

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes* (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat memicu terjadinya demam atau disebut hipertermi (Wijayanti & Anugrahati, 2019). Menurut WHO Tahun 2022 jumlah kasus DBD meningkat lebih dari delapan kali lipat selama periode dua dekade terakhir, dari sejumlah 505.430 kasus demam berdarah pada tahun 2000 menjadi 2,4 juta kasus pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (kasus DBD terbanyak yang sudah di laporkan secara global). Pada tahun 2020 DBD banyak menyerang beberapa negara, yaitu Bangladesh, Brasil, India, Indonesia, Singapura, Nepal, Thailand, Sudan, Yaman dan pulau Reunion, sejak tahun 1968, 2009 dan tahun 2021 tercatat negara Indonesia sebagai salah satu dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi penyakit endemik di Indonesia dengan kasus yang berfluktuatif setiap tahunnya (Octaviani & Kusuma, 2021). Memasuki musim penghujan, banyak genangan air yang muncul di lingkungan tempat tinggal. Genangan air tersebut dapat menjadi sarang nyamuk apabila tidak segera dibersihkan (Arisanti & Hapsari Suryaningtyas, 2021). Angka insiden DBD di Indonesia dari tahun 1968 hingga sekarang menunjukkan kecenderungan peningkatan (Kemenkes, 2023). Kerugian sosial yang ditimbulkan diantaranya berkurangnya usia

harapan penduduk, kematian. Dampak ekonomi secara langsung yang diderita oleh penderita DBD adalah biaya pengobatan, sedangkan dampak tidak langsungnya yaitu kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya tidak terduga yang dikeluarkan selain biaya transportasi dan akomodasi selama dirawat (Azmin & Rahmawati, 2019).

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 angka kejadian dengue di Indonesia (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Kemenkes RI, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Agustus 2023 mencapai 57.884 kasus dengan jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 422 kematian (Kemenkes, 2023).

Kasus demam berdarah di Kota Kediri pada tahun 2023 sebanyak 85 kasus sedangkan tahun 2024 meningkat menjadi 235 kasus, meskipun tidak ada yang meninggal kenaikan ini disebabkan karena curah hujan yang lebih ekstrim di tahun 2024 dan masih banyaknya banyak genangan air yang muncul di lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, masalah surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Kediri terletak pada ketepatan waktu dan kelengkapan Laporan Puskesmas (DP-DBD, K-DBD, PJB-R) yang diterima Dinas Kesehatan Kota Kediri belum sesuai target waktu yang diharapkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penerapan *Hot fit* masih lemah pada kualitas SDM, dimana persentase ketepatan waktu laporan (DP-DBD, KDBD, PJB-R) yang diterima Dinas Kesehatan Kota Kediri dari bulan Januari sampai Desember tahun 2023 masih berada pada rasio sebesar 60 % sehingga memiliki selisih 40% dari target Dinas Kesehatan Kota Kediri dan 20 % dari indikator kinerja baik dari Depkes. Persentase kelengkapan laporan Data Dasar Personal DBD pada tahun 2023 sebesar 72% sehingga belum mencapai indikator kinerja baik dari Depkes sebesar 80%.

Sistem Surveilans DBD telah diterapkan di Kota Kediri dalam pelaksanaannya juga belum sesuai dengan Modul Pengendalian DBD dan Kepmenkes RI nomor 1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Perlu dilakukan evaluasi secara mendalam, karena surveilans epidemiologi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam mendukung pengendalian dan penanggulangan penyakit menular sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa (KLB), memperoleh informasi yang diperlukan bagi perencanaan dalam hal pencegahan, penanggulangan maupun pembrantasannya pada berbagai tingkat administrasi. Sehingga peningkatan angka insiden dan kematian karena kasus DBD pada tahun mendatang dapat dicegah (Depkes RI, 2020). Evaluasi berkelanjutan harus dilakukan untuk perencanaan dalam hal pencegahan, penanggulangan, dan pembrantasannya pada berbagai tingkat administrasi (Kinansi & Pujiyanti, 2020). Evaluasi DBD dapat dilakukan dengan metode *HOT Fit*.

Berdasarkan jurnal dari (Fauzan & Noviandi, 2020) mengenai evaluasi *HOT Fit* pada sistem regional health information system, menyatakan bahwa evaluasi menggunakan *HOT-Fit* mencakup 3 hal yang penting untuk pengimplementasian kesuksesan sistem informasi, yakni manusia, organisasi, teknologi (Windy *et al*, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Metode *HOT Fit* di Dinas Kesehatan Kota Kediri.

1.2 Fokus Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka fokus masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana evaluasi pelaksanaan Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue(DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengeksplor proses pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplor proses pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit* pendekatan manusia (*human*).

2. Mengeksplor proses pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit* pendekatan organisasi (*organization*).
3. Mengeksplor proses pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit* pendekatan teknologi (*tecnology*).
4. Mengeksplor proses pelaksanaan surveilans DBD di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit* pendekatan manfaat (*net benefit*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis adalah hasil penelitian dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang sesuai dengan objek penelitian. Adapun manfaat teoritis dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat bermanfaat baik dari segi pengalaman dan ilmu pengetahuan terkait evaluasi pelaksanaan Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT fit*

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah manfaat yang dapat segera dilaksanakan untuk keperluan praktis. Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu:

- a. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Kediri terkait evaluasi pelaksanaan Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan metode *HOT Fit*.
- b. Menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya terkait evaluasi pelaksanaan

Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *HOT Fit*.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang menunjang penelitian tentang Evaluasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Metode HOT Fit di Dinas Kesehatan Kota Kediri, yaitu:

Peneliti, Tahun	Makaisya Azzahra dan Rina Khairunnisa Fadli, 2023
Judul	Analisis Manajemen Program Pengendalian DBD Di Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2023
Tujuan	Untuk menganalisis manajemen di Dinas Kesehatan Kota Depok yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan program pengendalian DBD
Metode	Teori manajemen George Terry, serta metodologi pendekatan kualitatif deskriptif. Sumber data primer dan sekunder penelitian ini dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Terdapat tiga orang menjadi informan penelitian, yaitu KABID P2P, PJ Program DBD dan Koordinator P3M. Analisis data yang digunakan adalah <i>Data Reduction</i> , <i>Display Data</i> , dan <i>Verification</i> . Triangulasi metodologi dan sumber merupakan bagian dari pengabsahan data.
Hasil	Manajemen program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan telah dilaksanakan, namun belum efektif karena dalam pelaksanaannya masih belum memiliki peralatan fogging yang mencukupi dan masyarakat selalu meminta fogging setiap kali ada kasus. Kemudian, Dinas Kesehatan mengupayakan rumah sakit dan puskesmas agar memberikan hasil yang real time dalam pencatatan, pelaporan, dan mengkonfirmasi kasus DBD. Selain itu, pengawasan juga belum berjalan dengan maksimal karena PJ program DBD memangku tiga program kesehatan dan informasi yang diberikan oleh dinas kesehatan tidak sampai ke sasaran. PJ Program menindaklanjuti pengajuan surat terkait sarana dan prasarana, dan Dinas Kesehatan Kota Depok mengoptimalkan kegiatan penyuluhan dan edukasi masyarakat terkait fogging, RS dan puskesmas untuk meningkatkan ketepatan waktu penyampaian data identitas pasien, pencatatan dan

	pelaporan data, konfirmasi kasus DBD, dan pemberian informasi yang tepat sasaran.
Peneliti, Tahun	Imas Masturoh, Ida Sugiarti, dan Muhammad Umar Riandi, 2021
Judul	Evaluasi Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya
Tujuan	Untuk mengevaluasi pelaksanaan surveilans DBD di Kota Tasikmalaya
Metode	Pendekatan mix method dengan desain cross sectional, pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada Bulan April–November 2018.
Hasil	Terjadi kecenderungan kenaikan kasus pada Bulan Maret-Juli. Data surveilans melalui kewaspadaan dini rumah sakit (KDRS) ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebagian besar dilaporkan > 24 jam. Kelengkapan pelaporan dari RSUD Dr. Soekarjo sebesar 65,96% dan RS TMC sebesar 92%. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan terjadinya kasus DBD dengan nilai $p = 0,001$.
Peneliti, Tahun	Marko Ferdian Salim, <i>et al</i> , 2021
Judul	Analisis Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue
Tujuan	Untuk menganalisis kesiapan penerapan sistem informasi surveilans DBD menggunakan instrument DOQ-IT (<i>Doctor's Office Quality – Information Technology</i>).
Metode	Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Oktober tahun 2020 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. Subjek penelitian sebanyak 6 orang yang terdiri dari petugas surveilans, <i>programmer</i> DBD dan kader kelurahan. Obyek penelitian yaitu sistem informasi surveilans DBD. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner, observasi dan studi dokumentasi
Hasil	Bahwa angka kesiapan penerapan sistem informasi surveilans DBD berada dalam kategori cukup siap dengan total nilai 47.75. Perolehan rata-rata skor dari masing-masing variabel yaitu variabel sumber daya manusia dengan skor 2.125, budaya organisasi dengan skor 1.87, tata kelola kepemimpinan dengan skor 1.86 dan infrastruktur dengan skor 1.38.
Peneliti, Tahun	Yudi Emili Wongkar, Fentje Langitan, dan Agusteivie Telew, 2024

Judul	Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa
Tujuan	Untuk mengetahui bagaimana menganalisis pelaksanaan program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa
Metode	Pendekatan deskriptif kualitatif.
Hasil	Bahwa program pencegahan penyakit demam berdarah di Puskesmas Pineleng telah dilaksanakan dengan baik dari segi sumber daya manusia, dana, penyuluhan dan kegiatan. Namun peralatan yang digunakan untuk fogging masih dipinjam dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas lain, dan untuk penyelidikan epidemiologi, terkadang ketika banyak kasus terjadi kekurangan tenaga kesehatan. Kesimpulannya, Puskesmas Pineleng harus mampu meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana serta memaksimalkan tenaga kesehatan.
Peneliti, Tahun	Dwi Handayani, Satriya Wijaya, dan Merry Sunaryo
Judul	Gambaran Sistem Surveilans Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Puskesmas Jagir, Kota Surabaya
Tujuan	Untuk mendeskripsikan sistem surveilans DBD yang ada di Puskesmas Jagir
Metode	Penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif
Hasil	bahwa pelaksanaan system surveilans DBD di Puskesmas Jagir sistem surveilans DBD yang sedang berjalan di Puskesmas Jagir belum berjalan dengan optimal, hal ini ditunjukkan dengan ditemukannya masalah-masalah pada beberapa komponen sistem baik pada input, proses maupun output. Permasalahan utama yang ditemukan dalam sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir adalah tidak ada data absensi ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga indikator kinerja penyelenggaraan surveilans tidak dapat diukur capaiannya. Oleh karena itu perlu dilakukan perbaikan-perbaikan terhadap pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir dengan membuat absensi ketepatan dan kelengkapan setiap pelaporan serta memberikan pelatihan pengolahan dan analisis data petugas surveilans agar mampu menghasilkan semua informasi epidemiologis.