

Evaluasi Surveilans Kasus Penyebaran Demam Berdarah Dengue Di Kota Bima

Irma Rubianti

Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (STKIP) Bima

Email: irmarubianti85@yahoo.com

Abstrak

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bima kecenderungan kasusnya hampir setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 15 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 57 kasus dengan 4 jiwa yang meninggal, pada tahun 2023 sebanyak 50 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 56 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 144 kasus dengan 5 jiwa yang meninggal, hal dikarenakan Program Pengendalian DBD di Kota Bima belum berjalan secara maksimal diantaranya belum terbentuknya kader jumantik dan sistem kewaspadaan dini rumah sakit yang belum berjalan. Penelitian ini bertujuan untuk evaluasi sistem surveilans DBD di Kota Bima berdasarkan penilaian input dan proses surveilans. Penelitian ini menggunakan rancangan evaluasi pada input dan proses dengan populasi puskesmas di dua Kecamatan yaitu Kecamatan Mpunda dan Kecamatan Dara. Sampel adalah seluruh populasi, dengan responden petugas surveilans. Data primer hasil wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder melalui dokumentasi dan laporan surveilans. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil dari komponen input sistem surveilans seperti tenaga, sarana dan dana belum sesuai standar. Komponen proses seperti data surveilans masih ada yang belum dianalisis. Penyebaran informasi melalui website dinas kesehatan juga belum dilakukan. Evaluasi surveilans berdasarkan atribut juga belum optimal dilakukan.

Keywords: Demam berdarah dengue, Penyebaran, Surveilans

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dimana hampir seluruh kota di Indonesia merupakan negara endemis DBD. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2015 angka insiden kasus DBD di setiap Daerah semakin meningkat data pada tahun 2020 dilaporkan 50,75 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 0,83%. Angka ini meningkat dari tahun 2021 yang angka insiden kasusnya sebesar 39,80 per 100.000 penduduk. Kota Bima merupakan salah satu yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan jumlah kasus DBD yang meningkat tiap tahunnya selama empat tahun berturut-turut,

dari tahun 2018 dengan angka insiden sebesar 22,7 per 100.000 penduduk, meningkat di tahun 2019 menjadi 47,9 per 100.000 penduduk, tahun 2020 sebesar 117,9 per 100.000 penduduk, tahun 2021 sebesar 155,9 per 100.000 penduduk dan terakhir tahun 2022 sebesar 558,5 per 100.000 penduduk (Abiyoga, 2021).

Kota Bima merupakan daerah endemis DBD yang kecenderungan kasusnya hampir setiap tahun mengalami peningkatan. Menurut laporan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Bima, pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 15 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 57 kasus dengan 4 jiwa yang meninggal, pada tahun 2017 sebanyak 50 kasus, pada tahun 2018

sebanyak 56 kasus, dan pada tahun 2019 sebanyak 144 kasus dengan 5 jiwa yang meninggal (Dinkes Kota Bima, 2020). Tahun 2020 terus mengalami peningkatan sebanyak 253 kasus, angka kematian akibat DBD sebesar 3,47%, dan angka bebas jenitik (ABJ) sebesar 80% dimana baik angka kesakitan, angka kematian maupun angka bebas jentik masih belum mencapai target (Azmin, 2020).

Oleh sebab itu, pelaksanaan sistem surveilans yang sudah berjalan di Kota Bima perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan dan mendalam. Karena surveilans secara epidemiologi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam mendukung pengendalian penyebaran dan penanggulangan berbagai penyakit yang menular sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa (KLB), memperoleh informasi yang diperlukan bagi perencanaan dalam hal pencegahan, penanggulangan, dan pembrantasannya pada berbagai tingkat administrasi (Kinansi dan Pujiyanti, 2020). Sehingga peningkatan angka insiden dan kematian karena kasus DBD pada tahun mendatang dapat dicegah.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah studi evaluasi yang merupakan bagian dari proses pembuat keputusan dengan membandingkan suatu kejadian, kegiatan dan produk dengan standar program yang telah ditetapkan. Populasi penelitian adalah 2 Kecamatan Yaitu Kecamatan Mpunda dan Dara. Populasi terjangkau adalah puskesmas di

wilayah Kota Bima. Sampel adalah total populasi dengan responden petugas surveilans di masing-masing puskesmas di Kecamatan Mpunda dan Dara serta Staf Surveilans dari Dinas Kesehatan Kota Bima. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara dan observasi. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi laporan program surveilans dan Data dapat dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk tenaga surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dari segi jumlah tenaga dan kualifikasi pendidikan masih belum sesuai, petugas masih rangkap jabatan dan belum pernah mendapat pelatihan khusus tentang surveilans. Dimana Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai dengan leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Kurniawati dan Ekawati, 2020). Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai adanya hemokonsentrasi atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Wirantika dan Susilowati, 2020).

Tabel 1. Indikator tenaga

Item	Standar Tenaga		Total
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Jumlah petugas	2 (15,40%)	3 (84,60%)	5 (100%)
Kualifikasi pendidikan	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
Tidak rangkap jabatan	2 (30,32%)	3 (66,68%)	5 (100%)
Pelatihan	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)

Tabel 2. Indikator Sarana

Item	Standar Sarana Pendukung		Total
	Sesuai	Tidak	
Komputer dan perlengkapannya	4 (66,67%)	2 (33,3%)	6 (100%)
Komunikasi	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
Referensi surveilans	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)
Pedoman pelaksanaan surveilans	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
Formulir perekaman data surveilans	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)
Sarana transportasi	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)

Pengumpulan data dilakukan oleh bidan pustu ke petugas puskesmas melalui sms paling lambat Hari Senin, kemudian petugas surveilans puskesmas mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Kota Bima selambat-lambatnya Hari Selasa melalui sms sesuai format. Laporan SMS dari petugas surveilans akan langsung masuk ke software surveilans sehingga mampu diakses sampai ke tingkat pusat. Untuk laporan bulanan sesuai dengan format dikirim oleh petugas surveilans puskesmas ke kabupaten paling lambat tanggal 5 pada bulan berikutnya. Petugas Dinas Kesehatan Kota mengirim laporan surveilans ke Dinas Kesehatan Propinsi selambat-lambatnya tanggal 10 pada bulan berikutnya.

Sumber data yang paling berperan dalam kegiatan surveilans DBD di puskesmas adalah data dari puskesmas pembantu dan surveilans langsung ke desa. Surveilans langsung tidak dapat dilakukan ke semua desa karena masih kurangnya tenaga dan sarana pendukung. Untuk Dinas Kesehatan Kota Bima, sumber data yang penting adalah Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit. Namun surveilans rumah sakit atau Kewaspadaan Dini Rumah Sakit di Kota Bima belum berjalan dengan baik, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta,

sehingga selama ini laporan surveilans DBD hanya berasal dari puskesmas. Untuk data DBD dari rumah sakit hanya berupa laporan bulanan (Sutriyawan dkk, 2020). Seharusnya rumah sakit kota berperan dalam melaksanakan surveilans kasus DBD di rumah sakit, mengidentifikasi rujukan kasus DBD sebagai sumber data surveilans DBD ke Dinas Kesehatan Kota akan melakukan kajian epidemiologi kasus DBD dan masalah DBD lainnya di rumah sakit (Kinansi dan Pujiyanti, 2020). Hal serupa disampaikan oleh Natalia (2011) bahwa laporan adanya kasus DBD di rumah sakit harus segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota agar dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan dengan segera, yaitu dilaporkan selama 1x24 jam setelah penegakan diagnosis.

Penyebaran DBD Dan Transmisi Virus Dengue

Penyebaran DBD tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Sedangkan Kota Bima merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Insiden DBD di pernah meningkat tajam saat kejadian luar biasa hingga 35 per 100.000 penduduk sedangkan mortalitas DBD cenderung menurun hingga mencapai 2%.

Ada beberapa faktor yang diketahui tentang hubungan dengan peningkatan transmisi virus dengue yaitu:

1. Vektor: perkembangbiakan, kebiasaan menggigit, kepadatan dalam lingkungan, jenis serotipe, transportasi dari satu tempat ke tempat lain.

2. Pejamu: terdapat penderita di lingkungan keluarga, paparan terhadap nyamuk, status gizi, usia (> 12 tahun cenderung untuk DBD) dan jenis kelamin seperti perempuan lebih rentan dari pada laki-laki (Sari dkk, 2020).
3. Lingkungan: curah hujan, suhu, sanitasi, dan kepadatan penduduk sangat mempengaruhi penyebaran DBD (Lesar dkk, 2020).

Penyebaran Informasi

Penyebaran informasi DBD bisa dilakukan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan dan publikasi ilmiah (Ridwan dkk, 2020). Dalam upaya untuk lebih memudahkan proses diseminasi bisa dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang dapat dengan mudah diakses. Penyebaran informasi surveilans DBD di Kota Bima dalam hanya dalam bentuk laporan dan lokakarya. Penyebaran informasi lewat media elektronik seperti website Dinas Kesehatan Kota Bima belum pernah dilakukan, ini dikarenakan beban kerja petugas yang cukup tinggi. Frekuensi waktu penyebaran ada yang satu bulan dan ada yang tiga bulan. Terlambatnya penyebaran informasi menyebabkan terlambatnya dalam proses pengendalian dan penanggulangan kasus, sehingga penyebaran dan peningkatan kasus tidak mampu dihindari (Susanto dkk, 2020).

KESIMPULAN

Evaluasi sistem surveilans DBD di Kota Bima berdasarkan komponen input bahwa jumlah tenaga surveilans masih

kurang, kualifikasi pendidikan petugas belum sesuai, masih rangkap jabatan, dan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait surveilans DBD. Dari segi pendanaan masih belum mencukupi, sebagian tidak menganggarkan dari 33,3%, dan sarana pendukung yang sangat terbatas. Sedangkan frekuensi pengumpulan data dari puskesmas ke Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Evaluasi surveilans DBD berdasarkan komponen proses adalah dari pengumpulan data masih belum lengkap karena masih ada sumber data yang tidak melapor seperti rumah sakit dan klinik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua Dosen STKIP Bima yang telah memberikan semangat dan bantuan sehingga membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmin, N. (2020). Evaluasi Dan Implementasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat Tahun 2019. *Oryza: Jurnal Pendidikan Biologi*, 9(1), 1-7.
- Abiyoga, A., & A'in, A. (2021). Pendidikan Kesehatan Mengenai Perawatan Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6-11 Tahun. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ners Wiyata*, 1(1), 51-60.
- Dinas Kesehatan Kota Bima (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Bima Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Bima
- Kinansi, R. R., & Pujiyanti, A. (2020). Pengaruh karakteristik tempat penampungan air terhadap densitas larva Aedes dan risiko penyebaran

- Demam Berdarah Dengue di daerah endemis di Indonesia. Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara, 1-20.
- Kurniawati, R. D., & Ekawati, E. (2020). Analisis 3M Plus Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung. Vektora: Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit, 12(1), 1-10.
- Kinansi, R. R., & Pujiyanti, A. (2020). Pengaruh karakteristik tempat penampungan air terhadap densitas larva Aedes dan risiko penyebaran Demam Berdarah Dengue di daerah endemis di Indonesia. Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara, 1-20.
- Lesar, E., Joseph, W. B., & Pinontoan, O. R. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 9(7).
- Ridwan, W., Ruliansyah, A., Yanuar, F., & Jajang, A. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Demam Berdarah Dengue Dengan Deteksi Dini Di Kabupaten Bandung. Spirakel, 12(1), 1-14.
- Susanto, N., Pascawati, N. A., & Rusdewi, N. N. (2020). Perbedaan Indikator Registrasi Pada Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta. In Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu (Vol. 2, No. 1, pp. 230-237).
- Sari, R. N., Natalia, D., & Parinding, J. T. (2020). Hubungan Lama Demam dengan Hasil Pemeriksaan Antigen Nonstruktural 1 Dengue pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Tahun 2018. Jurnal Biomedik: JBM, 12(3), 153-160.
- Sutriyawan, A., Aba, M., & Habibi, J. (2020). Determinan epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di daerah perkotaan: Studi retrospektif. Journal of Nursing and Public Health, 8(2), 1-9.
- Wirantika, W. R., & Susilowati, Y. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Siswa dengan Persebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Sekolah. Jurnal Health Sains, 1(6), 427-431.