer, program *Ms. office* di komputer dan laptop dan 2 flasdisk. b. Semua perangkat komputer dalam kondisi baik kecuali 1 laptop	Belum sesuai karena perangkat komputer belum terdapat aplikasi *Epi map/ Epi info* dan terdapat 1 laptop dalam kondisi rusak

5.1.1.2.4.Ketersediaan Alat Komunikasi

Alat komunikasi merupakan sarana yang harus ada dalam pelaksanaan surveilans DBD. Alat komunikasi digunakan pada saat pelaporan atau penyebaran informasi hasil surveilans DBD antar bidang maupun instansi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa alat komunikasi yang digunakan untuk pelaksanaan surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kab. Tegal sudah sesuai tetapi dari 5 alat komunikasi yang terdapat di program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2 diantaranya dalam kondisi rusak yaitu jaringan internet dan

faksimil. Mestinya kondisi alat komunikasi dalam kondisi siap digunakan agar pelaksanaan surveilans tidak terhambat. Menurut indikator sistem surveilans epidemiologi kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan salah satu sarana yang harus ada pada sistem surveilans epidemiologi kesehatan di tingkat dinas kesehatan kabupaten adalah 1 paket alat komunikasi. 1 paket alat komunikasi tersebut meliputi: telepon, faksimil, SSB, dan telekomunikasi lainnya. Seiring dengan perkembangan teknologi komunikasi, jaringan internet dan *handphone (HP)* manjadi pionir penting sebagai alat komunikasi yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans DBD. *Handphone* digunakan pada saat pemegang program P2DBD berada di luar Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Secara rinci, kesesuaian antara tataran ideal ketersediaan alat komunkiasi dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Alat Komunikasi dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Alat Komunikasi	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003, alat komunikasi minimal yang digunakan dalam kegiatan surveilans DBD meliputi: - Telepon, HP - Faksimile - Jaringan Internet	a. Alat Komunikasi yang terdapat di program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal terdiri dari: telepon, *handphone*, faksimile, jaringan internet, SMS *gateway*	Sudah sesuai tetapi dari 5 alat komunikasi yang terdapat di program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal, 2 diantaranya dalam kondisi rusak.

5.1.1.2.5.Perangkat Surveilans Lain

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 hasil penelitian, perangkat surveilans lain yang digunakan pada program P2DBD terdiri dari kalkulator. Kalkulator dalam kondisi baik dan dapat digunakan. Perangkat surveilans lain yang tidak digunakan oleh pemegang program P2DBD adalah kertas grafik. Pemegang program P2DBD beranggapan bahwa kertas grafik sudah tidak digunakan lagi karena sudah tidak relevan dengan zaman sekarang. Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), perangkat surveilans lain terdiri dari: kalkulator dan kertas grafik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan perangkat surveilans lain belum sesuai dengan tataran ideal menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003. Secara rinci perbandingan antara tataran ideal ketersediaan perangkat surveilans lain dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.7. di bawah ini:

Tabel 5.7. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Perangkat Surveilans Lain dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Perangkat Surveilans Lain P2DBD di Dinas Kesehatan Kab./Kota	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), perankat surveilans lain terdiri dari:	Perangkat surveilans lain yang terdapat di program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal terdiri dari: Kalkulator	Belum sesuai dengan tataran ideal dikarenakan tidak menggunakan kertas grafik yang sudah

- Kalkulator - Kertas grafik	dianggap tidak dibutuhkan lagi

5.1.1.3. Evaluasi Input Sasaran Informasi (Market) dalam Pelaksanaan Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

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

5.1.1.3.1.Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD

Salah satu komponen dari surveilans epidemiologi adalah penyebarluasan informasi (Depkes, 2003). Penggunaan informasi hasil surveilans DBD dimaksudkan agar dapat dilakukan tindakan pemecahan masalah kesehatan oleh pengguna informasi yang bersangkutan. Menurut Amirudin (2012) Informasi hasil pelaksanaa surveilans DBD akan bermanfaat bila dikomunikasikan dengan instansi atau pihak lain dalam bentuk yang mudah dipahami. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengguna informasi hasil surveilans DBD terbagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama adalah pengguna informasi internal Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang meliputi: Subbag Perencanaan dan Keuangan, Bidang Promkes dan Penyehatan Lingkungan, dan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Bagian kedua adalah pengguna informasi eksternal yang meliputi BAPPEDA Kabupaten Tegal, rumah sakit, Komisi IV DPRD Kabupaten Tegal, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan wartawan. Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), salah satu

kegiatan dalam surveilans epidemiologi adalah penyebarluasan informasi hasil pelaksanaan surveilans ke instansi yang membutuhkan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan pengguna infomasi hasil surveilans sudah sesuai. Pengguna yang paling berkepentingan dengan informasi hasil surveilans bervariasi, mulai dari administrator, pengambil kebijakan paling atas, akademisi, manajer tingkat menengah, petugas lapangan dan pengguna pelayanan kesehatan (Amirudin, 2012: 16). Hal yang sama juga disampaikan oleh Kartiawan (2009) bahwa penyebarluasan informasi yang dimaksud adalah menyebarkan data yang sudah diolah menjadi informasi kepada pengambil kebijakan di lingkungan Dinas Kesehatan yang nantinya akan digunakan sebagai bahan pendukung keputusan dan kegiatan perencanaan. Penyebarluasan informasi juga dilakukan kelintas program dan lintas sektor, atau orang-orang yang membutuhkan.Secara rinci perbandingan tataran ideal pengguna informasi surveilans dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.8. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Pengguna Informasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Pengguna Informasi Surveilans	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Dirjen PP dan PL tahun 2003 tentang Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), salah satu kegiatan dalam surveilans epidemiologi adalah instansi surveilans epidemiologi memiliki sasaran dalam kegiatan penyebarluasan informasi	a. Pengguna informasi internal meliputi: - Subbag Perencanaan dan Keuangan, - Bidang Promkes dan Penyehatan Lingkungan, dan - UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten	Sudah sesuai karena data hasil pelaksanaan surveilans DBD sudah memiliki dan menyebarluaskan ke pengguna/sasaran informasi surveilans DBD

hasil pelaksanaan surveilans	Tegal. b. Pengguna informasi eksternal meliputi: - BAPPEDA Kabupaten Tegal, - Rumah Sakit - Komisi IV DPRD Kabupaten Tegal, - Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan - Wartawan.	

Mekanisme yang dilakukan oleh pemegang program P2DBD dalam menyebarluaskan informasi hasil surveilans DBD kepada pihak di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yaitu data hasil surveilans DBD yang berasal dari seksi pemberantasan penyakit bidang P2P dikirim ke bidang promkes dan Penyehatan Lingkungan, Subbag Perencanaan dan Keuangan dan UPTD Puskesmas. Sedangkan mekanisme pemberian informasi hasil program surveilans DBD kepada instansi/lembaga di luar Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yaitu data hasil surveilans DBD dari seksi pemberantasan penyakit bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal dikirim langsung ke Dinkes Provinsi Jateng. Data hasil surveilans DBD yang diterima oleh Dinkes Provinsi Jateng kemudian digunakan untuk profil kesehatan Jateng. Seksi pemberantasan penyakit bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal melakukan rapat/advokasi anggaran dengan Komisi IV DPRD Kab. Tegal dengan memaparkan hasil surveilans DBD dan mengusulkan anggaran program P2DBD. Kemudian Komisi IV DPRD Kab. Tegal memberikan persetujuan mengenai anggaran program P2DBD. Data hasil surveilans DBD

diserahkan langsung ke BAPPEDA Kabupaten Tegal oleh seksi pemberantasan penyakit bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal. Untuk pengguna informasi hasil surveilans selanjutnya yaitu wartawan. Wartawan meminta data hasil surveilans DBD ke seksi pemberantasan penyakit bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal, kemudian seksi pemberantasan penyakit bidang P2P meminta persetujuan ke kepala Dinas Kesehatan Kab. Tegal lalu setelah mendapat persetujuan dari kepala Dinas Kesehatan Kab. Tegal, seksi pemberantasan penyakit bidang P2P memberikan data hasil surveilans ke wartawan. Menurut Dirjen PP dan PL (2003: 21) mekanisme penyebaran informasi harus menjadi sistem yang efektif dalam pelaksanaan surveilans, terutama umpan balik yang baik kepada sumber laporan dan pihak yang dapat melakukan penanggulangan yang cepat dan tepat. Penyebarluasan informasi maupun umpan balik hasil surveilans DBD menggunakan teknologi komputerisasi, pertemuan rutin, kunjungan supervisi atau seminar terbatas.

5.1.1.3.2. Kebutuhan Informasi Hasil Surveilans DBD

Informasi hasil surveilans yang diberikan harus disesuaikan dengan pengguna informasi surveilans. Beberapa hasil mungkin lebih menarik bagi satu pihak dibandingkan dengan pihak lain. Berdasarkan hasil penelitian, data/informasi yang dibutuhkan oleh pengguna informasi surveilans DBD baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal maupun lembaga/instansi di luar Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal meliputi: data jumlah kasus DBD dan data wilayah terkena DBD. Menurut Dirjen PP dan PL Kemenkes 2011, Informasi yang

didistribusikan ke sasaran informasi surveilans DBD minimal meliputi: data endemisitas dan distribusi kasus DBD per kecamatan (tabel, grafik dan mapping) dan data kecenderungan penyakit DBD.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan informasi hasil surveilans yang didistribusikan oleh pemegang program P2DBD seksi Pemberantasan sudah sesuai dengan tataran ideal. Berikut ini adalah Tabel 5.8 yang menunjukan perbandingan antara tataran ideal kebutuhan informasi surveilans DBD dengan kenyataan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal.

Tabel 5.9. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Kebutuhan Informasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Kebutuhan Informasi Surveilans	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Informasi yang didistribusikan ke sasaran informasi surveilans DBD minimal meliputi: - Data endemisitas dan distribusi kasus DBD per kecamatan (tabel, grafik dan mapping) - Data kecenderungan penyakit DBD	Data/informasi yang dibutuhkan oleh pengguna informasi surveilans DBD baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal maupun lembaga/instansi di luar Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal meliputi: - data jumlah kasus DBD - data wilayah terkena DBD	Sudah sesuai tetapi dalam penyajian data distribusi kasus DBD masih belum menggunakan data *mapping*

5.1.1.4. Evaluasi Input Pendanaan (Money) dalam Pelaksanaan Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Pendanaan atau biaya merupakan komponen penting dari sebuah organisasi. Tanpa adanya pendanaan, organisasi tidak bisa menjalankan program-program yang sudah direncanakan. Evaluasi pendanaan dalam pelaksanaan

surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal meliputi: evaluasi terhadap jumlah alokasi dana dan evaluasi terhadap sumber dana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dievaluasi dengan tataran ideal dapat disimpulkan bahwa di Dinas Kesehatan Kab. Tegal pendanaan surveilans DBD sudah sesuai karena jumlah dana sudah mencukupi dan sumber dana program surveilans berasal dari APBD Kabupaten walaupun tidak ada dana alokasi khusus untuk program surveilans DBD. Biaya tersebut merupakan biaya yang diperuntukan bagi program P2DBD dengan nama kegiatan penyemprotan sarang nyamuk. Tetapi pada kenyataannya biaya tersebut juga digunakan untuk kegiatan lain selain penyemprotan, salah satunya untuk kegiatan 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 Belum tersedianya dana yang cukup dapat menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan kegiatan.

Menurut KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan sumber biaya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan terdiri sumber dana APBN, APBD Kabupaten/Kota, APBD Propinsi, Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah, dan swadaya masyarakat. Pembiayaan program pengendalian DBD meliputi biaya pemberantasan vektor secara kimiawi dan

pengelolaan lingkungan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN), biaya surveilans, biaya penyuluhan kesehatan dan *knowledge, information and education (KIE)* dan biaya koordinasi dengan pihak luar Dinas Kesehatan (Depkes RI, 2003).

Tabel 5.10. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Alokasi Dana Program Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Alokasi Dana Program Surveilans	Kenyataan di Tempat Penelitian	Kesesuaian
1. Menurut KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, sumber dana penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan berasal dari: - APBN, - APBD Kabupaten/Kota, - APBD Propinsi, - Bantuan Luar Negeri, - Bantuan Nasional dan Daerah, dan - Swadaya masyarakat.	a. Jumlah dana untuk program DBD tiap tahun sebesar Rp 200.000.000,00 untuk program P2DBD yang meliputi penyemprotan sarang nyamuk, dan surveilans DBD dan biaya pengendalian DBD lainnya. b. Sumber dana untuk kegiatan program DBD bersumber dari Dana Alokasi Umum APBD Kabupaten Tegal c. Tidak ada alokasi khusus untuk program surveilans DBD	Sudah sesuai karena jumlah dana sudah mencukupi dan sumber dana program surveilans berasal dari APBD Kabupaten walaupun tidak ada dana alokasi khusus untuk program surveilans DBD.

5.1.1.5. Evaluasi Input Metode (Method) dalam Pelaksanaan Surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

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

5.1.1.5.1.Ketersediaan Pedoman Evaluasi Surveilans DBD

Evaluasi program kesehatan merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program kesehatan dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan membandingkan pelaksanaan surveilans DBD dengan pedoman pelaksanaan surveilans DBD. Berdasarkan penelitian, pedoman evaluasi dalam bentuk peraturan yang meliputi: KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan masih tersedia. Walaupun peraturan tersebut telah tersedia tetapi tidak lagi menjadi acuan utama evaluasi surveilans DBD. Sedangkan pedoman evaluasi surveilans DBD yang berupa pedoman seperti: Modul pengendalian DBD tahun 2011 masih tersedia dan tetap digunakan menjadi acuan evaluasi surveilans DBD. Selain dengan menggunakan pedoman tersebut, kegiatan evaluasi surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga dilakukan malalui rapat-rapat koordinasi. Menurut Direktorat KGM Bappenas (2006), pedoman dalam evaluasi surveilans dibagi dalam 2 bentuk yaitu dalam bentuk pedoman dan peraturan. Dalam bentuk pedoman meliputi: Buku PEP Depkes RI 2003, Modul Pengendalian DBD 2011, buku Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007, Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006. Sedangkan dalam bentuk peraturan meliputi: KMK RI Nomor

1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD sudah sesuai. Secara rinci perbandingan antara ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dapat dilihat pada Tabel 5.11 di bawah ini:

Tabel 5.11. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan Pedoman Evaluasi Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal Pedoman Evaluasi Surveilans P2DBD	**Kenyataan di Tempat Penelitian**	**Kesesuaian**
Menurut Bappenas (2006) pedoman dalam evaluasi surveilans terbagi dalam 2 bentuk yaitu dalam bentuk: - pedoman - peraturan	a. Pedoman evaluasi yang tersedia terdiri dari peraturan yang meliputi: pedoman Modul pengendalian DBD tahun 2011. b. Di samping itu, kegiatan evaluasi surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal juga dilakukan malalui rapat-rapat koordinasi.	Sudah sesuai karena sudah tersedia pedoman evaluasi surveilans DBD yang meliputi: pedoman dan peraturan tetapi semua yang menjadi pedoman tersebut belum tentu digunakan.

5.1.1.5.2.Ketersediaan SOP Surveilans DBD

Pedoman yang bersifat teknis di lapangan diwujudkan dalam bentuk SOP. Keberadaan SOP penting untuk panduan petugas. Penyusunan SOP kegiatan surveilans dilakukan berdasarkan pedoman dan peraturan. Berdasarkan hasil penelitian, SOP yang digunakan untuk program surveilans DBD di Dinas

Kesehatan Kabupaten Tegal terdiri dari: Modul Pengendalian DBD tahun 2011 dan SPO Program P2DBD No. kode 440 terbitan 2014 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. SOP surveilans DBD yang digunakan di program P2DBD disusun berdasarkan modul pengendalian DBD tahun 2011. Peraturan terkait pedoman penyelenggaraan surveilans epidemiologi tahun 2003 sudah jarang digunakan. Pemegang program P2DBD beralasan sudah ada pedoman surveilans yang lebih baru. Menurut Bappenas (2006) pedoman yang bersifat teknis di lapangan diwujudkan dalam bentuk SOP yang disusun berdasarkan peraturan dan pedoman. Peraturan yang digunakan meliputi: KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011). Sedangkan pedoman yang digunakan meliputi: Buku PEP Depkes RI 2003, Modul Pengendalian DBD 2011, Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007, Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) menyatakan bahwa SOP atau prosedur kerja adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan SOP surveilans DBD sudah sesuai. Secara rinci perbandingan antara tataran ideal ketersediaan SOP surveilans DBD dapat diketahui pada Tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12. Matrik Perbandingan antara Tataran Ideal Ketersediaan SOP Surveilans dengan Kenyataan di Tempat Penelitian

Tataran Ideal SOP Surveilans DBD	Kenyataan di Tempat Penelitian	Kesesuaian
Pedoman yang bersifat teknis di lapangan diwujudkan dalam bentuk SOP yang disusun berdasarkan peraturan dan pedoman (Bappenas, 2006)	a. SOP yang digunakan untuk program surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terdiri dari: - Modul Pengendalian DBD tahun 2011 dan - SPO Program P2DBD No. kode 440 terbitan 2014 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.	Sudah sesuai karena sudah menggunakan SOP sebagai pedoman pelakasanaan surveilans di program P2DBD

5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1. Hambatan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa hambatan yang mempengaruhi kelancaran penelitian baik sebelum, setelah, maupun saat penelitian berlangsung. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

1. Ada 1 informan utama yang sulit ditemui dikarenakan informan tersebut sedang bertugas di luar kota sehingga peneliti harus menunggu sampai informan tersebut kembali ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

2. Dalam menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan peneliti, sebagian informan kurang begitu paham memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan, sehingga peneliti perlu menjelaskan kembali maksud dari pertanyaan tersebut.
3. Dalam waktu satu hari, peneliti hanya bisa melakukan wawancara dengan 1 informan utama saja dikarenakan 3 informan utama tidak berada di tempat yang sama pada hari yang sama.

5.2.2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti merupakan peneliti kualitatif pemula dimana keterampilan bertanya dan kemampuan menganalisis data masih kurang tajam, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Hal ini diatasi peneliti dengan melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing dan memperbaiki kesalahan, sehingga penulisan hasil penelitian maupun pembahasan menjadi lebih baik.

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi input sistem surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kab. Tegal, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tenaga *(man)* surveilans DBD pada program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal belum sesuai dengan tataran ideal. Hal itu didasarkan pada belum terpenuhinya kriteria dalam evaluasi yang meliputi jumlah dan latarbelakang pendidikan tenaga surveilans DBD serta ketersediaan tenaga terlatih dalam manajemen dan teknis pengendalian DBD.
2. Sarana dan prasarana *(material-machine)* pelaksanaan surveilans DBD pada program P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang sudah sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan formulir surveilans DBD, ketersediaan ATK (alat tulis kantor), ketersediaan alat komunikasi. Sedangkan sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan pedoman meliputi ketersediaan perangkat komputer/laptop, dan ketersediaan perangkat lain.
3. 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. Namun, dari informasi tersebut masih terdapat kekurangan dalam penyajian data informasi surveilans DBD yaitu tidak menyajikan informasi tersebut dalam bentuk peta gambaran distribusi penyakit DBD.

4. Pendanaan *(money)* dalam pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal sudah sesuai karena jumlah dana sudah mencukupi dan sumber dana program surveilans berasal dari APBD Kabupaten walaupun tidak ada dana alokasi khusus untuk program surveilans DBD.
5. 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 karena sudah tersedia pedoman evaluasi surveilans DBD yang meliputi: pedoman dan peraturan tetapi semua yang menjadi pedoman tersebut belum tentu digunakan.

6.2. SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penellitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

6.2.1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

1. Menetapkan SK kepada pemegang Program P2DBD agar dalam menjalankan tugas sebagai pemegang program P2DBD mempunyai dasar hukum yang kuat.
2. Menyelenggarakan pelatihan-pelatihan bagi orang yang terlibat dalam pengendalian DBD di Dinas Kabupaten Tegal.

3. Memerintahkan kepada Subbag Umum agar segera memperbaiki sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan surveilans DBD yang dalam kondisi rusak.

6.2.2. Bagi Kepala Seksi Pemberantasan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

1. Melakukan pembagian tugas yang tidak membebani petugas pemegang program penyakit. Maksimal 1 orang petugas di seksi pemberantasan penyakit memegang 2 (dua) program penyakit.
2. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan petugas program P2DBD dengan mengikutsertakan petugas P2DBD dalam berbagai pelatihan menajemen pengendalian DBD.
3. Mengusulkan pengalokasian dana khusus untuk kegiatan surveilans DBD.
4. Melakukan evaluasi secara rutin baik menggunakan pedoman evaluasi maupun melalui rapat koordinasi terhadap pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal
5. Menyusun tupoksi/uraian tugas pemegang program P2DBD

6.2.3. Bagi Petugas Pemegang P2DBD Dinas Kebupaten Tegal

1. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mengenai pengendalian DBD dengan mengikuti pelatihan-pelatihan pengendalian DBD.
2. Meningkatkan ketelitian dalam menjalankan tugas sebagai pemegang program P2DBD agar tidak bercampur dengan program penyakit lain.

3. Melakukan evaluasi secara rutin baik menggunakan pedoman evaluasi maupun melalui rapat koordinasi terhadap pelaksanaan surveilans DBD khususnya dan pengendalian DBD pada umumnya di Dinas Kesehatan Kab. Tegal.
4. Menyajikan informasi distribusi DBD dalam bentuk peta.

6.2.4. Bagi Mahasiswa Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai evaluasi input sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kab. Tegal yang masih terdapat permasalahan di sumber daya manusianya maupun sarana.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, D, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan,* Nuha Medika, Yogyakarta.

Amiruddin, R, 2013, *Surveilans Kesehatan Masyarakat,* IPB Press, Bogor.

Arikunto, 2004. *Evaluasi Program Pendidikan*. Bumi Aksara, Jakarta.

Azwar, Azrul, 2008, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Depkes RI, 2003, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu,* Depkes RI, Jakarta.

----------, 2003, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan,* Depkes RI, Jakarta.

----------, 2003, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 725/MENKES/SK/V/2003 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Depkes RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2011,* Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Tegal.

----------, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Tegal.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010,* Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

----------, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

----------, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

----------, 2012, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

----------, 2013, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

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

Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2006, *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular Studi Kasus DBD*, Bappenas RI, Jakarta

Dirjen P2M dan PL Depkes RI, 2003, *Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) Edisi 1*, Depkes RI, Jakarta.

Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011, *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, 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 8 (1): 5-10

Kartiawan, 2009, *Evaluasi Sistem Surveilans Sebagai Pendukung Keputusan dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas*

Kesehatan Kabupaten Sumbawa, Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Kemenkes RI, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia 2011,* Kemenkes RI, Jakarta.

----------, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2012,* Kemenkes RI, Jakarta.

Moleong, LJ, 2010, *Metodologi Penelitian Kualiatif Edisi Revisi,* PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Nasry Noor, N, 2008, *Epidemiologi,* Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni,* Jakarta: Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 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, Tri, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2.* Jurnal Kesehatan Masyarakat 1 (2): 479-792

Satari, H.I, Mila Meiliasari, 2004, *Demam Berdarah Perawatan di Rumah & Rumah Sakit + Menu,* Puspa Swara, Jakarta.

Saryono, Mekar Dwi A., 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan,* Nuha Medika, Yogyakarta.

Siyam, N, 2010, *Fasilitasi Pelaporan KD-RS dan W2 DBD Untuk Meningkatkan Pelaporan Surveilans DBD.* KEMAS, Volume 8, No 2, 2010 hlm 113-120

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

Suharto, Edi, 2005, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat,* PT Rafika Aditama, Bandung.

Sulistya , 2006, *Evaluasi Kegiatan Pelaksanaan Surveilans Malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2005,* Skripsi, Undip, Semarang.

Umar, H, 2005, *Evaluasi Kinerja Perusahaan,* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

WHO/TDR, 2009, *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control Treatment, Prevention And Control,* WHO, Geneva-Switzerland.

WHO, 2011, *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.* WHO-Regional South East Asia, India.

Widiarti, dkk, 2009, *Deteksl Antigen Virus Dengue pada Progenl Vektor Demam Berdarah dengan Metode Imunohistokimia,* Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 37, No. 3, 2009, hlm 126-136

Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya,* Penerbit Erlangga, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 936/FIK/2013
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 26 September 2013

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama	: Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM
NIP	: 198109112005012002
Pangkat/Golongan	: III/A
Jabatan Akademik	: Asisten Ahli

Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: MAULANA MUFIDZ
NIM	: 6411410045
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik	: Demam Berdarah Dengue (DBD)

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 23 Desember 2013
DEKAN

Harry Pramono
NIP 195910191985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411410045
FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2. Surat Observasi Studi Pendahuluan

KEMENTRIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp.(024) 8508107

FORM PENGAJUAN SURAT KELUAR

No Surat
22/UN37.1.6/PP/2014
9-1-014

Nama : Maulana Mufidz
NIM : 6411410045
Jurusan/SMT : IKM / 7
Mohon dibuatkan surat keluar dengan data-data sbb :
Instansi / Perusahaan : Dinas Kesehatan Kab. Tegal
Alamat : Jl. Pr. Soekarno 1-C Kec. Slawi Kab. Tegal
Surat Observasi : pengambilan data dan studi pendahuluan mengenai profil kesehatan dan data surveilans PBS di Kab. Tegal
Dosen Pembimbing : Dr. Nur Anggraini H., SKM, M.Kes

Semarang, 3 Januari 2014

Mengetahui,
Ketua Jurusan IKM,

Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 195910011987032001

Pemohon,

(Maulana Mufidz)
NIM. 6411410045

Keterangan :
Alamat Instansi harus jelas
No. HP. Pemohon, 085741352020

Lampiran 3. Formulir Pengajuan Surat Izin Penelitian

KEMENTRIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp.(024) 8508107

FORM PENGAJUAN IJIN PENELITIAN

No Surat x 3489/UN37.1.6/LT/2014

Nama : Maulana Muxidz
NIM : 6411410045
Jurusan/SMT : IKM / 8
Mohon dibuatkan surat ijin penelitian dengan data-data sbb :
Instansi / Perusahaan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
Alamat : Jl. Dr. Soetomo 1-6 Kec. Slawi Kab. Tegal
Judul Penelitian : Evaluasi Input Sistem Surveilens Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
Dosen Pembimbing : Dina Nur A.N, SKM, M.Kes

Semarang, 22 Juli 2014

Menyetujui,
Ketua Jurusan IKM FIK UNNES

Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 195910011987032001

Pemohon

(Maulana Muxidz)
NIM. 6411410045

Persyaratan :
Dilampirkan Proposal dan instrumen penelitian

Instansi tambahan

2. Instansi / : Badan Penanaman Modal Daerah, Provinsi Jawa Tengah (BPMD)
No Surat : 3486/ 23-7-014 /LT/2014
3. Instansi / : Kesbang politmas Kab. Tegal 3491 / LT/2014
No Surat :

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas untuk DKK Tegal

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 3459/UN37.1.6/LT/2014
Lamp. : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
di Kabupaten Tegal

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama	:	MAULANA MUFIDZ
NIM	:	6411410045
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik	:	Demam Berdarah Dengue (DBD)

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 23 Juli 2014
Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas untuk BPMD Jateng

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 3956/UN37.1.1/LT/2014
Lamp. : .....
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Semarang
di Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama	:	MAULANA MUFIDZ
NIM	:	6411410045
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik	:	Demam Berdarah Dengue (DBD)

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 23 Juli 2014
Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolimnas Kab. Tegal

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
Alamat : Jl. PiereTendean No. 1 Slawi Telp. (0283) 3317847

Nomor : 070 / 21 / 421
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Ijin Penelitian**

Slawi, 05 Agustus 2014

Kepada
Yth. KEPALA BAPPEDA KAB, TEGAL
Di -
S L A W I

Menarik Surat Rekomendasi Permohonan Ijin Penelitian dari :

Dari : Universitas Negeri Semarang
Nomor : 3497/UN.37.1.6/LT/2014
Tanggal : 23 Juli 2014

Bersama ini kami beritahukan, bahwa wilayah Kabupaten Tegal akan dilaksanakan Penelitian oleh :

N a m a : MAULANA MUFIDZ
NPM : 6411410045
Judul : **Demem Berdara Dengeu (DBD)**

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami *tidak keberatan* atas Penelitian tersebut dalam wilayah Kabupaten Tegal dan bersama ini pula kami lampirkan foto copy surat rekomendasi dari Dekan Universitas Negeri Semarang.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN TEGAL
Kasi Pol.Kubga

SULISTIRO, SPd
NIP. 19670309 119003 1 004

Tembusan : Kepada Yth
1. Bupati Tegal (Sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian dari BAPPEDA Kab. Tegal

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)
Jl. Dr. Soetomo No. 1 Slawi 52417
Telp. (0283) 491694 - Faks. (0283) 492023

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN/RISET/KERJA PRAKTIK
Nomor : 072/418/VIII/2014

I. D a s a r : Surat Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Tegal
Nomor : 070/21/421/2014
Tanggal : 05 Agustus 2014

II. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Tegal, menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian/riset/kerja praktik dalam wilayah Kabupaten Tegal yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : MAULANA MUFIDZ (NPM.6411410045)
2. Pekerjaan : Mahasiswa UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
3. Alamat : Desa Pacul RT.06/04, Kec. Talang Kab. Tegal
4. Penanggungjawab : Dekan UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
5. Maksud/tujuan : Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL "
6. Lokasi : Kabupaten Tegal
7. Pembimbing : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan penelitian/riset/kerja praktik tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah;
b. Sebelum melaksanakan penelitian/riset/kerja praktik, terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/perangkat pemerintah yang berwenang/berkaitan;
c. Setelah penelitian/riset/kerja praktik selesai dilaksanakan agar menyerahkan/melaporkan hasilnya kepada Bappeda Kabupaten Tegal.

III. Rekomendasi penelitian/riset/kerja praktik ini mulai berlaku tanggal : 05 Agustus s/d 05 November 2014

Dikeluarkan di : S L A W I
Pada tanggal : 05 Agustus 2014

A.N. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN TEGAL,
KABID LITBANG DAN STATISTIK

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL BAPPEDA

M. FARIED WAJDY, S.Sos, M.Si
Penata Tingkat I
NIP. 19730801 199803 1 003

Tembusan : Kepada Yth.
1. Bupati Tegal (sebagai laporan);
2. Ka. Dinkes Kab. Tegal;
3. Ybs;
4. Arsip

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

DINAS KESEHATAN

Alamat: Jalan dr. Soetomo - Slawi, Telp. (0283) 491644,
Fax (0283)491674 Kode Pos Slawi 52417

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR: 800/04/2693/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Hendadi Setiaji, M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Menerangkan bahwa:

Nama : Maulana Mufidz

NIM : 6411410045

Judul Skripsi : Evaluasi Input Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian skripsi Program Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan (FIK) Universitas Negeri Semarang dari tanggal 5 – 15 Agustus 2014 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Demikian surat keterangan melakukan penelitian ini saya buat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kabupaten Tegal, Agustus 2014

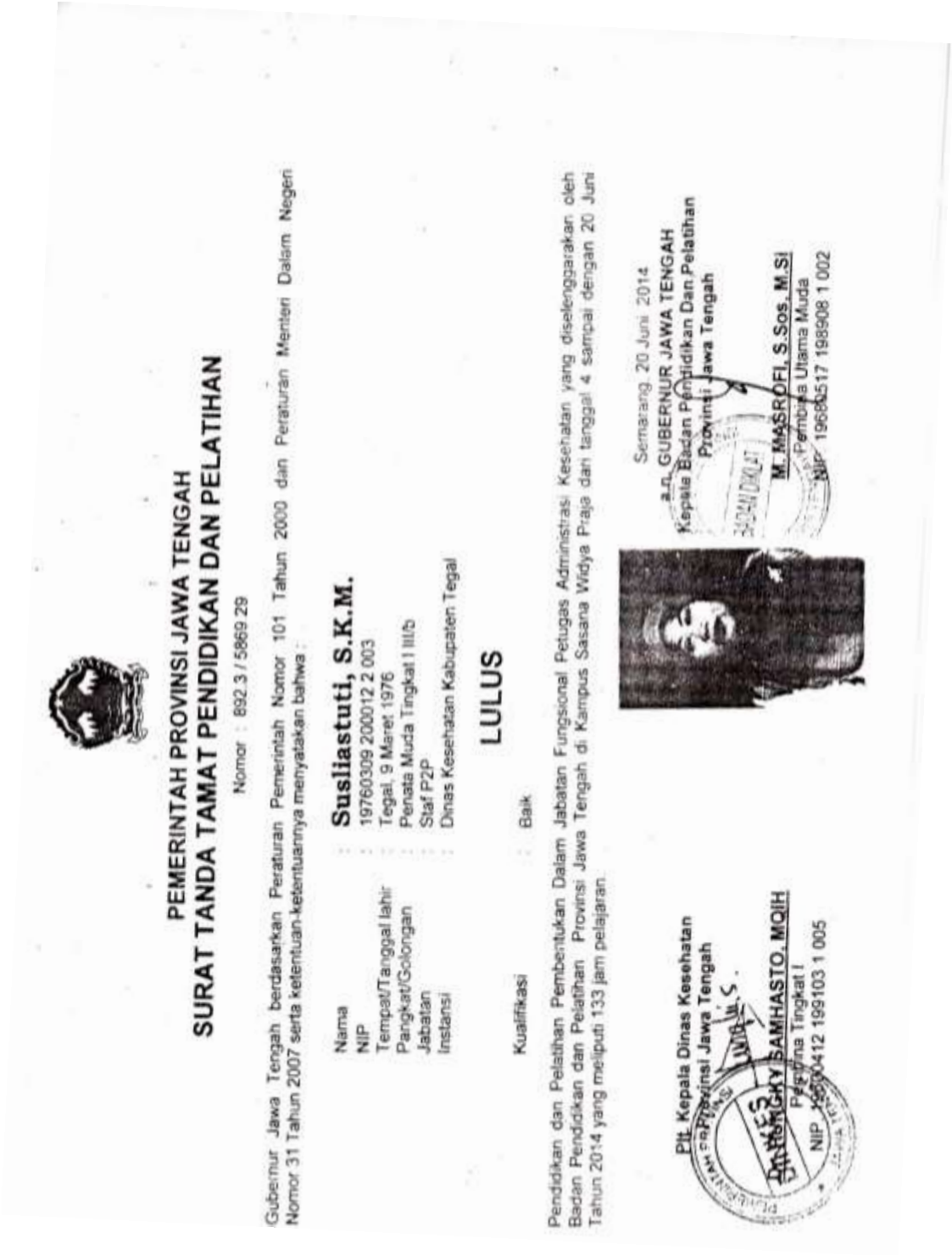
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tegal

PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL DINAS KESEHATAN

dr. Hendadi Setiaji, M.Kes

NIP. 19610530 198911001

Lampiran 9. Dokumentasi Fotocopy Sertifikat Pelatihan Pemegang Program P2DBD DKK Tegal



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
SURAT TANDA TAMAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Nomor : 892.3 / 5869 29

Gubernur Jawa Tengah berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 31 Tahun 2007 serta ketentuan-ketentuannya menyatakan bahwa :

Nama	:	**Susliastuti, S.K.M.**
NIP	:	19760309 200012 2 003
Tempat/Tanggal lahir	:	Tegal, 9 Maret 1976
Pangkat/Golongan	:	Penata Muda Tingkat I III/b
Jabatan	:	Staf P2P
Instansi	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

LULUS

Kualifikasi : Baik

Pendidikan dan Pelatihan Pembentukan Dalam Jabatan Fungsional Petugas Administrasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Pendidikan dan Pelatihan Provinsi Jawa Tengah di Kampus Sasana Widya Praja dari tanggal 4 sampai dengan 20 Juni Tahun 2014 yang meliputi 133 jam pelajaran.

Semarang, 20 Juni 2014
a.n. GUBERNUR JAWA TENGAH
Kepala Badan Pendidikan Dan Pelatihan
Provinsi Jawa Tengah

M. MASROFI, S.Sos, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP 19680517 198908 1 002

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Tengah

DR. HONGKY SAMHASTO, MQIH
Pembina Tingkat I
NIP 19600412 199103 1 005

Lampiran 10. Daftar Nominatif Pegawai DKK Tegal

DAFTAR NOMINATIF PEGAWAI
DINAS KESEHATAN KAB. TEGAL
TAHUN 2014

No	Nama	NIP	Tempat / Tanggal Lahir		Pangkat/	Gol. Ruang	TMT	Masa Kerja		Jabatan	Pendidikan	
1	dr. HENDADI SETIAJI, M.Kes	19630530 198511 1 001	Tegal	30 Mei 1963	Pembina Tk.I	IV/b	01/04/2012	24	3	Kepala Dinas	S2 Manajemen Kesehatan	D
2	SUHARINTO, S.Sos, Msi	19631102 198803 1 011	Tegal	02 November 1963	Pembina Tk. I	IV/b	01/04/2013	21	11	Sekretaris	S2 Adm Publik	D
3	dr. TITIS CAHYANINGSIH, MMR	19680606 199803 2 004	Brebes	6 Agustus 1968	Pembina Tk. I	IV/b	01/04/2012	19	1	Kabid Pelayanan Kesehatan	S2 Manajemen Kesehatan	D
4	ENDANG PUJI HASTUTI,S.Pd.MMR	19641006 198803 2 007	Kendal	6 Oktober 1964	Pembina	IV/a	01-04-2010	21	11	Kasi Upaya kesehatan Perseorangan	S2 Manajemen Kesehatan	D
5	dr. ISRIYATI	19720726 200212 2 003	Tegal	25 Juli 1972	Pembina	IV/a	01-04-2013	13	4	Kabid P2P	Sarjana Kedokteran	D
6	MUCHTAR MAWARDI, SKM, M Kes	19641210 198903 1 018	Pati	10 Desember 1964	Pembina	IV/a	1/4/2014	23	1	Kabid PKPL	S2 Manajemen Kesehatan	D
7	ABDUL RACHMAN, SKM	19580406 197707 1 001	Jepara	6 April 1958	Penata Tk. I	III/d	01/04/2008	32	8	Kasi Promosi Kesehatan	S1 Kesmas	D
8	MUHAMAD INSANUDIN, SKM	19660131 198803 1 008	Pekalongan	21 Januari 1966	Penata Tk. I	III/d	1/4/2009	19	1	Kasi Upaya Kesehatan Masyarakat	S1 Kesmas	D
9	KUWON SUTRISNO, SKM	19640807 198511 1 002	Tegal	07 Agustus 1964	Penata Tk. I	III/d	01/04/2013	22	5	Kasi Pengamatan Penyakit	S1 Kesmas	D
10	HENIFAH, SKM	19680430 198702 2 004	Doro	30 April 1968	Penata Tk. I	III/d	1/4/2012	20	2	Kasi Gizi	S1 Kesmas	D
11	ISTICHOMAH, S.ST	19670509 198803 2 010	Kaser	09 Mei 1967	Penata Tk.I	III/d	1/10/2012	19	7	Kasi Kesehatan Ibu dan Usia Lanjut	D IV Kebidanan	D
12	EDI ISMANTO, SKM	19660703 198803 1 006	Jakarta	2 Juli 1966	Penata Tk. I	III/d	01/04/2013	22	1	Kasi Pemberdayaan	S1 Kesmas	D
13	YULIA PRIHASTUTI, SKM	19660704 198903 2 007	Pati	4 Juli 1966	Penata Tk. I	III/d	1/4/2012	21	1	Kasi Imunisasi	S1 Kesmas	D
14	TOTOK SUGIARTO, S.Si, Apt	19700605 200501 1 021	Tegal	5 Juni 1970	Penata Tk. I	III/d	01/04/2013	12	4	Kasi Farmasi	Apotekar	D
15	SRI ATIN, SKM,MM	19680805 198903 2 011	Pekalongan	05 Agustus 1968	Penata TK.I	III/d	01-04-2011	17	1	Staf	S1 Kesmas	D
16	SUPARDI, AMK	19660320 199203 1 008		20 Maret 1966	Penata Tk. I	III/d				Staf		D
17	ARI DWI CAHYANI, SKM, Vi Kes	19670831 199002 2 003	Magelang	31 Agustus 1967	Penata Tk. I	III/d	01-10-2013	19	7	Kasi Pemberantasan Penyakit	S2 Manajemen Kesehatan	D
18	TEGUH MULYADI, SKM, Msi	19700411 199403 1 010	Tegal	11 April 1970	Penata Tk. I	III/d				Kabid Kesga		D
19	EDY SUCIPTO, SKM, M.Si	19710907 198803 1 007	Tegal	07 September 1971	Penata	III/c	1/4/2011	11	1	Kasubbag Perencanaan dan Keuangan	S2 Magester Sains	D
20	ARIPIN, S.IP, MM	19670703 199203 1 015	Tegal	3 Juli 1967	Penata	III/c	01/04/2013	15	1	Kasubbag Kepegawaian	S2 Magester Management	D
21	SUPRIYANTO, S.Sos	19730509 199203 1 002	Tegal	9 Mei 1973	Penata	III/c	01-04-2012	15	1	Kasubbag Umum	S1 Sosial	D
22	NURUL NUGROHEMI, SKM	19700327 199003 2 001	Tegal	27 Maret 1970	Penata	III/c	01/04/2013	16	1	Staf	S1 Kesmas	D
23	DEDI SUTANTO, SKM, M Kes	19781123 200601 1 008	Tegal	23 Nopember 1978	Penata	III/c	01/04/2013	11	0	Staf	S2 Manajemen Kesehatan	D
24	WANTAH, SIP	19640724 198903 2 004	Tegal	24 Juli 1964	Penata	III/c	01/04/2013	19	1	Staf	S1 Ilmu Pemerintahan	D
25	SITI AMINAH, Amd Keb	19730428 199303 2 006	Tegal	18 April 1973	Penata	III/c	01-04-2012	14	1	Bidan Desa	D III Kebidanan	D
26	MEY ROKHANI,SKM	19680517 199403 2 007	Tegal	17 Mei 1968	Penata	III/c	01/10/2013	17	7	Staf	S1 Kesmas	D
27	TOKHATI, SE	19660125 198903 2 008	Tegal	25 Januari 1966	Penata	III/c	01/10/2013	19	7	Staf	S1 Ekonomi	D
28	AMY DIAN FEBRIANINGSIH, SH	19783216 200312 2 003	Brebes	16 Februari 1978	Penata	III/c	01/10/2013	8	0	Staf	S1 Hukum	D
29	SLAMET SUKAMTO, S.Gz	19730912 200012 1 004	Tegal Barat	12 September 1973	Penata	III/c	1/4/2014	11	4	Kasi Kesehatan Anak dan Remaja	S1 Gizi	D
30	PUJANINGSIH KUMPUL	19681117 197903 2 003	Tegal	17 Nopember 1968	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2001	30	11	Staf	SLTA	D
31	HERLINA KUSUMASTUTI	19600412 198307 2 001	Tegal	12 April 1960	Penata Muda Tk. I	III/b	01/10/2004	26	7	Staf	SLTA	D
32	ALWADI	19600913 198303 1 006	Jakarta	13 September 1960	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2005	26	11	Staf	SLTA	D
33	SUMARNO	19580425 198005 1 001	Tegal	25 April 1958	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2007	29		Staf	SLTA	D
34	ENDANG SUPRAPTIWI	19660404 198811 2 001	Sragen	4 April 1966	Penata Muda Tk. I	III/b	01/10/2007	23	3	Staf	SMEA Tata Buku	D
35	DIDI HERU NUGRAHA	19680901 199003 1 006	Tegal	1 September 1968	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2010	15	1	Staf	SLTA	D
36	SUWARSIH	19640826 199203 2 004	Tegal	26-Agust-64	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2011	20	11	Staf	SMEA	D
37	SRI TRISNOWATI, S.IP	19670912 198103 2 008	Tegal	12 September 1967	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2011	15	1	Staf	SLTA	D
38	SISIS FATRIYAH, S.IP	19790824 199903 2 002	Tegal	24 Agustus 1979	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2011	7	1	Staf	S1 Ilmu Politik	D
39	RAHAJOE, A.Md	19670403 199203 2 012	Tegal	3 April 1967	Penata Muda Tk. I	III/b	01/10/2011	14	1	Staf	D III Kearsipan	D
40	RATNA KUMALA IKA HARNAWATI	19720821 199203 2 006	Tegal	21 Agustus 1972	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2012	15	1	Staf	SLTA	D
41	EDY THOFIQ, SKM, M.Kes	19750618 200312 1 005	Tegal	18 Juni 1975	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2012	10	5	Staf	S2 Magister Manajemen	D
42	SUSLIASTUTI, SKM	19760309 200012 2 003	Tegal	9 Maret 1976	Penata Muda Tk. I	III/b	01/04/2012	9	4	Staf	S1 Kesmas	D
43	UMI DIYAH ARTI, SKM	19721013 199302 2 003	Tegal	10 Oktober 1972	Penata Muda Tk. I	III/b	1/10/2012	14	6	Staf	S1 Kesmas	D
44	FIFI YUNIYANTI, S.Si, Apt	19790605 201101 2 003	Tegal	5 juni 1979	Penata Muda Tk. I	III/b	01-10-2012	1	9	Staf	S1 Apotekar	D
45	LUDHIANA FIRGASARI, S.Gz	19860830 200903 2 001		30 Agustus 1986	Penata Muda Tk. I	III/b				Staf		D
46	ROIDAH,SKM	19721016 199403 2 004	Tegal	15 Oktober 1972	Penata Muda Tk. I	III/b	01/10/2013	11	7	Staf	S1 Kesmas	D
47	SLAMET, SKM	19710614 200003 1 007	Tegal	14 Juni 1971	Penata Muda Tk. I	III/b	01/10/2013	14	7	Staf	S1 Kesmas	D

Keterangan Tabel: ○ : Informan Utama

Lampiran 11. Hasil Studi Pendahuluan

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

STUDI PENDAHULUAN

SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Tanggal Wawancara : 21 Januari 2014

Nama Narasumber : Bagus Johan M

Jabatan : Staf Bidang P2P DKK Tegal

NO	PERTANYAAN	HASIL	DOKUMENTASI
1.	Berapa CFR DBD di Tegal 3 tahun terakhir?	**Pada tahun 2011** dari 99 penderita DBD di Kabupaten Tegal 3 penderita diantaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* = 3%), **Pada tahun 2012** dari 202 penderita DBD di Kabupaten Tegal 8 penderita diantaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* = 3,96%) **Pada Tahun 2013** dari 243 penderita , 11 diantaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* =4,5%)	Laporan Bulanan DBD tahun 2011-2013 DKK Tegal, Profil Kesehatan Kab. Tegal tahun 2011-2012
2.	Apakah Dinkes Tegal sudah melakukan surveilans DBD? Jika ya, Bagaimana surveilans DBD di Kab Tegal?	Surveilans DBD sudah dilakukan oleh petugas surveilans umum dan khusus, dan seksi P2 DKK Tegal Dari hasil kegiatan surveilans DBD biasanya dilakukan tindakan berupa: PE dan fogging	

		Jumlah dan kompetensi petugas surveilans masih rendah	
3.	Bagaimana sistem pelaporan/pengumpulan data ?	- Pelaporan dilakukan secara manual dengan tulisan tangan dan sebagian menggunakan computer - Pelaporan data dilakukan oleh petugas surveilans yang mendatangi langsung ke RS dan puskesmas dan menggunakan SMS EWARS untuk data mingguan - Yang menjadi masalah adalah ketika petugas surveilans DKK meminta data di puskesmas, sering kali puskesmas belum siap dengan data yang diminta petugas surveilans DKK Tegal	
4.	Bagaimana ketepatan pelaporan yang diterima oleh Dinkes Tegal?	- Persentase Ketepatan waktu Laporan Puskesmas dan RS (DP-DBD, W2-DBD, K-DBD) yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada bulan Januari sampai Desember tahun 2013 masih belum memenuhi target nasional - Jumlah laporan adalah 36 dihitung dari jumlah pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Tegal dan Kota Tegal. - Data yang diterima DKK Tegal berupa Data kasus	

		DBD di tiap bulan di Puskesmas dan RM DBD dari RS (Rekam Medik (RM) dan formulir K DBD serta form KD/RS-DBD)	
5.	Bagaimana kelengkapan datanya?	- Persentase kelengkapan laporan data dasar personal DBD pada bulan Januari sampai Desember 2013 belum memenuhi target nasional - Persentase kelengkapan data mingguan (W2) belum memenuhi target nasional - Persentase kelengkapan data rutin bulanan belum memenuhi target nasional	
6.	Bagaimanakah pengolahan dan penyajian data surveilans DBD?	Pengolahan dan penyajian data berupa: - Pemantauan situasi DD, DBD, SSD mingguan menurut kecamatan di Dinas Kesehatan Kab. Tegal dengan menjumlahkan masing-masing penderita DD, DBD, SSD setiap minggu dan disajikan dalam bentuk tabel - Pengolahan laporan data dasar perorangan menggunakan formulir DP-DBD yang disampaikan tiap bulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal - Pengolahan Laporan Rutin	

		Bulanan dilakukan dengan menjumlahkan penderita/kematian DD, DBD, SSD termasuk kegiatan pokok pemberantasan/ penanggulangannya setiap bulan dengan formulir K-DBD - Pengolahan Laporan Mingguan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dilakukan dengan menjumlahkan masing-masing penderita DD, DBD dan SSD setiap minggu menurut kecamatan. - Penentuan stratifikasi kecamatan DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dilakukan dengan membuat tabel menjumlahkan penderita DBD, SSD dalam 3 tahun terakhir dan **tidak** disajikan dalam bentuk gambar - Tahun 2011 sampai 2013, data endemisitas dan distribusi kasus Demam Berdarah Dengue per kecamatan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik	

Lampiran 12. Instrumen Penelitian: Pedoman Wawancara Mendalam

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp.(024) 7499375

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulana Mufidz

NIM : 6411410045

Status : Mahasiswa Program Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul "Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal". Penelitian ini akan menggunakan desain kualitatif. Oleh karena itu, berikut ini saya menjelaskan beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan, yaitu:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
2. Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah memperbaiki/ menyempurnakan sistem surveilans Demam Berdarah Dengue di DKK Tegal
3. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala P2P DKK Tegal, Kasie P2 DKK Tegal dan Petugas P2DBD DKK Tegal yang menjadi sasaran penelitian Pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

4. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan informan dan berlangsung selama 60-90 menit untuk setiap informan atau sesuai kesepakatan. Selama wawancara berlangsung, informan diharapkan dapat menyampaikan informasi secara utuh.
5. Waktu dan tempat wawancara disesuaikan dengan keinginan informan.
6. Selama wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan, *camera* dan *recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
7. Semua catatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya.
8. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode, bukan nama sebenarnya dari informan.
9. Penelitian ini tidak akan berpengaruh terhadap penilaian kinerja Anda dari atasan.
10. Informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian masalahnya berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan informan.
11. Setelah selesai dilakukan wawancara, peneliti akan memberikan transkrip hasil wawancara kepada informan untuk dibaca dan melakukan klarifikasi.

Semarang, Agustus 2014

Peneliti

(Maulana Mufidz)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp.(024) 7499375

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari pengambilan data untuk penelitian yang berjudul "Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi informan penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya:

1. Saya bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang sebenarnya sesuai data yang diperlukan untuk penelitian.
2. Saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi di dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Semarang, Agustus 2014

Informan Peneliti

(.....) (Maulana Mufidz)

PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR
EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Subjek yang diwawancarai : Kepala Bagian P2P DKK Tegal

Kode Informan :

Tanggal dan Waktu :

Tempat :

Petunjuk Umum Wawancara

1. Menjelaskan bahwa maksud dan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui pengguna informasi hasil pelaksanaan Program P2DBD dan mengetahui jenis informasi yang dibutuhkan oleh pengguna informasi di DKK Tegal.
2. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
3. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga.
4. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian atasan terhadap kinerja informan.

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. No. HP :
3. Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
6. Lama Bertugas Sebagai Kepala Bagian P2P DKK Tegal: ..... tahun

II. *Market* Sistem Surveilans Dalam Kegiatan Surveilans DBD

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara	Kode
Pengguna Informasi dan Jenis Informasi Yang Dibutuhkan			
1.	Apakah ada instansi/bidang lain yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal? Jika ada, instansi/bidang mana saja yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal (lanjut pertanyaan no. 2-5) Jika tidak ada, mengapa?		
2.	Bagaimana mekanisme pemberian informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal?		
3.	Informasi apa saja yang dibutuhkan/diminta oleh instansi/bidang tersebut?		
4.	Apakah unit surveilans DBD DKK Tegal mampu memenuhi kebutuhan data yang diminta? Jika mampu, kapan biasanya permintaan informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal dilakukan? Jika tidak mampu, mengapa?		
5.	Adakah umpan balik yang diberikan oleh instansi/bidang yang meminta/membutuhkan		

	data tersebut?		
Menyimpulkan wawancara: (Terima kasih kepada yang diwawancarai dan memastikan bahwa beliau akan menerima salinan hasil wawancara)			
Komentar dan Catatan Umum:			

PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR
EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Subjek yang diwawancarai :
Kode Informan :
Tanggal dan Waktu :
Tempat : Dinas Kesehatan Tegal

Petunjuk Umum Wawancara

1. Menjelaskan bahwa maksud dan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui dukungan input (*man*, *material-machine*, *method*, *money*, dan *market*) dalam pelaksanaan kegiatan surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
2. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
3. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga.
4. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian atasan terhadap kinerja informan.

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. No. HP :
3. Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
6. Lama Bertugas Sebagai Petugas P2DBD DKK Tegal : ..... tahun

Input Sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara			Kode
II. Dukungan Sarana-Prasarana Dalam Pelaksanaan Program P2DBD					
1.	Bagaimanakah ketersediaan ATK (Alat Tulis Kantor) berikut:				
	Jenis ATK	**Ada**	**Tidak Ada**	**Kondisi**	
	a. Bolpoin				
	b. Pensil				
	c. Penggaris				
	d. Kertas prin/hvs				
	e. Stempel beserta Tinta				
	f. Penjepit Kertas				
	- Bagaimana pengadaan Alat Tulis Kantor yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?				
	- Apakah jumlah ATK sudah mencukupi untuk kegiatan surveilans DBD di DKK Tegal? Jika mencukupi, berapa jumlah masing-masing ATK yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika tidak, mengapa belum mencukupi?				
2.	Bagaimana ketersediaan perangkat komputer/laptop untuk kegiatan surveilans DBD berikut:				
	Macam-macam Perangkat Komputer	**Ada**	**Tidak Ada**	**Kondisi**	
	a. Perangkat komputer/laptop				
	b. Kertas HVS				
	c. Printer				
	d. Program *Ms. Office*				
	e. Program *Epi Info/Epi Map*				

	- Bagaimana pengadaan perangkat komputer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?		
	- Bagaimana perawatan perangkat komputer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?		
	- Apakah jumlah masing-masing alat sudah mencukupi untuk digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika sudah, berapa jumlah masing-masing perangkat computer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika belum, mengapa itu bisa terjadi?		
	- Apakah program komputer yang digunakan untuk surveilans DBD masih relevan pada saat ini? Jika tidak, mengapa masih memakai program komputer yang sudah tidak relevan untuk surveilans DBD?		
	-		
	-		
	-		
3.	Bagaimanakah ketersediaan formulir pengumpulan data surveilans P2DBD berikut:		

Jenis Formulir	**Tersedia**	**Tidak Tersedia**	**Mencukupi (+)/ Tidak mencukupi (-)**	**Cara Pengadaan**	
Form DP-DBD					
Form KD-RS					
Form K-DBD					
Form W1					
Form W2					

	- Apakah ada formulir lain/format lain selain yang disebutkan sebelumnya? Jika ada, sebutkan formulirnya! Dan mengapa tidak menggunakan formulir yang disebutkan		

	sebelumnya?			
	- Bagaimana pemahaman petugas surveilans dalam melakukan pengisian data pada formulir-formulir tersebut?			
	- Apakah ada kendala dalam pengisian formulir surveilans DBD? Jika ada, apakah yang menjadi kendala tersebut?			
4.	Bagaimanakah ketersediaan perangkat surveilans lain berikut:			
	Jenis Perangkat Surveilans	**Ada**	**Tidak Ada**	
	a. Kalkulator			
	b. Kertas Grafik			
	- Bagaimana kondisi masing perangkat surveilans?			
	- Apakah jumlah perangkat surveilans sudah mencukupi untuk kegiatan surveilans DBD di DKK Tegal??			
	-			
5.	Bagaimanakah ketersediaan Alat Komunikasi untuk kegiatan surveilans DBD?			
	Jenis Alat Komunikasi	**Ada**	**Tidak Ada**	
	a. Telepon			
	b. Faksimili			
	c. Handphone			

	d. Jaringan Internet				
	e. SMS *Gateway*				
	- Bagaimana kondisi masing-masing alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?				
	- Bagaimana pengadaan alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?				
	- Bagaimana perawatan alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?				
	- Apakah jumlah masing-masing alat komunikasi sudah mencukupi untuk digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika sudah, berapa jumlah masing-masing alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika belum, mengapa itu bisa terjadi?				
	-				
III. Dukungan Metode Dalam Pelaksanaan Program P2DBD					
1.	Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD di DKK Tegal?				
	Jenis Pedoman Evaluasi	**Ada**	**Tidak**	**Keterangan**	
	a. Peraturan				
	KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu				
	KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi				

	Kesehatan				
	b. Pedoman surveilans DBD				
	Buku PEP Depkes RI 2003				
	Modul Pengendalian DBD 2011				
	Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007				
	Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006				
a.	Bagaimana pemahaman petugas surveilans terhadap pedoman evaluasi pelaksanaan surveilans DBD di DKK Tegal?				
b.	Kapan dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan surveilans DBD di DKK Tegal?				
c.	Siapa yang melakukan evaluasi surveilans DBD di DKK Tegal?				
	(pertanyaan tindak lanjut)				
3.	Ketersediaan SOP surveilans DBD				
	Jenis SOP	Ada	Tidak	Keterangan	
	a. Peraturan				
	KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem				

	Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu				
	KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan				
	b. Pedoman surveilans DBD				
	Buku PEP Depkes RI 2003				
	Modul Pengendalian DBD 2011				
	Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007				
	Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006				
a.	Bagaimana pemahaman petugas surveilans DBD mengenai SOP surveilans DBD di DKK Tegal?				
b.	Bagaimana kesesuaian pelaksanaan surveilans DBD dengan SOP surveilans DBD?				
IV.	**Sasaran Informasi Hasil Pelaksanaan Program P2DBD**				
1.	Apakah ada instansi/bidang lain yang membutuhkan/meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal? Jika ada, instansi/bidang mana saja				

	yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal (lanjut pertanyaan no. 2-5) Jika tidak ada, mengapa?		
2.	Bagaimana mekanisme pemberian informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal?		
3.	Informasi apa saja yang dibutuhkan/diminta oleh instansi/bidang tersebut?		
4.	Apakah unit surveilans DBD DKK Tegal mampu memenuhi kebutuhan data yang diminta? Jika mampu, kapan biasanya permintaan informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal dilakukan? Jika tidak mampu, mengapa?		
5.	Adakah umpan balik yang diberikan oleh instansi/bidang yang meminta/membutuhkan data tersebut?		
Menyimpulkan wawancara:			
Komentar dan Catatan Umum:			

PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR
EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Subjek yang diwawancarai : Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal

Kode Informan :

Tanggal dan Waktu :

Tempat :

Petunjuk Umum Wawancara

1. Menjelaskan bahwa maksud dan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui jumlah petugas surveilans yang ada di DKK Tegal dan mengetahui dukungan dana dalam pelaksanaan kegiatan surveilans DBD di DKK Tegal
2. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
3. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga.
4. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap penilaian atasan terhadap kinerja informan.

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. No. HP :
3. Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
6. Lama Bertugas Sebagai Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal.... tahun

Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di DKK Tegal

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara			Kode
II.	**Dukungan Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Program P2DBD**				
1.	Ketersediaan tenaga surveilans DBD				
	Jenis Tenaga	**Nama**	**Pendidikan**	**Pelatihan**	
	Tenaga Epidemiolog ahli				
	Tenaga Epidemiologi ahli (S1) atau terampil				
	Tenaga dokter umum				
	- Apakah jumlah tenaga surveilans DBD di DKK Tegal sudah mencukupi? Jika belum, mengapa?				
	- Bagaimana pembagian tugas dari masing masing petugas surveilans DBD di DKK Tegal?				

	(pertanyaan tindak lanjut)						
2.	Apakah tenaga P2DBD pernah mengikuti pelatihan berikut:						
	Jenis Pelatihan	**Pernah**	**Belum Pernah**	**Tanggal Pelatihan**	**Penyelenggara**	**Bukti**	
	a. Pelatihan tatalaksana DBD						
	b. Pelatihan manajemen program pengendalian DBD, dan						
	c. Pelatihan PSN						
	d. Pelatihan lain (sebutkan)						
III.Dukungan Pendanaan Dalam Pelaksanaan Program P2DBD							
1.	Jumlah Alokasi Dana untuk Program DBD						
	a. Adakah dana khusus untuk pelaksanaan program P2DBD? jika ada, lanjut pertanyaan b-f Jika tidak ada, mengapa dan bagaimana mengatasi pendanaan dalam program P2DBD?						
	b. Berapa besar alokasi dana untuk pelaksanaan program P2DBD?						
	c. Apakah besar dana untuk setiap tahunnya itu sama?						
	d. Apakah dana tersebut mencukupi untuk keperluan pelaksanaan Program P2DBD?						
	e. Bagaimana mekanisme pencairan dana tersebut?						

	f. Kapan tahap-tahap pencairan dana dilakukan?		
2.	Sumber dana Program Surveilans		
	a. Darimanakah sumber dana tersebut?		
Menyimpulkan wawancara: (Terima kasih kepada yang diwawancarai dan memastikan bahwa beliau akan menerima salinan hasil wawancara)			
Komentar dan Catatan Umum:			

LEMBAR OBSERVASI

EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Objek : *Material-machine* dalam pelaksanaan program P2DBD

Tujuan : Mendapatkan gambaran ketersediaan *material-machine* dalam pelaksanaan program P2DBD

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

No	Data yang Diamati	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	ATK:			
	a. Bolpoin			
	b. Pensil			
	c. Penggaris			
	d. Kertas prin/hvs			
	e. Stempel beserta Tinta			
	f. Penjepit Kertas			
2.	Formulir Pengumpulan Data Surveilans DBD			
	Form DP-DBD			
	Form KD-RS			
	Form K-DBD			
	Form W1			
	Form W2			
3.	*Surveillance Kits* (Perangkat Surveilans) :			
	a. Kalkulator			

	b. kertas grafik			
5.	Alat Komunikasi			
	a. Telepon			
	b. Faksimili			
	c. Handphone			
	d. Jaringan Internet			
	e. SMS *Gateway*			
6.	Perangkat Komputer/laptop			
	a. Perangkat komputer/laptop			
	b. Kertas HVS			
	c. Printer			
	d. Program *Ms. Office*			
	e. Program *Epi Info/Epi Map*			
7.	Pedoman Evaluasi surveilans DBD dan SOP surveilans DBD			
	a. Peraturan - KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu - KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011) **b. Pedoman**			

	Surveilans DBD - Buku PEP Depkes RI 2003 - Modul Pengendalian DBD 2011 - Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007 - Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006			

Lampiran 13a. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 1

PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR
EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Subjek yang diwawancarai : Kepala Bagian P2P DKK Tegal

Kode Informan : Informan 1

Tanggal dan Waktu : 11 Agustus 2014, pukul 13.00 WIB

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

III. Identitas Informan

1. Nama : dr. Isriyati
2. No. HP :
3. Tanggal Lahir : 25 Juli 1972
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki

2*) Perempuan*

5. Pendidikan Terakhir : Sarjana Kedokteran
6. Lama Bertugas Sebagai Kepala Bagian P2P DKK Tegal: .1 tahun

IV. *Market* Sistem Surveilans Dalam Kegiatan Surveilans DBD

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara	Kode
Pengguna Informasi dan Jenis Informasi Yang Dibutuhkan			
1.	Apakah ada instansi/bidang lain yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal? Jika ada, instansi/bidang mana saja yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal (lanjut pertanyaan no. 2-5) Jika tidak ada, mengapa?	Instansi lain yang membutuhkan laporan DBD,.. Sebetulnya kan gini laporan DBD itu… selama ini kan.. kita mengkompilasi dari laporan puskesmas dan rumah sakit, nah dari kompilasi itu kan kita melakukan *feedback* kepetugas untuk menindaklanjuti,.. yah artinya secara fungsi harusnya instansi lain memiliki kepentingan tetapi kan nyatanya jarang.. jarang. Artinya gini loh instansi lain memiliki kepentingan pemegang wilayah itu kan	

		harusnya ya,, ketika disuatu tempat ada kasus KLB DBD, harusnya kan kita tidak bekerja sendiri. Kita hanya sebagai penggerak bagaimana melakukan penyelidikan epidemiologi, kemudian PSN, peran serta masyarakat, itu kan melibatkan masyarakat ini harusnya ya Iya, tapi kan kenyataanya secara rutin ya tidak ada yang meminta secara resmi tapi kalau berfungsi, ya berfungsi untuk orang lain itu ya, tapi secara resmi minta itu, tidak. Dari bidang lain ada, ini kan dari bidang promkes. Dari promkes tujuannya adalah untuk sosialisasi ya, promosi kesehatan sama dari bidang perencanaan. Perencanaan itu terkait dengan perencanaan anggaran. Kalau lintas programnya itu. Kalau lintas dinas tidak ada. Harusnya kan gini, kita biasanya *feedback* kitanya yang aktif artinya kitanya yang memberi *feedback* kepada dikpora. Pada dikpora itu terkait dengan kasus kasus yang kejadiannya di sekolahan. Jadi kitanya yang aktif bukanya meminta ke sana . jadi kita meng*feedback*kan ke sana. Kalau Bappeda itu terkait anggaran. Nah itu terkait pengajuan anggaran, komisi IV	

		(DPRD II) terkait pengajuan anggaran. Kalau wartawan kadang-kadang kalau ada kasus KLB.	
2.	Bagaimana mekanisme pemberian informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal?	Kalau ke Bappeda dan DPRD II data itu sebetulnya kita jadikan acuan ketika kita beradvokasi ttg anggaran. Sebetulnya data itu tidak serta merta kita kirim kesana gak, data mentah gak. Tapi kita pake data itu,, sebagai acuan untuk advokasi anggaran. Jadi pada saat kita advokasi dukungan dari Bappeda perencanaan dan dari dewan kita itu data itu sebagai dukungan, artinya data dukung tidak dilaporkan secara rutin, ndak. Kalau lintas bidang kita juga sama artinya sebagai data dukung. Kecuali kalau yang promkes. Promkes ini kan gini,,, promkes itu terkait dari tindak lanjut dari ketika ada wilayah yang akan di intervensi mana, lah itu datanya minta ke kita (P2p). Umpamanya mau melakukan gerakan PSN, minta datanya ya ke sini wilayahnya mana sih? Tidak rutin, situasi, tergantung kondisi	
3.	Informasi apa saja yang dibutuhkan/diminta oleh instansi/bidang tersebut?	Datanya itu, jumlah kasus dan wilayah mana yang terkena kasus.	

4.	Apakah unit surveilans DBD DKK Tegal mampu memenuhi kebutuhan data yang diminta? Jika mampu, kapan biasanya permintaan informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal dilakukan? Jika tidak mampu, mengapa?	Kalau sebatas data kami mampu, kalau lintas program itu sesuai permintaan tidak rutin. Kalau itu dengan Bappeda dan komisi IV itupun biasanya kita ada evaluasi kegiatan semesteran. Biasanya kita diundang, jadi ada jadwalnya, mas… kalau tidak diundang kita biasanya pada saat mau advokasi anggaran, jadi informal, kita biasanya kita memakai data itu untuk pertemuan informal maupun pertemuan formal untuk persiapan pengajuan anggaran. Sebagai contoh gini: kalau ada anggaran kurang. Ini kan anggaran fogging kurang, artinya kita kan akan mengajukan anggaran perubahan nah, itu kan tidak setiap tahun dana kurang, suatu saat, kasus meningkat tahun ini sehingga kita butuh penambahan anggaran berarti kita merapat dulu ke Bappeda, bappeda. Oke kita mengajukan ke komisi IV, komisi yang bekerjasama dengan kita. Jadi siklus itu tergantung kebutuhan. Tapi setiap tahun kita koordinasikan.	
6.	Adakah umpan balik yang diberikan oleh instansi/bidang yang meminta/membutuhkan data tersebut?	Ndak sih, karena data kita kan dipake sebagai acuan mas, artinya gini pada saat advokasi hasilnya langsung bias diketahui. Nanti munculnya pada saat anggaran.	

Menyimpulkan wawancara: (Terima kasih kepada yang diwawancarai dan memastikan bahwa beliau akan menerima salinan hasil wawancara)			
Komentar dan Catatan Umum:			

Lampiran 13b. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 2

Subjek yang diwawancarai : Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal

Kode Informan : Informan 2

Tanggal dan Waktu : 5 Agustus 2014

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Identitas Informan

1. Nama : Ari Dwi Cahyani, S.KM, M.Kes
2. No. HP : -
3. Tanggal Lahir : 31 Agustus 1967
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : S2 Manajemen Kesehatan
6. Lama Bertugas Sebagai Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal: 2 tahun

Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di DKK Tegal

No.	**Pertanyaan**	**Hasil Wawancara**			**Kode**
5.	**Dukungan Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Program P2DBD**				
1.	Ketersediaan tenaga surveilans DBD				
	Jenis Tenaga	**Nama**	**Pendidikan**	**Pelatihan**	
	Tenaga Epidemiolog ahli	Ari Dwi C. S.KM, M.Kes	S2	Seminar Workshop	
	Tenaga Epidemiologi ahli atau terampil	Susliastuti, S.KM	S1	Rapat koordinasi Workshop	
	Tenaga dokter umum	-	-	-	

	- Apakah jumlah tenaga surveilans DBD di DKK Tegal sudah mencukupi? Jika belum, mengapa?	Kalau orangnya fokus pada tugas itu ya mencukupi. Tapi di sini kan tugas rangkap mas, maksudnya kan tidak hanya megang penyakit DBD, dia pegang kusta pegang ini itu, kalau saya anggap masih kurang. Kecuali kalo pegang DBD tok atau paling gak 2 lah mungkin lebih maksimal jadi	
	- Bagaimana pembagian tugas dari masing masing petugas surveilans DBD di DKK Tegal?	Ya tugasnya rangkap, gak hanya DBD saja. Surat tugasnya ya kita punyannya SK PNS, Mas. Kalau penugasannya itu secara lisan dari atasan.	

2.	Apakah tenaga P2DBD pernah mengikuti pelatihan berikut:						
	Jenis Pelatihan	**Pernah**	**Belum Pernah**	**Tanggal Pelatihan**	**Penyelenggara**	**Bukti**	
	a. Pelatihan tatalaksana DBD		V				
	b. Pelatihan manajemen program pengendalian DBD, dan		V				
	c. Pelatihan PSN		V				
	d. Pelatihan lain: - Rapat koordinasi - Workshop	V		Tiap ada program baru dari kemenkes	Dinkes Jateng Dinkes Kab. Tegal	-	
	Tidak ada pelatihan-pelatihan khusus… yang ada paling cuma rapat koordinasi dan workshop-workshop yang dilaksanakan oleh Dinkes Provinsi maupun Dinkes Kab. Tegal.. itu juga kalo ada program baru dari pemerintah…						
3.	Bagaimana ketersediaan tenaga laboratorium terampil di DKK Tegal?						

	Apakah tenaga laboratorium yang tersedia sudah mencukupi dalam pelaksanaan program DBD?	Tenaga laboratorium tidak tersedia di Dinkes soalnya yang ngurusin ada di tiap rumah sakit	
6. **Dukungan Pendanaan Dalam Pelaksanaan Program P2DBD**			
1.	Jumlah Alokasi Dana untuk Program DBD		
	a. Adakah dana khusus untuk pelaksanaan program P2DBD? jika ada, lanjut pertanyaan b-f Jika tidak ada, mengapa dan bagaimana mengatasi pendanaan dalam program P2DBD?	Ada dari APBD Kab. Tegal, ya itu namanya kegiatan ya, untuk penyemprotan/fogging sarang nyamuk	
	b. Berapa besar alokasi dana untuk pelaksanaan program P2DBD?	200 – 300 juta tergantung program tiap tahunnya	
	c. Apakah besar dana untuk setiap tahunnya itu sama?	Ya sama tergantung kebutuhan	
	d. Apakah dana tersebut mencukupi untuk keperluan pelaksanaan Program P2DBD?	Ya mencukupi… Tapi sekiranya dalam berjalannya proses surveilans ternyata ada hal-hal diluar rencana yang mengakibatnya biaya kita meningkat ya nanti dilakukan perubahan untuk dananya lewat anggaran perubahan	
	e. Bagaimana mekanisme pencairan dana tersebut?	Pencairannya melalui APBD, ada aturannya sendiri mas…	
	f. Kapan tahap-tahap pencairan dana dilakukan?	Sebulan itu 2 tahap kadang 1 tahap tergantung SPJ yang masuk	
2.	Sumber dana Program Surveilans		
	Darimanakah sumber dana tersebut?	Dari APBD kabupaten Tegal	
Menyimpulkan wawancara: (Terima kasih kepada yang diwawancarai dan memastikan bahwa beliau akan menerima salinan hasil wawancara)			
Komentar dan Catatan Umum:			

Lampiran 13c. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan 3

Subjek yang diwawancarai : Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal

Kode Informan : Informan 3

Tanggal dan Waktu : 7 Agustus 2014

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Identitas Informan

1. Nama : Susliastuti, S.KM
2. No. HP : -
3. Tanggal Lahir : 9 Maret 1976
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat
6. Lama Bertugas Sebagai Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit DKK Tegal: 7 Bulan

Input Sistem Surveilans Demam Berdarah *Dengue* di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

No.	Pertanyaan			Hasil Wawancara	Kode
V. Dukungan Sarana-Prasarana Dalam Pelaksanaan Program P2DBD					
1.	Bagaimanakah ketersediaan ATK (Alat Tulis Kantor) berikut:				
	Jenis ATK	**Ada**	**Tidak Ada**	**Kondisi**	
	a. Bolpoin	V		Baik	
	b. Pensil	V		Baik	
	c. Penggaris	V		Baik	
	d. Kertas prin/hvs	V		Baik	
	e. Stempel beserta Tinta	V		Baik	
	f. Penjepit Kertas	V		Baik	
	- Bagaimana pengadaan Alat Tulis Kantor yang digunakan dalam surveilans DBD di			Kami dapat dari bagian	

	DKK Tegal?		umum		
	- Apakah jumlah ATK sudah mencukupi untuk kegiatan surveilans DBD di DKK Tegal? Jika mencukupi, berapa jumlah masing-masing ATK yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika tidak, mengapa belum mencukupi?		Mencukupi, jumlahnya ya kalau habis langsung minta ke bagian umum		
	- Bagaimana pembagian ATK untuk masing-masing petugas surveilans		Per bidang, jadi kalau tiap seksi ada yang butuh ya tinggal ambil aja		
2.	Bagaimana ketersediaan perangkat komputer/laptop untuk kegiatan surveilans DBD berikut:				
	Macam-macam Perangkat Komputer	**Ada**	**Tidak Ada**	**Kondisi**	
	a. Perangkat komputer/laptop	V		Jumlah komputer 1 (baik), jumlah laptop 1 (rusak)	
	b. Kertas HVS	V		Baik	
	c. Printer	V		Baik	
	d. Program *Ms. Office*	V		Jumlah 2: 1 Baik, 1 rusak	
	e. Program *Epi Info/Epi Map*	-	V		
	f. Flasdisk	V		Baik	
	- Bagaimana pengadaan perangkat komputer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?		Pengadaan dari bagian umum untuk komputer ini ya, terus kalo yang selama ini kan laptop dulu dari bagian umum cuman lama tidak terpake, rusak ndak tau batrenya atau apanya.. terus itu laptop di Bu Ari (Kasie Pemberantasan) itu proyek dari luar negeri itu khusus untuk program TB, cuman saking karena		

		keterbatasan jadi semua program masuk ke laptopnya Bu Ari (Kasie Pemberantasan) jadi adanya itu ya dipake untuk semuanya	
	- Bagaimana perawatan perangkat komputer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?	Biasanya dari sini (seksi Pemberantasan) dan dananya dari APBD II	
	- Apakah jumlah masing-masing alat sudah mencukupi untuk digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika sudah, berapa jumlah masing-masing perangkat komputer yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika belum, mengapa itu bisa terjadi?	Ya kurang lah kalo dilihat anu ya kurang mas, ini aja kan ganti-gantian kayak gini. Jumlahnya komputer 1 laptopnya 1, cuman kadang pinjem laptop di Bu Ari dari program TB, printer 1	
	- Apakah program komputer yang digunakan untuk surveilans DBD masih relevan pada saat ini? Jika tidak, mengapa masih memakai program komputer yang sudah tidak relevan untuk surveilans DBD?	Masih di pake cuman kalo laptop yang rusak itu katanya disuruh dikembalikan ke bagian umum kalo misalkan gak dipake mungkin mau diinventarisin itu	
	- Bagaimana pembagian dalam pemakaian perangakat komputer/laptop?	Ya gantian, sewaktu-waktu saya butuh laptop ya saya pinjem di Bu Ari dari program TB	
	-		
	-		
3.	Bagaimanakah ketersediaan formulir pengumpulan data surveilans P2DBD berikut:		

Jenis Formulir	**Tersedia**	**Tidak Tersedia**	**Mencukupi (+)/ Tidak mencukupi (-)**	**Cara Pengadaan**	
Form DP-DBD	V		+		
Form KD-RS	V		+	Mencetak sendiri	

	Form K-DBD	V		+		
	Form W1		V		Dari tim Surveilans Umum dan Khusus	
	Form W2	V				
	- Apakah ada formulir lain/format lain selain yang disebutkan sebelumnya? Jika ada, sebutkan formulirnya! Dan mengapa tidak menggunakan formulir yang disebutkan sebelumnya?			Formulir PSN, Formulir PE itu kan cuman tambahanya		
	- Bagaimana pemahaman petugas surveilans dalam melakukan pengisian data pada formulir-formulir tersebut?			Kalau petugas sih sudah paham soanya sudah sering dikasih tau , cuman kalo petugas yang di rumah sakit itu kadang salah diagnosis		
	- Apakah ada kendala dalam pengisian formulir surveilans DBD? Jika ada, apakah yang menjadi kendala tersebut?			Ya itu mas kalo laporan KD-RS dari petugas rumah sakit salah ya disini yang repot		
4.	Bagaimanakah ketersediaan s*urveillance* k*its* berikut:					
	Jenis Perangkat Surveilans			**Ada**	**Tidak Ada**	
	a. Kalkulator			V		
	b. Kertas Grafik				V	
	- Bagaimana kondisi masing-masing perangkat surveilans?			Ya bagus, maksudnya untuk hitung-hitungannya ya bagus. Kalo kertas grafiknya sudah tidak dipake mas		
	- Apakah jumlah perangkat surveilans sudah mencukupi untuk kegiatan surveilans DBD di DKK Tegal??			Ya sudah cukup, soalnya tiap petugas kan mendapatkan 1 kalkulator dari bagian umum		

5.	Bagaimanakah ketersediaan Alat Komunikasi untuk kegiatan surveilans DBD?			
	Jenis Alat Komunikasi	**Ada**	**Tidak Ada**	
	a. Telepon	V		
	b. Faksimili	V		
	c. Handphone	V		
	d. Jaringan Internet	V		
	e. SMS *Gateway*	V		
	- Bagaimana kondisi masing-masing alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?	Ya masih baik, kalo internet kadang sering gak nyambung ya, kalo internet dicabut dari sanya atau gak tau dari sanannya ada perbaikan. Kalo email seringnya gak terkirim-terkirim ternyata dicabut atau ada perbaikan. Faksimile masih tapi kadang sering eror		
	- Bagaimana pengadaan alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?	Untuk handphone ya pribadi, kalo internet kita ngikut ke bagian umum jadi kita sambung-sambungkan ke bidang-bidang		
	- Bagaimana perawatan alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal?	Ya bagian umum tapi kalo HP ya merawat sendiri		
	- Apakah jumlah masing-masing alat komunikasi sudah mencukupi untuk digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika sudah, berapa jumlah masing-masing alat komunikasi yang digunakan dalam surveilans DBD di DKK Tegal? Jika belum, mengapa itu bisa terjadi?	Ya mencukupi cuma kadang susah mas kadang kalo misalnya saya di jalan ato apa ya menghubunginya bendahara untuk minta fogging. kalo Hp tiap orang minimal ya satu,		
VI. Dukungan Metode Dalam Pelaksanaan Program P2DBD				

1.	Ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD di DKK Tegal?				
	Jenis Pedoman Evaluasi	**Ada**	**Tidak**	**Keterangan**	
	Peraturan				
	KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu	V		Kadang digunakan	
	KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan	V		Kadang digunakan	
	Pedoman surveilans DBD				
	Buku PEP Depkes RI 2003	V		Tidak digunakan	
	Modul Pengendalian DBD 2011	V		Masih digunakan	
	Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007	V		Tidak digunakan P2DBD	
	Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006	V		Tidak digunakan P2DBD	
a.	Kapan dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan surveilans DBD di DKK Tegal?	Setaun sekali biasanya, istilahnya rapat koordinasi program DBD, kadang ada juga yang ditayangkan semua bidang ada tapi yang diundang kepala puskesmas yang mengadakan dinkes yang dating tiap puskesmas, ini loh program DBD dipuskesmas			
b.	Siapa yang melakukan evaluasi surveilans DBD di DKK Tegal?	Dinkes, biasanya juga tiap seksi melakukan evaluasi masing-masing program			
2.	Ketersediaan SOP surveilans DBD				

	Jenis SOP	Ada	Tidak	Keterangan	
	Peraturan				
	KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu	V		Kadang Digunakan	
	KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan	V		Kadang Digunakan	
	Pedoman surveilans DBD				
	Buku PEP Depkes RI 2003	V		Tidak digunakan lagi	
	Modul Pengendalian DBD 2011	V		Masih digunakan	
	Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007	V		Tidak digunakan P2DBD	
	Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006	V		Tidak digunakan P2DBD	
	SOP Tambahan berupa: SPO Program P2DBD No. kode 440 terbitan 2014 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	V		Masih Digunakan	
a.	Bagaimana pemahaman petugas surveilans DBD mengenai SOP surveilans DBD di DKK Tegal?	Petugas kita gak kesulitan ya, yang menjadi kendala adalah pada masyarakat, ya misal seperti kemarin ya ada guru yang minta sedikit-dikit di fogging padahal ketentuan fogging itu kan sudah ada			
b.	Bagaimana kesesuaian pelaksanaan surveilans DBD dengan SOP surveilans DBD?	Mengikuti terbaru misalnya kita ada perkembangan terbaru nanti kita sampaikan ke puskesmas kita			

		sosialisasikan	
VII.	**Sasaran Informasi Hasil Pelaksanaan Program P2DBD**		
1.	Apakah ada instansi/bidang lain yang membutuhkan/meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal? Jika ada, instansi/bidang mana saja yang membutuhkan/ meminta informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal (lanjut pertanyaan no. 2-5) Jika tidak ada, mengapa?	Ada, kayak promkes penyuluhan-penyuluhan anak-anak sekolah, bagian perencanaan, DPRD biasanya kaitanya dengan dana, Bappeda biasanya kaitanya dengan anggaran program, kadang juga wartawan meminta data biasanya kalo ada kasus yang meninggal atau kasusnya banyak.. kayak pada musim hujan.. tapi dari kami tidak memberikan informasi langsung kecuali yang minta kepala dinas.	
2.	Bagaimana mekanisme pemberian informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal?	Biasanya diminta aja, kalo di Bidang Perencanaan biasanya datanya untuk profil bentuk *softcopy*… Rekap tahunan… Kalo wartawan biasanya kalau ada KLB mas… tapi kalau minta harus ijin kepala dinasnya…gak berani kita ngasih data langsung..” Kalo sama dinkes provinsi itu kan kaitanya dengan pelaporan itu dikirim rutin mas…bulanan biasanya	
3.	Informasi apa saja yang dibutuhkan/diminta oleh instansi/bidang tersebut?	Ya itu ooo jumlah kasus DBD, itu biasanya per tahun. Rekap tahunan…awal tahun bulan februari….	
4.	Apakah unit surveilans DBD DKK Tegal mampu memenuhi kebutuhan data yang diminta? Jika mampu, kapan biasanya permintaan informasi hasil pelaksanaan program P2DBD di DKK Tegal dilakukan? Jika tidak mampu, mengapa?	Mampu dan harus siap, kadang seadanya saja, misalkan diminta bulan Desember ya kalo adanya sampe bulan November ya dikasih	

5.	Adakah umpan balik yang diberikan oleh instansi/bidang yang meminta/membutuhkan data tersebut?	Ya ada	
Menyimpulkan wawancara:			
Komentar dan Catatan Umum:			

Lampiran 13d. Transkip Hasil Wawancara dengan Informan Triangulasi

TRANSKIP WAWANCARA TRIANGULASI

EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Informan Triangulasi	Informasi	Pertanyaan	Hasil wawancara
Informan 4: Subbagian Perencanaan dan Keuangan (Staf Keuangan)	Jumlah dana P2DBD	Berapa alokasi dana Program DBD?	Untuk *fogging* kurang lebih 200 jt tiap tahun kurang lebih sama. Cuma kaitannya dengan penanggulangan penyakit endemic itu berbeda. Dari program membuat renja rencana kerja kemudian diusulkan kesini, nanti kita usulkan ke bappeda nanti akan dibuat dokumen anggaran. Tiap tahun 2 kali 1 penetapan 1 lagi untuk perubahan bisa mengurangi bisa menambahi
		Darimana asal dana program DBD?	Dana sumbernya sama APBD II itu langsung dari Kabupaten nanti tanyakan ke program DBD langsung karena kami hanya menerima laporannnya saja…
Informan 5: ubbagian Perencanaan dan keuangan (Staf Perencanaan)	Pengguna Informasi Hasil Surveilans DBD	Apa subbagian keuangan membutuhkan informasi hasil pelaksanaan Program P2DBD?	Kalau informasi yang dibutuhkan dari program DBD ya..tentunya evaluasi dari taun kemarin trus anggarannya terserap berapa,, informasinya pake form isian data sama form isian usulan ,, kita memberikan ke program program. Dari program nanti diberikan ke kita. Itu ada 2 cara yang pertama lewat email sama kita minta hardware eh printoutnya…

			Hasil capaian tahun kemarin baik itu ttg penyerapan anggaran,dari tahun kemarin kemudian hasil cakupan capaian anggaran program DBD seperti apa hasilnya apakah hasilnya sesuai target atau masih kurang dari target. Realisasi anggarannya seperti apa, apakah bisa 100% realisasinya atau tidak
Informan 6: Subbag Umum	Ketersediaan Alat tulis Kantor	Bagaimana pengadaan ATK?	Pengadaan alat tulis, coba anda lihat di anggaran bila di anggaran ada biaya alat tulis kantor berarti itu diadakan sendiri tapi missal di anggaran program tidak ada jadi itu dari sini(Bagian Umum). Cukup tidaknya itu tanya pada pemegang programnya.
	Ketersediaan Perangkat komputer	Bagaimana pengadaan Perangkat komputer?	Pengadaan komputer kita yang ngadakan tapi mengajukan permohonan dari programmer DBD untuk kebutuhan komputer atau laptop…
	Ketersediaan Formulir DBD	Bagaimana pengadaan Formulir DBD?	lihat kalau ada anggaran formulir brati program yg ngadain tp kalo gak ya kita yang ngadakan
	Ketersediaan Alat Komunikasi	Bagaimana pengadaan Alat Komunikasi?	sini yang ngadakan,, gini kalau dokumennya ada ya brati ada…
	Ketersediaan Perangkat surveilans lain	Bagaimana pengadaan Perangkat surveilans lain?	Kalau ada di daftar anggaran di progamer program berarti itu bukan dari sini, tetapi kalau disana gak ada ya berarti dari sini..
Informan 7: Suubag Kepegawaian	Jumlah Tenaga Surveilans	Berapa jumlah tenaga surveilans DBD di P2DBD?	Ada dua mas, bu lilis sama bu ary, kalo mau data pendidikannya lihat saja di daftar nominatif kepegawaian saja, nanti difotocopy saja

Lampiran 14. Transkip Lembar Dokumentasi dan Observasi

LEMBAR OBSERVASI
EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Objek : *Material-machine* dalam pelaksanaan program P2DBD

Tujuan : Mendapatkan gambaran ketersediaan *material-machine* dalam pelaksanaan program P2DBD

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

No	Data yang Diamati	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	ATK:			
	a. Bolpoin	V		Kondisi Baik, jumlah
	b. Pensil	V		Kondisi Baik
	c. Penggaris	V		Kondisi Baik
	d. Kertas prin/hvs	V		Kondisi Baik
	e. Stempel beserta Tinta	V		Kondisi Baik
	f. Penjepit Kertas	V		Kondisi Baik
2.	Formulir Pengumpulan Data Surveilans DBD			
	Form DP-DBD	V		Kondisi formulir yang tersedia baik, formulir tambahan terdiri dari form PE dan PSN
	Form KD-RS	V		
	Form K-DBD	V		
	Form W1		V	
	Form W2	V		
3.	*Surveillance Kits* (Perangkat Surveilans) :			

	Kalkulator	V		Jumlah 1, Kondisi Baik
	kertas grafik		V	
5.	Alat Komunikasi			
	Telepon	V		Jumlah 1, Kondisi Baik
	Faksimili	V		Jumlah 1, Kondisi Tidak Baik
	Handphone	V		Jumlah 4, Kondisi Baik
	Jaringan Internet	V		Jumlah 1,Kondisi Tidak Baik
	SMS *Gateway*	V		Kondisi Baik
6.	Perangkat Komputer/laptop			
	Perangkat komputer/laptop	V		Jumlah 2, 1 kondisi baik, dan 1 rusak
	Kertas HVS	V		Jumlah 3 rim, kondisi baik
	Printer	V		Jumlah 1, kondisi baik
	Program *Ms. Office*	V		Jumlah 2, 1 kondisi baik dan 1 rusak
	Program *Epi Info/Epi Map*		V	
7.	Pedoman Evaluasi surveilans DBD dan SOP surveilans DBD			
	Peraturan - KMK RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu - KMK RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman	V		

	Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Dirjen PP dan PL, 2011) **Pedoman Surveilans DBD** - Buku PEP Depkes RI 2003 - Modul Pengendalian DBD 2011 - Penyelidikan dan Penangulangan KLB (Pedoman epidemiologi penyakit) Dirjen PP dan PL 2007 - Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Provinsi Jawa Tengah Dinkes Provinsi Jateng 2006	V V V V		

LEMBAR DOKUMENTASI

EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS DBD DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Tanggal	Dokumen	Sumber (sasaran)	No. Dokumen
12 Agustus 2014	Data Kepegawaian: - Jumlah tenaga surveilans DBD - Jumlah tenaga terlatih dalam manajemen dan teknis P2DBD - Pendidikan terakhir	Subbag Kepegawaian	
	SK tenaga surveilans DBD	-	
	SK Petugas P2DBD	-	
12 Agustus 2014	Sertifikat pelatihan-pelatihan yang diikuti petugas P2DBD	Subbag Kepegawaian	
	Laporan tahunan P2DBD tahun 2013	-	
	Laporan keuangan program P2DBD tahun 2013	-	
11 Agustus 2014	Laporan sumber dana program P2DBD tahun 2013	Kasie Pemberantasan	

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Wawancara dengan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Gambar 2. Wawancara dengan Pemegang P2DBD Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Gambar 3. Wawancara dengan Kasie Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Gambar 4. Wawancara Tiangulasi dengan Subbagian staf Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kab. Tegal

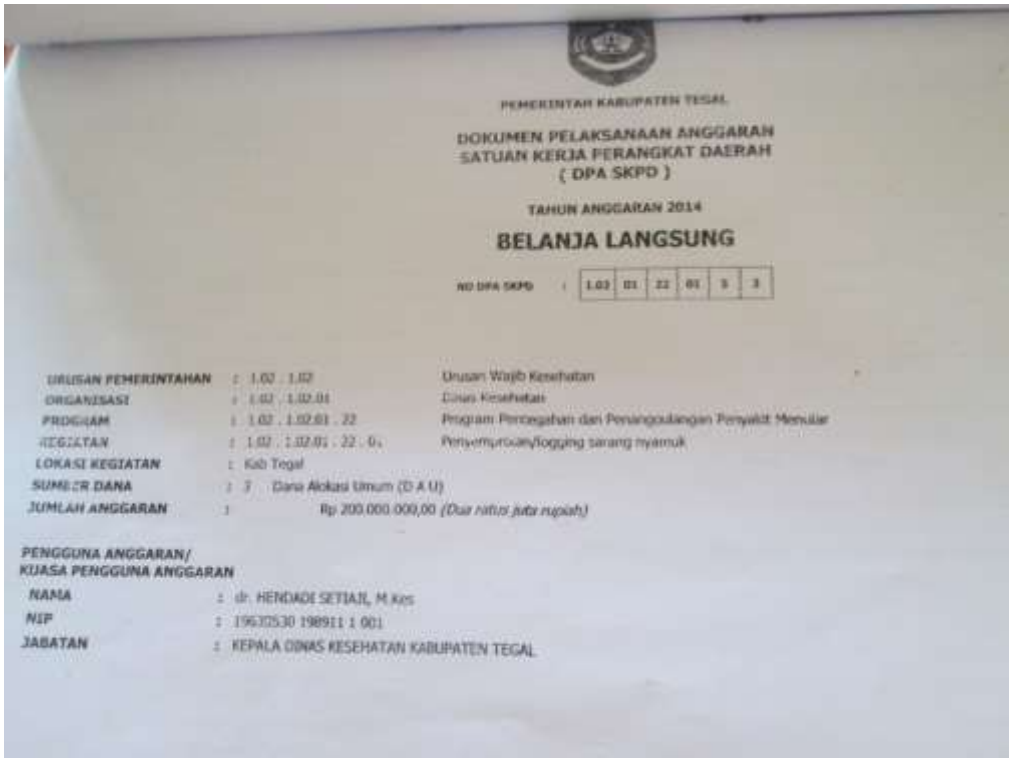
Gambar 5. Wawancara Tiangulasi dengan Subbagian staf Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Gambar 6. Wawancara Triangulasi dengan Kepala Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kab. Tegal

Gambar 7. Kalkulator Program P2DBD DKK Tegal

Gambar 8. Laptop Program P2DBD DKK Tegal

Gambar 9. Perangkat Komputer di Program P2DBD DKK Tegal



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

DOKUMEN PELAKSANAAN ANGGARAN
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH
(DPA SKPD)

TAHUN ANGGARAN 2014

BELANJA LANGSUNG

NO DPA SKPD : 1.02 | 01 | 22 | 01 | 5 | 3

URUSAN PEMERINTAHAN	: 1.02 . 1.02	Urusan Wajib Kesehatan
ORGANISASI	: 1.02 . 1.02.01	Dinas Kesehatan
PROGRAM	: 1.02 . 1.02.01 . 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
KEGIATAN	: 1.02 . 1.02.01 . 22 . 01	Penyemprotan/fogging barang nyamuk
LOKASI KEGIATAN	: Kab Tegal	
SUMBER DANA	: 3 Dana Alokasi Umum (D A U)	
JUMLAH ANGGARAN	: Rp 200.000.000,00 *(Dua ratus juta rupiah)*	

PENGGUNA ANGGARAN/
KUASA PENGGUNA ANGGARAN

NAMA	: dr. HENDADI SETIAJI, M.Kes
NIP	: 19630530 198911 1 001
JABATAN	: KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL

Gambar 10. Foto Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD tahun Anggaran 2014