

RINGKASAN**EVALUASI PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DALAM UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA SURABAYA (Atik Choirul Hidajah, Arief Hargono, Ririh Yudhastuti)**

Penyakit demam berdarah dengue menjadi permasalahan di Indonesia. Surabaya merupakan daerah endemis DBD. Hal ini disimpulkan dari data Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang menunjukkan bahwa sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1968, penyakit ini terus menerus ditemukan di Surabaya. Insidens Risk (IR) menunjukkan jumlah yang naik turun. Demikian pula dengan nilai *Case Fatality Rate* (CFR). Pada tahun 2002 IR sebesar 77,34/100.000 penduduk. Angka ini menurun dibandingkan dengan tahun 2001 sebesar 83,12/100.000. Namun angka CFR justru meningkat tajam dari 0,23% pada tahun 2001 menjadi 0,68% pada tahun 2002. Hampir seluruh kelurahan di Kota Surabaya (83,4%) merupakan kelurahan endemis DBD pada tahun 2002. Dari 163 kelurahan, hanya terdapat 22 kelurahan sporadis (13,5%) dan 5 kelurahan bebas (3,1%). Keadaan yang demikian dapat mengarah pada terjadinya KLB. Apalagi mudahnya arus transportasi antar daerah di Surabaya memungkinkan penyebaran penyakit ini.

Dengan melihat keadaan penyakit DBD di Kota Surabaya yang endemis dan potensial terjadi KLB, pelaksanaan sistem surveilans DBD memegang peran penting untuk pemantauan kejadian yang mengarah pada kejadian KLB. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai sistem surveilans DBD di Kota Surabaya tahun 2005 berdasarkan atribut sistem surveilans dan mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan sistem surveilans DBD di Kota Surabaya. Jenis penelitian adalah penelitian evaluasi. Penelitian ini memandang permasalahan sebagai permasalahan sistem. Subyek evaluasi adalah sistem surveilans DBD di Kota Surabaya sepanjang tahun 2004. Penelitian dilakukan dengan telaah dokumen dan wawancara mendalam.

Tahapan penelitian meliputi Analisis sistem untuk menggambarkan sistem surveilans DBD yang sudah berjalan dan melakukan identifikasi dan evaluasi terhadap permasalahan dan hambatan sistem yang ada selama ini. Tahapan selanjutnya adengan melakukan evaluasi sistem surveilans DBD berdasarkan atribut sistem surveilans yang meliputi kesederhanaan, fleksibilitas, akseptabilitas, sensitivitas, nilai prediktif positif, kerepresentatifan dan ketepatan waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Kegiatan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Surabaya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh petugas atau pengelola program DBD. Jumlah petugas sudah dianggap cukup, tetapi kualitasnya masih kurang. Sering terjadi keterlambatan data yang berasal dari KDRS, sehingga terjadi keterlambatan dalam pengolahan dan analisis data. Informasi epidemiologi yang dihasilkan dari kegiatan surveilans belum disebarluaskan secara rutin, baik kepada Kepala Dinas, maupun lintas program. Disamping itu, sumber data baik Rumah Sakit maupun Puskesmas, juga tidak mendapat *feedback* hasil pelaksanaan surveilans. Peilaian terhadap atribut sistem surveilans menunjukkan bahwa sistem yang berjalan sudah sederhana, mempunyai NPP yang tinggi dan representatif. Disamping itu, penilaian terhadap atribut sistem yang berjalan menunjukkan bahwa sistem yang berjalan masih kurang akseptabel, kurang sensitif dan kurang tepat waktu dan sulit dievaluasi fleksibilitasnya.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, disarankan adanya pelatihan dalam bentuk *on the job training*, untuk menyelesaikan kurangnya kualitas tenaga pelaksana agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi. Perlu dilakukan diseminasi dalam bentuk laporan kepada atasan, *feedback* kepada sumber data maupun kepada siapa saja yang membutuhkan, termasuk lintas sektor, lintas program dan kepada masyarakat luas. Dengan diseminasi informasi, masing-masing pihak akan dapat mengetahui dan sadar akan kondisi DBD di wilayahnya, sehingga dapat membantu mengurangi kemungkinan penyebaran DBD.

Kota Kulon DHF (Dinas Kesehatan C FWR) ^{Surveillance epidemiologi}
 (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, No Kontrak
 729/JO3.2/PG/2005)

SUMMARY

EVALUATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) EPIDEMIOLOGY SURVEILLANCE SYSTEM IN ORDER TO CONTROL DHF IN SURABAYA (Atik Choirul Hidajah, Arief Hargono, Ririh Yudhastuti)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still became a problem in Indonesia. Surabaya is an endemic city. Surabaya District Health Office data showed that the Incidence Risk (IR) was fluctuating. In 2002, IR was 77.34/100,000 people. This number was lower than IR in 2001 (83.12/100,000 people). But, the Case Fatality Rate (CFR) was increasing. In 2002 CFR was 0.68%, higher than CFR in 2001 (0.23%). Almost the villages in Surabaya were endemic villages. There were 22 villages (13.5%) have sporadic status and there were no DHF cases in 5 villages (3.1%). This situation could outbreak tendency. Moreover, transportation in Surabaya made possible the disease transmission.

Based on the DHF situation in Surabaya, DHF surveillance have important role to monitor number of cases that could outbreak potentially. So, the research about DHF surveillance system was important. Objective of the research was to assess DHF surveillance system in Surabaya based on attributes of surveillance system and identify the problem in operating DHF surveillance system. The study design was evaluation study. This research looked the problem as a system problem. The subject was DHF surveillance system during the year 2005. Data collection was conducted by in-depth interview and documentation study.

First step of the research was system analysis to study existing system, identify and evaluate problem. Second step was DHF surveillance system evaluation based on attributes of surveillance system i.e. simplicity, flexibility, acceptability, sensitivity, positive value predictive, representative ness and timeliness.

Result of the research showed that DHF surveillance system responsibility was officials of DHF program. The officials of DHF program ware done the system too. The number of officials was enough but the quality was lack. Timeliness the data from hospital was low, so data analysis was late too. Epidemiology information that produced

from data analysis have not been disseminated yet to Head of District Health Office, Hospital and Public Health Center (Puskesmas) and another sides. Assessment to attributes of surveillance showed that the DHF surveillance system was simple, could predictive the positive value and representative. But, the DHF surveillance was less acceptable, less sensitive and not on schedule. Flexibility of the system was difficult to assess.

According to the result, suggested that on the job training should be done to solve the problem and lack of the quality in order to appropriate the demand. Dissemination need to be done through report to Head of District Health Office, feed back to the data resources, and everyone who need the information so they can help reduce the transmission of the disease.

(Faculty of Public Health, University of Airlangga; Contract No. 729/JO3.2/PG/2005)

