

SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI PUSKESMAS JAYA MUKTI KOTA DUMAI TAHUN 2023-2024

Lisa Masalena¹, Ikhtiyaruddin², Yuyun Priwahyuni³

^{1, 2, 3} Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

¹masalenalisa1@gmail.com, ²om.udin@htp.ac.id, ³yuyun.priwahyuni@gmail.com

Abstract: *The Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disease is a contagious illness caused by the dengue virus and transmitted by the Aedes aegypti mosquito. The implementation of DHF surveillance at Jaya Mukti Public Health Center has not been effective. This study aims to examine the epidemiological surveillance of dengue hemorrhagic fever (DHF) at Jaya Mukti Public Health Center for the period of 2023–2024. This research employs a qualitative method with a descriptive analytical approach through in-depth interviews, observations, and document reviews. The study involved six informants, including the head of the Jaya Mukti Public Health Center, surveillance officers, DHF program officers at Jaya Mukti Public Health Center, as well as supporting informants such as doctors, nurses, laboratory analysts, and DHF program officers from the Dumai City Health Office. This research was conducted from September to December 2024. The findings indicate that human resources at Jaya Mukti Public Health Center remain inadequate, with only one surveillance officer who is not an epidemiologist. The data analysis activities carried out were only descriptive analysis based on place (sub-district) but not yet by person, place and time. The analysis is only conducted based on location (sub-district) but does not comprehensively consider person, place, and time. Interpretation of data in the form of graphs (diagrams). Dissemination is carried out in workshops and cross-sector meetings, while through social media it is very minimal. It is recommended that Jaya Mukti Public Health Center take immediate measures to provide adequate training and resources, particularly for DHF surveillance. Additionally, supporting applications beyond the Early Warning and Response System (SKDR) should be introduced, and coordination among staff members should be enhanced in data collection process, data processing, data analysis, data interpretation and dissemination of information.*

Keywords: *Epidemiological Surveillance, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Data Collection Process.*

Abstrak: Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Pelaksanaan surveilans DBD di puskesmas Jaya Mukti belum berjalan dengan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui surveilans epidemiologi penyakit demam berdarah dengue (DBD) di puskesmas jaya Mukti Tahun 2023-2024. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian analitik deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kepada 6 informan yaitu informan utama kepala UPT Puskesmas Jaya Mukti, petugas surveilans, pemegang program DBD Puskesmas Jaya Mukti, dan informan pendukung dokter, perawat, analis laboratorium dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan Kota Dumai. Penelitian ini telah di laksanakan pada bulan September-Desember Tahun 2024. Hasil penelitian diperoleh sumber daya manusia di Puskemas Jaya Mukti belum memadai, hanya 1 petugas surveilans dan bukan tenaga epidemiologi, proses surveilans yang dilaksanakan pada pengumpulan dan pengolahan data hanya data kasus DBD. Kegiatan analisis data yang dilakukan hanya analisis secara deskriptif berdasarkan tempat (kelurahan) tapi belum secara orang, tempat dan waktu. Interpretasi data dalam bentuk grafik (diagram). Diseminasi dilakukan dalam lokakarya dan pertemuan lintas sektor, sedangkan melalui media sosial sangat minim. Disarankan kepada Puskesmas Jaya Mukti segera mengupayakan pelatihan dan sumber daya yang memadai khususnya surveilans DBD, adanya penambahan aplikasi pendukung selain SKDR, dan peningkatan koordinasi antar lintas program dalam pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, interpretasi dan diseminasi informasi.

Kata Kunci: Surveilans Epidemiologi, DBD, Proses Pengumpulan Data, Pengolahan Data.

A. Pendahuluan

Surveilans demam berdarah dengue (DBD) merupakan upaya pengumpulan, analisis, dan interpretasi data outcome khusus tentang penyakit DBD yang terus menerus untuk dipakai dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program penanggulangan DBD. Tujuannya yaitu untuk mengetahui gambaran epidemiologi DBD, mengetahui sistem kewaspadaan dini, pemantauan kecenderungan penyakit, melakukan analisis faktor risiko, memantau program kesehatan serta menentukan prioritas dalam pemberantasan penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia (WHO, 2021). Pada akhir tahun 2022 jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Secara nasional, angka jumlah kasus dengue jauh lebih rendah dibanding estimasi kejadian dengue di Indonesia. Oleh karena itu perlu perhatian serius dari semua pihak karena sangat berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi ancaman masyarakat luas.

Kasus DBD Provinsi Riau banyak ditemukan di daerah dengan IR melebihi target (lebih dari 49/100.000 penduduk di kabupaten/kota) yaitu Kota Pekanbaru 67/100.000 penduduk dan Kota Dumai 59/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022). Kota Dumai merupakan salah satu daerah endemis demam berdarah dengue (DBD). Pada tahun 2022 di Kota Dumai tercatat kasus DBD yaitu sebanyak 186 kasus (IR=56,64 per 100.000 penduduk dengan CFR=0%). Sedangkan tahun 2023 meningkat menjadi 655 kasus (IR=195,34 per 100.000 penduduk dengan CFR=1,37%). (Profil Dinkes Kota Dumai, 2023).

Puskesmas Jaya Mukti adalah salah satu puskesmas dengan wilayah kerja paling tinggi kasus DBD nya dibandingkan 10 puskesmas lainnya. Pada tahun 2022 terdapat kasus DBD sebanyak 60 kasus (IR= 82,24 per 100.000 penduduk), tahun 2023 menjadi 199 kasus (IR=272,76 per 100.000 penduduk). Sedangkan untuk tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Maret kasus DBD mencapai 92 kasus. Kegiatan surveilans epidemiologi yang baik dan efektif sebagai sistem kewaspadaan dini akan menekan penyebaran penyakit DBD yang terus berkembang. Secara keseluruhan kegiatan surveilans yang tepat harus lebih spesifik pada subsistem surveilans seperti input, output dan proses. Komponen yang termasuk dalam subsistem input seperti sumber daya manusia (SDM), anggaran/biaya, sarana dan prasarana, sedangkan untuk subsistem proses yaitu pelaksanaannya terdiri dari pengumpulan data, pengolahan, analisa data, interpretasi dan diseminasi informasi. Komponen dari subsistem output berupa pelaporan khusus dalam bentuk buletin epidemiologi, media elektronik dan profil surveilans epidemiologi. Kesiapan masing-masing komponen memiliki peran yang penting untuk tercapainya surveilans DBD yang efektif di Puskesmas Jaya Mukti.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jayamukti dengan melakukan wawancara awal kepada petugas surveilans DBD bahwa kegiatan surveilans yang dilakukan hanya pada pengumpulan dan pengolahan data namun tidak dilakukan analisis. Laporan khusus surveilans epidemiologi sebagai output kegiatan juga belum pernah dibuat. Selain itu terdapat hanya 1 orang petugas surveilans merangkap kegiatan surveilans penyakit lainnya dan bukan dari tenaga epidemiolog. Hal ini akan mempengaruhi pelaksanaan pemantauan trend penyakit yang merupakan salah satu tujuan surveilans menjadi tidak optimal. Diperlukan penguatan surveilans agar pendeteksian kasus DBD yang lebih cepat dan tepat serta respon tenaga surveilans yang lebih tinggi guna mencegah KLB. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui surveilans epidemiologi penyakit Demam Berdarah (DBD) di Puskesmas Jaya Mukti Kota Dumai Tahun 2023-2024.

B. Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Jayamukti Kota Dumai pada bulan September sampai dengan Desember 2024. Informan penelitian terdiri atas informan utama meliputi Pemegang Program Surveilans, pemegang program DBD, dan Kepala Puskesmas Jaya Mukti dan informan pendukung yaitu dokter, analis laboratorium, dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam).

C. Hasil dan Pembahasan

Surveilans Epidemiologi DBD

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara secara mendalam dan hasil observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh informasi bahwa kegiatan surveilans epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Jaya Mukti secara umum berjalan lancar, namun terdapat beberapa aspek yang masih perlu ditingkatkan. Dalam penyusunan laporan kegiatan surveilans telah dilakukan secara berkala setiap bulan yang memungkinkan adanya dokumentasi sistematis terkait perkembangan kasus DBD. Kegiatan pembinaan teknis dari Dinas Kesehatan juga rutin dilaksanakan guna memastikan tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang cukup dalam melaksanakan tugas surveilans. Untuk kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) telah dilakukan setiap bulan oleh Puskesmas dan per triwulan oleh Dinas Kesehatan. Pemantauan lebih lanjut terhadap kualitas data yang dikumpulkan agar lebih akurat telah digunakan secara efektif. Penggunaan data surveilans untuk menentukan langkah-langkah antisipatif, seperti penyelidikan epidemiologi (PE) dan fogging, telah diterapkan, tetapi evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk memastikan efektivitasnya dalam mengendalikan penyebaran DBD. Sedangkan kegiatan diseminasi informasi surveilans DBD sudah dilakukan kepada berbagai pihak terkait dan kerjasama dengan berbagai pihak terkait dalam kegiatan surveilans DBD sudah terjalin dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023), yang menyatakan bahwa koordinasi antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sangat berperan dalam efektivitas surveilans epidemiologi DBD. Koordinasi yang baik akan mempengaruhi deteksi dini dan pengendalian kasus DBD di suatu wilayah (Lestari, 2023). Hal ini menunjukkan adanya upaya yang berkelanjutan dalam meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap ancaman DBD.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa Puskesmas memiliki peran sentral dalam sistem surveilans DBD di wilayah kerjanya. Mengingat setiap pengendalian penyakit selalu dimulai dengan kegiatan surveilans (pengumpulan, pengolahan, analisa data dan desiminasi) maka peran Kepala Puskesmas dalam surveilans DBD sangat penting. Meskipun secara umum kegiatan surveilans DBD berjalan lancar, beberapa aspek masih perlu ditingkatkan. Salah satunya adalah pemantauan lebih lanjut terhadap kualitas data yang dikumpulkan agar lebih akurat dan dapat digunakan secara efektif dalam strategi penanggulangan DBD. Penggunaan data surveilans untuk menentukan langkah-langkah antisipatif, seperti penyelidikan epidemiologi (PE) dan fogging, telah diterapkan, tetapi evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk memastikan efektivitasnya dalam mengendalikan penyebaran DBD.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program

DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh informasi bahwasumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Jaya Mukti masih belum memadai. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu perbedaan kompetensi, rangkap tugas serta adanya perbedaan latar belakang pendidikan. Petugas surveilans hanya ada 1 (satu) orang merangkap surveilans semua penyakit tidak hanya penyakit DBD saja. Sedangkan latar belakang pendidikan petugas surveilans adalah perawat dan bukan epidemiolog.

Keterbatasan SDM di Puskesmas Jaya Mukti dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi karena tidak sesuai dengan peraturan Permenkes R1 no 45 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan Surveilans kesehatan harus didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi yaitu 1 orang tenaga epidemiologi ahli (S2) dan 2 orang tenaga epidemiologi terampil (S1) serta didukung oleh tenaga dokter dan laboratorium. Petugas surveilans bukan epidemiolog dan untuk pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh petugas adalah pelatihan atau bimbingan teknis surveilans penyakit secara global bukan khusus surveilans DBD.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Jaya Mukti untuk tenaga surveilansnya belum sesuai dengan Permenkes RI no 45 Tahun 2014 yaitu bukan berasal dari bidang pendidikan epidemiologi tapi perawat dan belum pernah mengikuti pelatihan khusus surveilans DBD. Peneliti berharap ada kebijakan yang tepat guna mengatasi masalah tersebut.

Pengumpulan Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh bahwa pengumpulan data dalam surveilans epidemiologi DBD adalah khusus kasus DBD dari laporan RSUD dan rumah sakit lainnya. Sedangkan data suspect DBD di puskesmas tidak dimasukkan dalam pengumpulan data. Data awal diperoleh dari laporan fasilitas kesehatan rumah sakit seperti RSUD, RS Awal Bros, dan RS Pertamina, serta dari laporan masyarakat yang kemudian diklarifikasi oleh petugas. Selain itu, terdapat grup WhatsApp khusus DBD yang digunakan sebagai wadah pelaporan dari berbagai fasilitas kesehatan, sehingga setiap laporan pasien rawat inap dapat diterima secara cepat dan terkoordinasi. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode pelaporan langsung dari rumah sakit. Petugas menerima laporan pasien rawat inap beserta biodata yang tercantum. Setelah menerima laporan, petugas melakukan konfirmasi lebih lanjut kepada pasien atau keluarganya melalui kontak yang tertera dalam data tersebut. Jika diperlukan, petugas juga melakukan kunjungan rumah terutama pada kasus pasien rawat inap. Terkait waktu pengumpulan data, tidak ada jadwal yang baku. Beberapa petugas mengumpulkan data secara harian, sementara yang lain melakukannya secara mingguan, tergantung pada kondisi dan kebutuhan. Namun, laporan kasus baru selalu diterima setiap minggu mengingat tingginya jumlah pasien DBD. Dalam pelaksanaan pengumpulan data, petugas masih ada menghadapi hambatan. Kendala yang sering muncul antara lain nomor kontak pasien yang tidak aktif atau sulit dihubungi, serta alamat pasien yang tidak lengkap. Untuk mengatasi hambatan tersebut, petugas menjalin komunikasi dengan masyarakat setempat, seperti ketua RT, guna membantu melacak keberadaan pasien berdasarkan alamat yang tersedia.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa pengumpulan data dalam surveilans epidemiologi DBD di Puskesmas Jaya Mukti seharusnya tidak hanya data kasus DBD saja tetapi juga data lainnya. Peneliti berharap agar sumber data lain seperti kunjungan pasien di puskesmas yang masih suspect dapat tetap direkapitulasi untuk memantau

tren kenaikan atau terjadi lonjakan kasus DBD. Selain itu beberapa hambatan yang masih ditemui dapat diupayakan dengan meningkatkan koordinasi lintas sector untuk memperkuat system surveilans DBD. Upaya ini mencerminkan pentingnya koordinasi lintas sektor dan penggunaan teknologi dalam mendukung surveilans kasus DBD demi pencegahan dan pengendalian yang lebih efektif.

Pengolahan Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh bahwa pengolahan data surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Jaya Mukti adalah pengolahan data hanya dilakukan manual berdasarkan formulir yang tersedia, belum dilakukan pengolahan dalam bentuk grafik, diagram ataupun gambar. Pengolahan data dibuat menurut orang, tempat dan waktu (dalam bentuk tabel) pada aplikasi SKDR dan secara manual. Tidak ada aplikasi tambahan selain SKDR yang digunakan dalam proses pengolahan data, dan beberapa petugas tidak mengetahui adanya aplikasi lain yang dapat mendukung kegiatan surveilans. Proses pengolahan data di Puskesmas Jaya Mukti berjalan lancar tanpa hambatan berarti.

Penggunaan aplikasi SKDR sejalan dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menekankan pentingnya sistem kewaspadaan dini dalam mendeteksi dan merespons penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) (KEMENKES, 2023). Berdasarkan PERMENKES NO 45 Tahun 2014 pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif dan menarik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa pengolahan data surveilans DBD di Puskesmas Jaya Mukti tidak cukup hanya manual melalui aplikasi SKDR. Diharapkan ada aplikasi lain yang dapat digunakan untuk mengolah data agar lebih cepat, tepat dan efisien.

Analisis Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh bahwa proses analisis data surveilans DBD di Puskesmas Jaya Mukti adalah analisis deskriptif dan hanya berdasarkan tempat (kelurahan) tapi belum secara orang, tempat dan waktu. Mayoritas informan menyebutkan bahwa data yang dianalisis meliputi kasus DBD per kelurahan. Namun, terdapat pernyataan yang menyebutkan tidak adanya proses analisis data sama sekali, yang mengindikasikan lemahnya koordinasi internal. Informan menyatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk analisis data bergantung pada jumlah kasus yang dilaporkan. Namun, beberapa informan tidak dapat memastikan durasi yang diperlukan, menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap alur kerja analisis data.

Menurut Modul Surveilans Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2020), surveilans epidemiologi yang efektif memerlukan analisis data kasus yang komprehensif, termasuk distribusi kasus berdasarkan orang, tempat, dan waktu. Ketidaklengkapan analisis dapat mengakibatkan informasi yang dihasilkan kurang akurat dan tidak mencerminkan situasi sebenarnya.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa analisis data surveilans DBD di Puskesmas Jaya Mukti harus dilakukan dengan metode epidemiologi

deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan. Mengadopsi sistem pelaporan elektronik yang memungkinkan pelaporan dan analisis data secara real-time, sehingga mempermudah pemantauan dan respons terhadap kasus DBD. Selain itu pemangku kebijakan Tingkat puskesmas dapat melakukan verifikasi dan validasi data secara berkala untuk memastikan akurasi informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan. Dan perlu adanya peningkatan komunikasi dan koordinasi antara petugas surveilans, lintas program, dan pihak terkait lainnya untuk memastikan alur informasi berjalan dengan baik.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh bahwa interpretasi data surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) dilakukan melalui Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas, Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) per kelurahan setiap triwulandan laporan bulanan. Hasil interpretasi yang terdokumentasi terbatas pada tabel data dan grafik kasus DBD bulanan, tanpa analisis mendalam seperti pola tren kasus atau faktor risiko. Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa meskipun mekanisme interpretasi data surveilans DBD di Puskesmas Jaya Mukti telah berjalan, namun peningkatan dalam analisis data yang lebih mendalam dan komprehensif sangat diperlukan. Hal ini akan mendukung efektivitas program pencegahan dan pengendalian DBD di wilayah Jaya Mukti.

Diseminasi Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi kepada 6 (enam) orang informan yaitu petugas surveilans, pemegang program DBD, Kepala Puskesmas Jaya Mukti, dokter, analis laboratorium Puskesmas Jaya Mukti dan pemegang program DBD Dinas Kesehatan diperoleh bahwa diseminasi informasi surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Jaya Mukti merupakan komponen vital dalam pengendalian penyakit ini. Kegiatan diseminasi dilakukan melalui berbagai forum, seperti Lokakarya Mini (Lokmin) di Puskesmas dan Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) di kantor kelurahan, dengan frekuensi yang meningkat seiring peningkatan kasus. Data yang disampaikan mencakup jumlah kasus DBD di wilayah kerja puskesmas, yang kemudian dilaporkan secara rutin kepada Dinas Kesehatan setiap bulan. Sasaran diseminasi meliputi camat, lurah, RT, tokoh masyarakat, kader, LPMK, dan organisasi kepemudaan. Praktik ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya diseminasi informasi dalam pengendalian DBD.

Menurut Permenkes RI No 45 tahun 2014 diseminasi informasi adalah menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dilaksanakan tindak lanjut; menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Dilaksanakan di setiap unit pelaksana surveilans kepada pihak yang membutuhkan data tersebut baik lintas program dan lintas sektor terkait dengan memanfaatkan sarana informasi yang mudah diakses. Bisa juga dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa diseminasi informasi di Puskesmas Jaya Mukti sudah dilakukan dengan baik dalam kegiatan lokakarya mini (Lokmin) dengan RTL melibatkan lintas sektor dalam melakukan pencegahan dan

penanggulangan DBD. Namun penyebaran informasi melalui media massa dan website belum optimal.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan pelaksanaan surveilans epidemiologi DBD di Puskesmas Jaya Mukti tahun 2023-2024 sudah berjalan. Namun terdapat beberapa kekurangan pada aspek Sumber Daya Manusia, pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data. Disarankan kepada Puskesmas Jaya Mukti agar kedepannya segera membuat usulan terkait kebutuhan jabatan epidemiolog, meningkatkan koordinasi lintas program sehingga data yang diperoleh tidak hanya data kasus DBD tetapi juga data suspect DBD, penyelidikan epidemiologi dan angka bebas jentik, serta meningkatkan kerja sama lintas sektor, meningkatkan analisis data tidak hanya analisis deskriptif tetapi juga analisis analitik serta memanfaatkan interpretasi data sebagai pengambilan keputusan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Daftar Pustaka

- Agnesia, Y., Nopianto, Sari, S. W., & Ramadhani, D. W. (2023). Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan & Pencegahan. Penerbit NEM.
- Agung, A. A. G., Suarjana, I., & Larasati, R. (2013). Efektivitas Pelatihan Terhadap Kinerja Petugas Surveilans di Kabupaten Badung. *JURNAL SKALA HUSADA (THE JOURNAL OF HEALTH)*, 10(1), 88-93.
- Amirah, A., & Ahmaruddin, S. (2020). Konsep Dan Aplikasi Epidemiologi. Deepublish.
- Ariani, A. P. (2016). Demam Berdarah Dengue. Nuha Medika.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019, September 26). Transmission Dengue. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/dengue/transmission/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, September 20). Symptoms and Treatment Dengue. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/dengue/symptoms/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, August 15). Dengue. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/dengue/index.html>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2017). Pedoman : Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2021). Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). Membuka Lembaran Baru : Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue.
- Frangky, S., Silitonga, M., & Saragi, S. (2020). Pengaruh Kualitas SDM Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat. *Jurnal Publik Reform UNDAR MEDAN*, 7, 28-28.
- Ginjar, G. (2014). Demam Berdarah. Mizan Publika.
- Goutard, F., Roger, F., & Peyre, M. (2022). Principles for Evaluation of One Health Surveillance: The EVA Book. Springer International Publishing.
- Gubler, D. J., Ooi, E. E., Vasudevan, S., & Farrar, J. (Eds.). (2014). Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (2nd Edition). CAB International.
- Idris, U., & Muttaqin, M. Z. (2021). Pandemi di Ibu Pertiwi: Kajian Literatur “Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia”. Syiah Kuala University Press.
- Ikhtiyaruddin, I., Alamsyah, A., Muhamadiyah, M., Priwahyuni, Y., & Gloria Purba, C. V. (2020). Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir. *Al-Tamimi Kesmas*, 9(2).