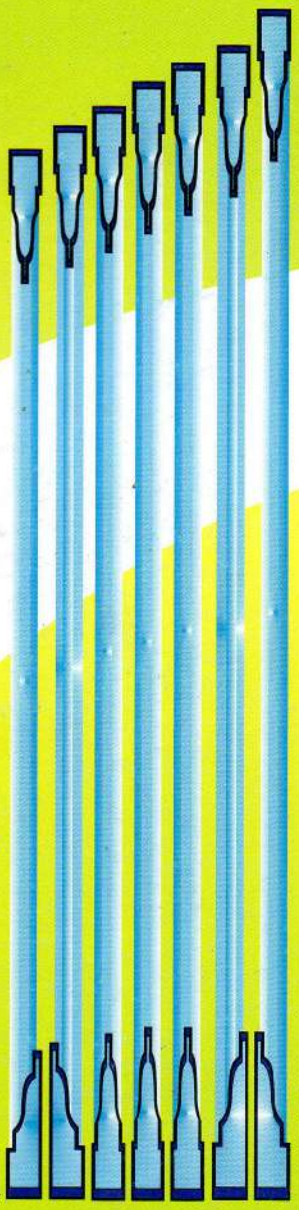
12 I Made Suarjana

Volume 10 No. 1 April 2013

ISSN : 1693-931X

JURNAL SKALA HUSADA

THE JOURNAL OF HEALTH



Jurnal Skala Husada	Vol 10	No. 1	Hal. 1-112	Denpasar April 2013	ISSN : 1693-931X

Diterbitkan Oleh :
Politeknik Kesehatan Denpasar Bersama
IBI, PPNI, HAKLI, PERSAGI dan PPGI Wilayah Bali

EFEKTIVITAS PELATIHAN TERHADAP KINERJA PETUGAS SURVEILANS DI KABUPATEN BADUNG

A. A. Gd Agung[1], IM Suarjana[2], R Larasati[3]

Abstract. *Dengue hemorrhagic fever (DHF) are caused extraordinary events/ outbreaks if not addressed quickly. From the results of the evaluation of the surveillance system health centers in Badung regency, surveillance officer was put on the process of collecting data rather than the data processing and data analysis. Given the magnitude of the role of information generated by the surveillance system in order to eradicate dengue by P2DBD officer, it is necessary to intervene in the form of training of data processing to surveillance officers in Badung Health Center. This study begins with an evaluation of dengue surveillance system in all health centers in Badung, then do the training data processing and data analysis to the 12 surveillance officers. The results showed that, prior to the officer training is mostly just taking notes on the case diary, and only a small process data in tabel and graph form yearly and only a small part of the process data in a graph based on age, the weekly charts and graphs for each village. After data processing training, all officers clinic surveillance data processing is done in the form of graphs based on age, weekly and villages. The conclusion of this study is after the intervention in the form of training of data processing by means of computers, the process of the dengue surveillance system not only on the course but the data collection process has reached the processing and presentation of data in the form of tabels, graphs and spotmap. The process of data cnalysis and data dissemination saw an increase, although not all. It is recommended that surveillance officers continue to improve their knowledge and skills in analyzing the data, given the information generated by the surveillance system is very large role in the eradication of dengue disease in Badung.*

Keywords: *Dengue fever, surveillance systems and training*

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang dilaporkan cenderung meningkat dan daerah penyebarannya bertambah luas. Kerugian sosial yang terjadi antara lain menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup. Dampak ekonomi antara lain biaya pengobatan, kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain yang dikeluarkan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita[8].

Kabupaten Badung merupakan penyumbang kasus DBD kedua di Bali setelah Kota Denpasar dengan jumlah kasus sebanyak 833 kasus di 2008, meningkat menjadi 1.468 kasus di 2009 dengan dua kasus meninggal. Hingga November 2010 sudah mencapai 3.138 kasus dengan kematian lima orang (CFR:1,59%). Kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Mengwi yaitu sebesar 909 orang IR=82,86 per 10.000 penduduk, dengan kematian dua orang CFR= 0,22%, kemudian disusul kecamatan Kuta Selatan yaitu 655 kasus (IR= 92,43 per 10.000 penduduk) dan 3 kasus kematian (CFR = 0,45%.).

1 *Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar*
2 *Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar*
3 *Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar*

Kasus DBD di Kabupaten Badung tahun 2010 merupakan jumlah kasus tertinggi sejak 5 tahun terakhir. Jumlahnya meningkat 200% bila dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2008, dan mengalami peningkatan 100% dari jumlah kasus tahun 2009. Gambaran jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa *Insiden Rate* DBD jauh lebih tinggi dari standar nasional (IR: < 55 per 100.000 penduduk).[9] Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Program P2DBD untuk menekan jumlah kasus DBD di Kabupaten Badung, salah satunya adalah dengan melaksanakan pengamatan kasus DBD secara terus menerus dengan suatu sistem surveilans DBD yang dikoordinasikan dalam bentuk sistem surveilans terpadu penyakit (STP). Sistem surveilans DBD sangat diperlukan sebagai sumber informasi dalam rangka menyusun atau merumuskan berbagai upaya pengendalian penyakit DBD termasuk upaya pencegahan dan upaya pemberantasan penyakit DBD. Surveilans DBD adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak atau instansi terkait secara sistematis dan terus menerus tentang situasi DBD dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien[8].

Dari pengamatan awal sistem surveilans puskesmas masih mengutamakan pada proses pengumpulan data yang dicatat pada buku harian program. Sedangkan pada proses pengolahan data dan analisis data masih sangat jarang dilakukan oleh petugas surveilans puskesmas. Sehingga output yang dihasilkan masih perlu diolah dan dianalisis oleh pimpinan puskesmas sebagai pembuat keputusan dalam rangka merekomendasikan tugas kepada petugas P2DBD. Diseminasi informasi atau penyebaluasan informasi ke masyarakat juga hanya sebagian kecil puskesmas yang kadang-kadang melakukan, sebagian besar petugas mengaku hanya melakukan diseminasi berupa laporan kasus kepada pimpinan puskesmas dan petugas Surveilans di dinas kabuapten berupa laporan bulanan DBD. Mengingat pentingnya pengolahan data pada sistem surveilans, maka peneliti menganggap perlu dilakukan intervensi berupa pelatihan pengolahan data DBD menjadi informasi terhadap petugas surveilans DBD Puskesmas di Kabupaten Badung, sehingga data yang terkumpul bisa dijadikan dasar upaya pencegahan dan penanggulangan masalah DBD secara efektif dan efisien, saat ini dan di tahun berikutnya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka rumusan masalahnya adalah Apakah pelatihan pengolahan data dapat meningkatkan kinerja petugas surveilans DBD di Puskesmas di Kabupaten Badung? Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas pelatihan terhadap kinerja petugas surveilans DBD dalam melakukan pengolahan dan analisis data.

Metode

Penelitian ini diawali dengan melakukan evaluasi terhadap sistem surveilans di kabupaten Badung pada 2010. Setelah itu dilakukan pelatihan pengolahan data DBD kepada petugas surveilans. Observasi terhadap kinerja petugas dilakukan selama 3 bulan setelah diberikan pelatihan. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Sasaran evaluasi sistem surveilans DBD adalah seluruh petugas surveilens DBD Puskesmas di Kabupaten Badung. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan wawancara dan observasi lapangan. Data sekunder dikumpulkan dari laporan petugas surveilans Puskesmas di Kabuapten Badung.

Hasil Penelitian

Karakterisik petugas

Kualifikasi atau tingkat pendidikan petugas surveilans puskesmas sebagian besar (75%)

berpendidikan Diploma III, sisanya masih berpendidikan sekolah menengah yaitu seorang pendidikan SMA, seorang berijazah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) hanya seorang yang sudah berpendidikan S-1.

Hingga 2011 belum ada petugas yang pernah mengikuti pelatihan khusus untuk Surveilans DBD terutama cara pengolahan data dan analisis data. Masa kerja bertugas dalam lingkup surveilans DBD sangat bervariasi yaitu sebanyak 6 orang atau 50% sudah bertugas > 5 tahun bahkan hampir 10 tahun, 3 orang 25% selama 5 tahun dan sebanyak 3 orang atau 25% baru bertugas < 1 tahun. Dilihat dari beban kerja petugas hampir semua petugas surveilans DBD mempunyai tugas rangkap mengingat sistem suarveilans yang dilaksanakan adalah sistem surveilans terpadu penyakit (STP). Selain merangkap sebagai petugas surveilans penyakit lainnya, petugas surveilans juga merangkap atau memegang program lain misalnya sebagai petugas bidan Pustu, program pengobatan, juga sebagai pemegang program P2DBD. Sarana yang digunakan dalam surveilans penyakit DBD adalah formulir W1, W2, K.DBD dan formulir PJB untuk surveilans vektor. Formulir W1 merupakan pelaporan yang dilakukan apabila terjadi KLB di wilayah kerja puskesmas. Formulir ini diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dalam 1 X 24 jam setelah laporan KLB diterima oleh petugas surveilans. Untuk menunjang pelaksanaan kegiatan suveilans DBD Puskesmas, belum ada kendaraan khusus untuk petugas surveilans Puskesmas. Setiap puskesmas hanya mempunyai 2 kendaraan operasional (sepeda motor) namun kendaraan ini dimanfaatkan oleh semua program, termasuk kegiatan administrasi. Seluruh puskesmas sudah memiliki sarana komputer. Namun sarana komputer yang ada di puskesmas dipergunakan oleh seluruh program termasuk untuk kegiatan adminstrasi. Demikian juga sarana komunikasi semua petugas surveilans sudah disediakan telepon genggam untuk mengirim data ke petugas Dinas Kesehatan.

Hasil Intervensi

Hasil intervensi dilakukan dengan metode evaluasi jangka panjang, yaitu dengan mengobservasi langsung pelaksanaan kegiatan pengolahan, penyajian, dan interpretasi data selama 3 bulan setelah diberikan pelatihan yaitu pada bulan Mei, Juni, Juli 2011. Kemudian hasil observasi dibandingkan antara sebelum diberikan pelatihan dengan sesudah diberikan pelatihan. Adapun variable yang dievaluasi adalah hasil pengolahan data DBD yaitu penyajian data dengan grafik mingguan, grafik per desa, sedangkan evaluasi analisis data yaitu stratifikasi desa, IR, CFR, dan Diseminasi informasi kepada masyarakat.

Tabel 1
Hasil Evaluasi Sebelum dan Setelah Intervensi

No	Variable	sebelum intervensi		sesudah intervensi		besar peningkatan
		Jumlah pusk	%	Jumlah pusk	%	%
1	Tabel	12	100	12	100	0%
2	grafik menurut umur	4	33,33	12	100	66,67
3	grafik mingguan	3	25,0	12	100	75,00
4	grafik per desa	4	33,33	12	100	66,67
5	grafik maksimin tiga tahunan	12	100	12	100	0%
6	analisis dan interpretasi	0	00,00	2	16,66	16,66
7	diseminasi informasi	3	25	6	50	25

Sebelum dilakukan pelatihan, sebagian besar petugas menyajikan data dalam bentuk tabel dan grafik tahunan. Sebagian kecil petugas menyajikan data dalam bentuk grafik berdasarkan umur, grafik mingguan dan grafik per desa. Setelah dilakukan pelatihan pengolahan data, semua petugas surveilans puskesmas melakukan pengolahan data dan menyajikan dalam bentuk grafik berdasarkan umur, mingguan dan desa.

Hasil evaluasi terhadap analisis dan interpretasi data sebelum dilakukan pelatihan tidak ada yang melakukan analisis data dan sesudah pelatihan ada sebanyak 2 petugas sudah melakukan analisis data. Sedangkan untuk diseminasi informasi diperoleh hasil intervensi yaitu sebelum dilakukan peatihan hanya 3 petugas yang melakukan diseminasi data dan setelah pelatihan ada 6 petugas atau 50% sudah melakukan diseminasi data yaitu dengan memajang hasil pengolahan data di ruang tunggu pengunjung pasien.

Pembahasan Hasil Intervensi

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) sering menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Penyakit ini kalau tidak ditanggulangi dengan cepat akan dapat menimbulakan kejadian luar biasa/wabah. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD adalah dengan melakukan kewaspadaan dini yaitu dengan meningkatkan sistem surveilans epidemiologi penyakit DBD. Oleh karena itu data/informasi yang dihasilkan oleh sistem surveilans akan sangat bermanfaat bila data yang sudah dikumpulkan oleh petugas surveilans dapat diolah menjadi informasi sebagai pedoman untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan.

Mengingat kasus DBD di Kabupaten Badung hingga 2010 terus mengalami peningkatan maka kemampuan petugas surveilans dalam melakukan pengolahan data dan analisis data mutlak sangat diperlukan tanpa mengurangi makna fungsi pengumpulan data. Setelah mendapatkan pelatihan pengolahan data, kemampuan dan keterampilan petugas dalam mengolah data DBD meningkat di bandingkan sebelum mendapat pelatihan.

Dengan meningkatnya kemampuan petugas dalam mengolah dan menganalisa data, sistem surveilans DBD akan menghasilkan informasi yang dapat dipakai sebagai landasan mengambil tindakan pengendalian. Disamping itu adanya data yang dimiliki petugas akan dapat dipakai sebagai bahan perencanaan dan advokasi kepada kepala puskesmas ataupun lintas sektor termasuk camat, desa/lurah, dusun sehingga memberikan dukungan moral, material maupun politis untuk bersama-sama berupaya dalam pengendalian penyakit DBD maupun menggerakan peran serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam melakukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).

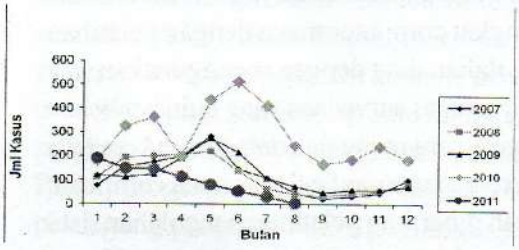
Hasil dari evaluasi selama tiga bulan menunjukkan bahwa dari 12 petugas surveilans puskesmas yang sebelum diberikan pelatihan tidak melakukan pengolahan data berdasarkan orang, tempat dan waktu dan setelah diberikan pelatihan pengolahan data petugas sudah dapat melakukan pengolahan data seperti meyajikan dalam bentuk grafik batang perbandingan kasus DBD per desa, grafik garis kasus mingguan dan atau grafik bulanan serta grafik perbandingan kasus per tiga tahun. Data yang sudah diolah menjadi gambar lebih mudah dipahami dan dibaca oleh semua pihak termasuk pemegang kebijakan sehingga keputusan untuk melakukan penanggulangan dapat dilaksanakan secara cepat dan tepat.

Mengingat di puskesmas juga sudah tersedia perangkat computer maka dengan pelatihan pengolahan data dengan menggunakan *soft ware*, petugas surveilans yang dulunya belum mengerti cara mengolah data secara koputeris dan enggan memanfaatkan sarana computer, setelah diberikan pelatihan pengolahan data dengan komputer petugas surveilans mengaku sudah dapat melakukan pengolahan data secara komputeris. Petugas juga merasakan dengan perangkat computer sangat mempermudah dan mempercepat pengolahan data dan output yang dihasilkan juga dapat berbagai bentuk seperti menjadi bentuk grafik garis maupun grafik batang,.

Data yang telah diolah akan memberikan informasi yang bermakna dan berguna apabila dianalisis/diinterpretasikan. Interpretasi sangat penting dilakukan karena merupakan suatu proses untuk memaknai hasil pengolahan data dan dapat membandingkan hasil pencapaian dan target program. Kekurangan yang masih ditemukan dalam sistem surveilans DBD Puskesmas di Kabupaten Badung adalah data DBD yang telah diolah menjadi gambar tidak dianalisis dan tidak dilakukan interpretasi dalam bentuk naratif di bawah grafik oleh petugas surveilans. Dari hasil observasi hanya 2 petugas yang melakukan analisis data. Menurut petugas surveilans yang tidak

melakukan analisis data menyatakan bahwa yang berwenang melakukan analisis data adalah pimpinan puskesmas dan petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabuapten.

Hasil intervensi terhadap diseminasi informasi diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan hanya 3 petugas atau 25% yang melakukan diseminasi data sedangkan setelah pelatihan ada 50% melakukan diseminasi data. Ini berarti ada peningkatan pemahaman beberapa petugas tentang pentingnya diseminasi informasi. Perilaku yang baik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penurunan jumlah kasus DBD. Sebagai gambaran penurunan kejadian penyakit DBD di kabuaten Badung tahun 2011, setelah dilakukan intervensi seperti pada gambar 1.



Gambar 1
Perbandingan Kasus DBD sebelum dilakukan intervensi dengan setelah dilakukan intervensi.

Dari gambar 1 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pengolahan data dan analisis data perminggu dalam rangka peningkatan kewaspadaan dini, terlihat terjadi penurunan kasus yang dilaporkan, dimana tahun tahun sebelumnya peningkatan jumlah kasus DBD sudah mulai terjadi pada bulan April, Mei dan biasanya bulan Juni merupakan puncak peningkatan jumlah kasus DBD namun pada tahun 2011 kasus DBD yang dilaporkan cenderung mengalamai penurunan. Menurut Depkes RI (1992), data yang dikumpulkan/ dicatat sebaiknya dikompilasi berdasarkan orang, tempat dan waktu sebelum disajikan dalam bentuk tabel, grafik atau gambar lainnya, atau sebelum dilaporkan/didesiminasi. Dengan melakukan kompilasi maka dapat menghindari terjadinya laporan ganda pada satu kasus yang sama.

Di samping itu juga bila data yang dikumpulkan memuat data yang lengkap maka bila dilakukan pengolahan secara terus menerus maka akan diperoleh informasi yang akurat tentang jumlah kasus DBD yang sebenarnya, mengingat ada beberapa penyakit yang menjadi diagnosis banding penyakit DBD di RS/puskesmas.

Kesimpulan dan Saran

Intervensi yang dilakukan terhadap petugas surveilans mampu meningkatkan kinerja petugas terutama dalam proses pengolahan data dan analisis data termasuk diseminasi informasi.

Kepada petugas surveilans disarankan supaya tetap melakukan pengolahan data dan analsis data serta diseminasi informasi sesuai dengan prosedur mengingat informasi yang dihasilkan oleh system surveilans sangat bermanfaat dalam memberantas penyakit DBD di Kabupaten Badung.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992), *Pedoman Kerja Puskesmas Pemberantasan Penyakit Menular Jilid III*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992), *Buku Pedoman Pembiayaan Deman Berdarah Dengue*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.

3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992), *Buku Pedoman Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Deman Berdarah Dengue*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1995), *Buku Petunjuk Bagi Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Deman Berdarah Dengue*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004), *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Deman Dengue dan Deman Berdarah Dengue*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), *Pedoman Pencegahan dan Pemberantasan Deman Berdarah Dengue di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2010., Laporan Program P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2010
10. World Health Organization (2004), *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, SEARO.*
11. Sapir, Debarati Guha & Schimmer, Barbara (2004), *Dengue Fever: New Paradigms For a Changing Epidemiologi, Emerging Themes in Epidemiology.*
12. Hadinegoro, Sri & Satari Hindra Irawan (2000), *Demam Berdarah Dengue*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
13. World Health Organization (2003), *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, SEARO*
14. Gordis, L. (2004) *Epidemiology*, 3rd Ed, Elsevier Saunders, Philadelphia