



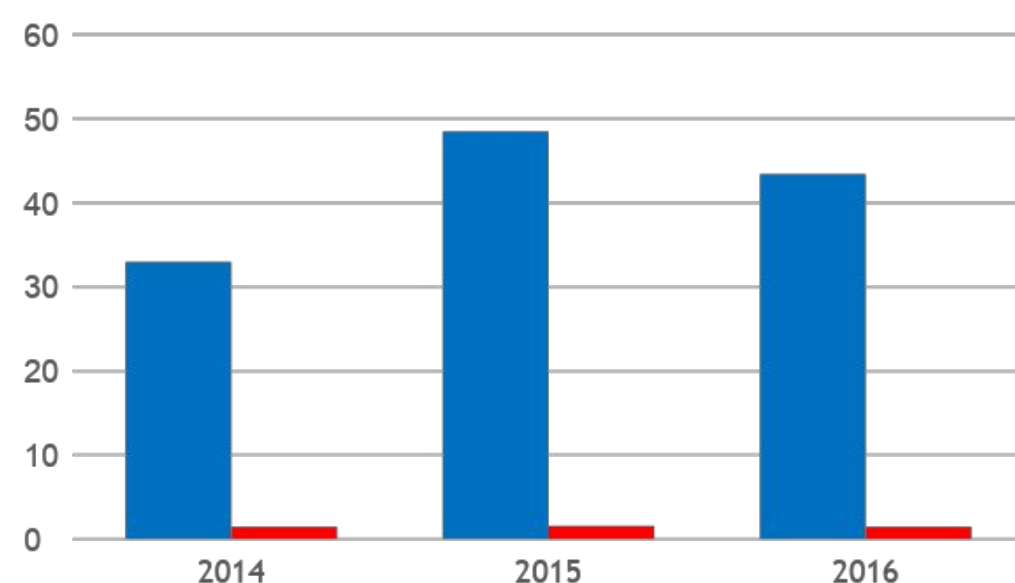
Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes Sp.*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur.

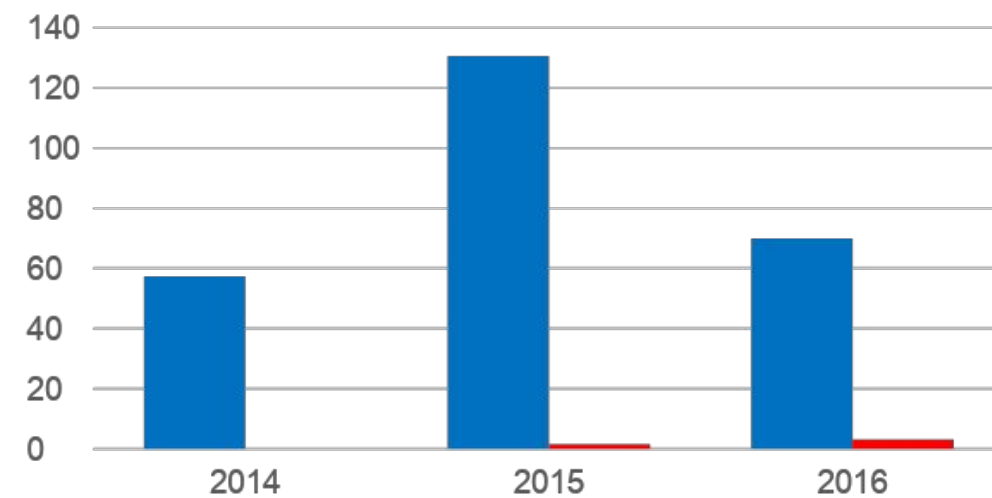
DBD di Indonesia merupakan salah satu penyakit endemis dengan angka kesakitan yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Kasus DBD di Provinsi Jawa Tengah juga hampir terdapat di setiap kabupaten/kota dengan angka *insidence rate* (IR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) yang berfluktuasi setiap tahun (Gambar 1).

Kota Magelang merupakan salah satu kabupaten/kota yang selalu terdapat kasus DBD dengan angka IR yang berfluktuasi dan CFR cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Gambar 2).

Sistem surveilans DBD dilaksanakan sebagai salah satu upaya pengendalian penyakit DBD di Indonesia, salah satu komponen penting dalam sistem surveilans adalah pelaporan kasus. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sistem pelaporan kasus DBD di Kota Magelang Tahun 2016.



Gambar 1. Angka IR dan CFR Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-2016



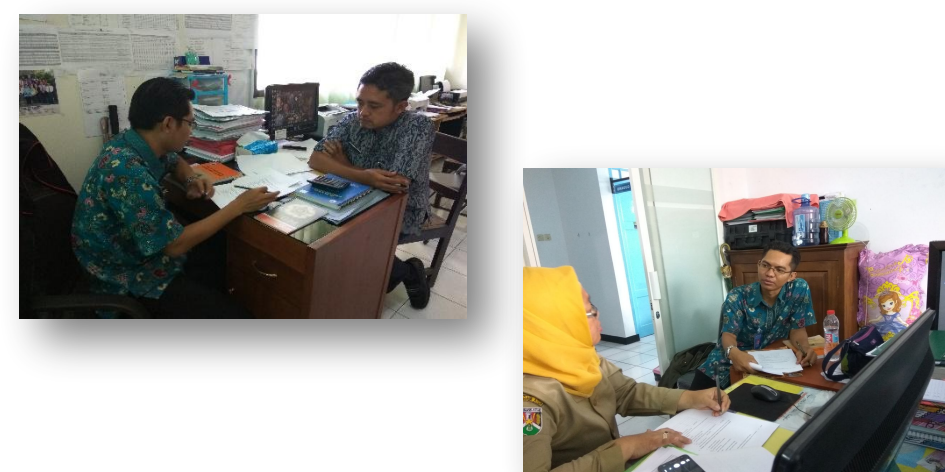
Gambar 2. Angka IR dan CFR Kota Magelang Tahun 2014-2016

Metode

Studi evaluasi menggunakan metode deskriptif analitik, pengumpulan data primer dilakukan pada lima puskesmas dan satu rumah sakit melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasional pada informan sebanyak tujuh orang. Variabel yang di evaluasi berupa ketepatan dan kelengkapan laporan kasus DBD Tahun 2016.

Subyek evaluasi ini adalah penanggung jawab program pengendalian DBD di Kota Magelang yaitu satu orang pengelola program P2 DBD Dinkes Kota Magelang, pengelola program P2 DBD lima puskesmas dan satu orang pengelola surveilans rumah sakit.

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan salah satu aplikasi analisis statistik berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti.



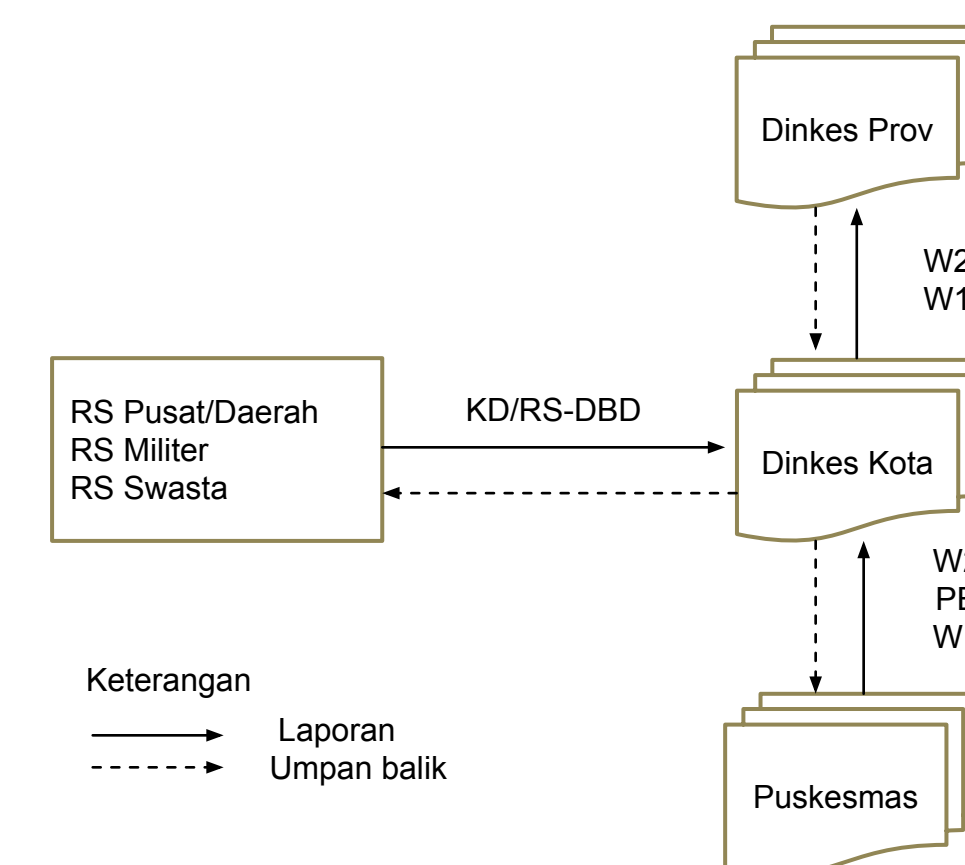
Gambar 3. Wawancara dengan pengelola program P2 DBD Kota Magelang

Hasil

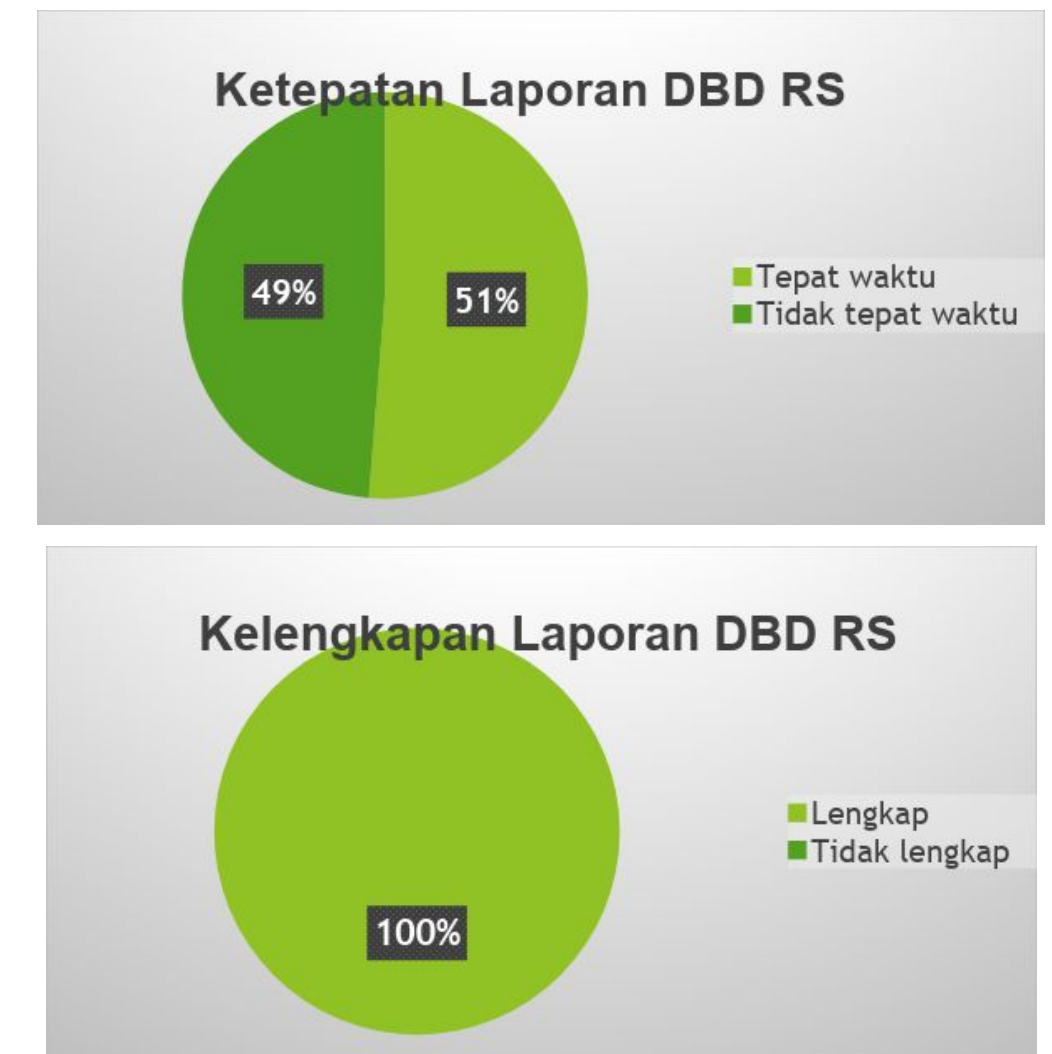
Laporan DBD dikirimkan RS ke Dinas Kesehatan Kota Magelang, puskesmas mendapatkan informasi kasus DBD dari Dinas Kesehatan dan selanjutnya dilakukan penyelidikan epidemiologi (Gambar 4). Kelengkapan laporan DBD dari RS ke Dinas Kesehatan sebesar 100% dengan ketepatan sebesar 51,28% (Gambar 5).

Keterlambatan pelaporan kasus DBD oleh RS disebabkan keterlambatan informasi diagnosis DBD dari ruang perawatan ke petugas surveilans RS, selain itu dikarenakan keterbatasan petugas surveilans RS. Laporan kasus DBD tidak ditembuskan ke puskesmas disebabkan ketidaktahuan petugas surveilans tentang alur pelaporan kasus DBD.

Pelaporan kasus DBD oleh puskesmas tidak dapat dihitung baik kelengkapan maupun ketepatan, karena puskesmas hanya menerima informasi laporan kasus DBD dari RS melalui Dinas Kesehatan.



Gambar 4. Alur pelaporan kasus DBD Kota Magelang Tahun 2016



Gambar 5. Ketepatan dan kelengkapan kasus DBD Kota Magelang Tahun 2016

Kesimpulan

Laporan kasus DBD di wilayah Kota Magelang hanya bersumber dari RS dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan, kelengkapan laporan baik sedangkan ketepatan belum optimal, petugas surveilans RS tidak mengetahui alur pelaporan kasus DBD. **Saran:** Meningkatkan pengetahuan petugas tentang sistem pelaporan kasus DBD, termasuk ketepatan dan kelengkapan serta alur pelaporan dan kasus DBD sesuai pedoman pengendalian DBD, membuat sarana komunikasi efektif untuk meningkatkan kecepatan pelaporan kasus DBD sesuai pedoman (<24 jam).

Daftar Pustaka:

Badan Pusat Statistik Kota Magelang (2016). *Kota Magelang Dalam Angka 2015*. Magelang; Dinas Kesehatan Kota Magelang (2014). *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2013*. Magelang; Dinas Kesehatan Kota Magelang (2015). *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2014*. Magelang; Dinas Kesehatan Kota Magelang (2016). *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2015*. Magelang; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang; German, Robert R., et al. (2001). *Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems*. MMWR Recomm Rep 50.1-35; Kementerian Kesehatan RI (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta; Scott, J.N., Chunghong., Rayan, M., Wuhib, T. (2002). *Conceptual Framework of Public Health Surveillance and Action and Its Application in Health Sector Reform*. Journal.BMC Public Helath 2002, 2:2.