

PERANCANGAN *RAPID DENGUE ASSESSMENT FORM* BAGI PETUGAS SURVEILANS PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH

Diana Maya, Mudatsir, Nizam Ismail

Abstrak. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit febris-virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia. Saat ini DBD merupakan penyakit endemik di Kota Banda Aceh yang dipantau melalui Penyelidikan Epidemiologi (PE) terhadap DBD dilakukan oleh tim surveilans puskesmas dengan menggunakan formulir PE dan formulir kejadian luar biasa (W1) dan wabah (W2). Namun pelaporan dan pencatatan terkendala oleh terbatasnya pengisian terhadap penderita. Pada formulir PE hanya mencantumkan pencatatan terhadap komunitas tanpa mempertimbangkan lokasi penderita mendapatkan gejala awal terhadap gigitan nyamuk dan kemungkinan tindakan medis lainnya. Tujuan penelitian ini adalah merancang suatu formulir pencatatan dan pelaporan *Rapid Dengue Assessment Form* yang dapat mengakomodir kebutuhan penghitungan cepat bila terjadinya kasus KLB DBD. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode *research dan development* melalui metode deskriptif dengan proses induktif. Metode pengumpulan data melalui FGD pada kelompok surveilans epidemiologi, promosi kesehatan. (JKS 2016; 2: 99-106)

Kata kunci : demam berdarah dengue, surveilans, *rapid dengue assessment form*,

Abstract. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute febric viral disease caused by dengue virus carried by female *Aedes aegypti* mosquito through saliva while sucking human blood. Nowadays, DHF is an endemic disease in Banda Aceh that investigated with Epidemiological investigation against DHF done by primary health centre surveillance team by using Epidemiological Investigation Form and Outbreak or Epidemic Form. But the reporting and the recording constrained by the limited filling to individuals. Epidemiological investigations form only lists the recording of the community without considering where the person obtain the initial symptoms of mosquito bites and the possibility of other medical action. The purpose of the research is to design a form for recording and reporting Rapid Dengue Assessment form that accommodate the need of quick count when DHF outbreak occurs. This qualitative research use Research and Development method through descriptive method with inductive process. Respondents are primary health care surveillance staffs consists of epidemiological surveillance, health promotion, environmental health and general practitioner. (JKS 2016; 2: 99-106)

Keywords : *Dengue Hemorrhagic Fever, Surveillance, Rapid Dengue Assessment Form*

Pendahuluan

Kesiapsiagaan dalam kebencanaan

Diana Maya adalah Mahasiswa Magister Kebencanaan Universitas Syiah Kuala

Mudatsir Mudatsir adalah Dosen Fakultas Universitas Syiah Kuala

Nizam Ismail adalah Dosen Magister Ilmu Kebencanaan Universitas Syiah Kuala

didefinisikan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menanggulangi bencana dengan cara pengorganisasian, cara tepat guna dan berdaya guna.¹ Negara Republik Indonesia berada secara geografis di daerah rawan bencana alam, tetapi bencana lain seperti bencana hasil pembangunan, kecelakaan

industri, kejadian luar biasa akibat wabah penyakit menular dapat dikategorikan sebagai bencana di bidang kesehatan.²

Beberapa penyakit dapat akan menjadi wabah dan KLB dengan beberapa kategoridiantaranya adalah: 1) adanya peningkatan kejadian penyakit atau kematian terus - menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun) 2) adanya *incidens rate* yang meningkat 2 kali atau lebih dibanding angka rata-rata sebulan atau setahun sebelumnya 3) adanya angka rata-rata bulanan dalam satu tahun dari penderita baru menunjukkan kenaikan 2 kali atau lebih dibandingkan angka yang sama untuk tahun sebelumnya 4) adanya *Case Fatality Rate* (CFR) dari suatu penyakit dalam suatu kurun waktu tertentu yang menunjukkan kenaikan 50% atau lebih, dibanding dengan CFR dari periode sebelumnya.²

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit febris-virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia.^{3,4,5} Penyakit ini memiliki beberapa ciri yang bisa ditegakkan dengan beberapa pemeriksaan penunjang.

Kajian Kepustakaan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012), rancangan diartikan sebagai sesuatu yang sudah dirancang, hasil merancang, rencana, program, desain. Sedangkan perancangan adalah suatu proses, cara, perbuatan merancang.

Perancangan dapat juga diartikan sebagai suatu kegiatan yang memiliki tujuan untuk mendesain sistem yang dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi perusahaan yang diperoleh dari pemilihan terbaik.⁶

Syarat – Syarat Perancangan Yang Baik
Syarat–syarat perancangan yang baik adalah sebagai berikut ⁷:

1. Perancangan harus dapat menjawab 5 W 1 H (*what, why, where, who, when, how*).
2. Realistis
3. Bersifat logis dan rasional
4. Fleksibel.
5. Komitmen
6. Komprehensif

Penyakit Endemik Demam Berdarah Dengue

1. Pengertian Penyakit Endemik

Endemik adalah penyakit menular yang terus menerus terjadi di suatu tempat atau prevalensi suatu penyakit yang biasanya terdapat di suatu tempat.^{8,9,10}

2. Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue adalah suatu penyakit febris-virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia.^{4,11}

Gejala Demam Berdarah Dengue

Adapun gejala demam berdarah dengue terdiri dari 4 manifestasi klinis mayor yaitu demam tinggi, fenomena haemoragis (perdarahan), hepatomegali (pembesaran pada hati) dan kegagalan sirkulasi.¹² Gambaran klinis lain dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Badan demam panas tinggi lebih dari 2 hari (2-7 hari), dan mendadak terus menerus. Pada tahap ini sulit dibedakan dengan kasus lain dengan manifestasi penyakit serupa.
2. Nyeri pada ulu hati
3. Terdapat bercak bintik merah di kulit muka, dada, lengan atau kaki yang tidak hilang walau ditekan, ditarik, diregangkan dan lain sebagainya. Kecenderungan perdarahan dapat dilihat dengan satu hal berikut :
 - a. Tes tourniket positif
 - b. Petekie, ekimosis atau purpura

- c. Perdarahan dari mukosa, saluran gastrointestinal, tempat injeksi atau lokasi lain
 - d. Hematemesis atau melena
4. Antara hari ketiga sampai ketujuh, panas turun secara tiba-tiba.
 5. Penderita bisa pucat, gelisah, ujung kaki dan ujung tangan dingin.
 6. Trombositopenia 100.000 sel permm³ atau kurang

Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan epidemiologi adalah suatu kegiatan pelacakan penderita atau tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular demam berdarah dengue di rumah penderita / tersangka dan rumah sekitarnya dalam radius sekurang – kurangnya 100 meter, serta tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penyebaran penyakit lebih lanjut⁹

Penyelidikan Epidemiologi dilakukan oleh petugas kesehatan yang dibantu oleh masyarakat dimana langkah – langkah membatasi penyebaran penyakit dilakukan oleh petugas puskesmas yang bertugas dalam penyelidikan epidemiologi

Dalam wawancara awal kepada petugas surveilans Dinas Kesehatan kota Banda Aceh, didapati bahwa petugas surveilans epidemiologi puskesmas yang selama ini menangani pencatatan dan pelaporan baik di puskesmas maupun di desa melakukan pencatatan dan pelaporan berdasarkan formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan formulir W1 dan W2 dimana formulir terakhir menunjukkan status penyakit menjadi kejadian luar biasa atau wabah.

Metode Penelitian

Jenis penelitian kualitatif yang dilakukan adalah metode penelitian *Research and Development* (Penelitian dan Pengembangan). Lokasi penelitian dilakukan pada 11 Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang berada di Jalan Kulu II

Sukaramai Kecamatan Baiturrahman.

Penelitian dilaksanakan selama bulan Juni 2015 sampai dengan Januari 2016. Sumber data terdiri dari :

- a. Petugas Surveilans Puskesmas yang terdiri dari 11 orang petugas surveilans epidemiologi, 11 orang petugas promkes, 11 orang petugas kesehatan lingkungan dan 11 orang dokter umum.
- b. Satu orang petugas (wasor) demam berdarah dengue bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- c. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- d. Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Adapun teknik dan sumber pengumpulan data dijelaskan sebagai berikut :

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada petugas surveilans di 11 puskesmas dalam wilayah kota Banda Aceh. Setelah menyelesaikan administrasi berupa surat izin penelitian, surat izin permohonan menjadi fasilitator dan surat izin peminjaman tempat, peneliti mengirimkan surat undangan kepada petugas surveilans di 11 puskesmas. Selain menyampaikan surat izin, peneliti juga meminta izin kepada kepala puskesmas di 11 puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar dapat memberi izin kepada petugas yang akan dilibatkan dan meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi responden.

Adapun petugas yang dilibatkan dalam FGD di setiap puskesmas terdiri dari 4 orang yaitu petugas surveilans epidemiologi, petugas kesehatan lingkungan (kesling), petugas promosi kesehatan (promkes) dan dokter umum. FGD dilakukan selama 4 hari berturut - turut dalam rentang waktu perhari adalah 60-120 menit (Paramita & Kristina,

2013).

Tujuan dilakukan selama 4 hari berturut – turut adalah untuk memilah responden berdasarkan tugas pokok sebagai tim surveilans. FGD dilaksanakan di aula Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan waktu – waktu yang berbeda berdasarkan kesepakatan dari responden. Selain responden, FGD juga dihadiri oleh seorang moderator merangkap notulen, 2 orang fasilitator dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang terdiri dari seorang surveilans dan seorang entomolog, seorang pendokumentasi dan peneliti sebagai pengamat.

FGD dilakukan dalam dua sesi di setiap pertemuan, dimana sesi pertama menjelaskan materi dan tujuan penelitian, pembahasan terhadap penelitian dengan diskusi yang terarah. Dalam sesi kedua dibahas tentang hasil pembahasan pada sesi pertama dan menyimpulkan serta pemantaban dengan mengarahkan responden kepada tujuan penelitian. Selain kepada petugas surveilans, dilakukan juga wawancara yaitu dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas (wasor) demam berdarah dengue bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan yang terlibat dalam proses pemrosesan data dan pelaporan penyakit endemik demam berdarah dengue selama 4 tahun terakhir.

Setelah didapatkan hasil *Focus Group Discussion* bersama tim surveilans puskesmas, selanjutnya wawancara dilakukan dengan Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Wawancara dilakukan berkenaan dengan hasil rekomendasi tim surveilans terhadap perancangan *Rapid Dengue Assessment Form*. Dari hasil wawancara didapatkan beberapa masukan dan saran yang akan mempercantik tampilan dan isi dari *Rapid Dengue Assessment Form*. Setelah melakukan wawancara dengan Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, wawancara dilanjutkan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Wawancara menjabarkan hasil rekomendasi keseluruhan responden. Kepala Dinas memberikan masukan dan saran juga perbaikan terhadap hasil rekomendasi.

Hasil Pembahasan

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden dirinci menurut jumlah kehadiran, masa kerja, kepesertaan pelatihan bertema demam berdarah dengue yang pernah diikuti dan jenjang pendidikan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Kategori Responden	Tim Petugas Surveilans				Jumlah Total
	Surveilans Epidemiologi	Promosi Kesehatan (Promkes)	Kesehatan Lingkungan (Kesling)	Dokter Umum	
Jumlah					
a. Jumlah Peserta	9	10	9	4	32
b. Jumlah Puskesmas	11	11	11	11	11
Masa Kerja					
a. 5 tahun	5	1	1	2	9
b. > 5 tahun	4	9	8	2	23

Kepesertaan dalam Pelatihan Demam Berdarah Dengue					
a. 10 kali	9	8	6	4	27
b. > 10 kali	0	2	3	0	5
Jenjang Pendidikan					
a. Setingkat SMA	1	0	0	0	1
b. D-III	1	0	3	0	4
c. S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	1	2	0	9
d. S-1 Kesehatan tanpa Penyesuaian	1	8	4	0	13
e. Profesi Dokter Umum*	0	0	0	4	4
f. S-2 Magister Kesehatan	0	1	0	0	1

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa selama *Focus Group Discussion* petugas promosi kesehatan (promkes) merupakan petugas yang paling banyak hadir, sedangkan dokter umum merupakan petugas surveilans yang paling sedikit hadir. Dalam tabel juga menunjukkan masa kerja dari petugas surveilans puskesmas lebih banyak dengan masa kerja lebih dari 5 tahun.

Berdasarkan kepesertaan dalam pelatihan demam berdarah dengue sebagian besar dari responden pernah mengikuti pelatihan kurang dari 10 kali. Pengamatan terhadap lamanya masa kerja dan pelatihan DBD yang diikuti menunjukkan ketidaksesuaian antara lamanya masa kerja dan

pelatihan. Sedangkan menurut jenjang pendidikan, petugas promosi kesehatan (promkes) yang paling banyak berpendidikan sebagai sarjana kesehatan masyarakat.

Setelah melewati serangkaian *Focus Group Discussion*, dengan berbagai responden yang sangat menguasai tugas pokok sebagai tim surveilans, semua berpendapat bahwa dari dua RDA form yang diajukan oleh peneliti, yang digunakan sebagai tambahan pelengkap adalah formulir RDA form personal. RDA form personal cukup mewakili kebutuhan masing-masing petugas surveilans untuk mengambil kebijakan sesuai tugas pokoknya.

**LEMBAR RAPID DENGUE ASSESSMENT FORM 1
(PERSONAL)**

I. Data Pribadi

1. Nama
2. Nama KK
3. Jenis Kelamin : A. Laki-laki B. Perempuan
4. Umur tahun
5. Alamat
6. Pekerjaan
7. No Kontak
8. Keberadaan 7 hari terakhir (mulai jam 10 pagi-sore) :

1	2	3	4	5	6	7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. Paparan penderita Terhadap Demam Berdarah Dengue :

1. Lamanya demam : hari
2. Gejala tambahan :
3. RDT (bila ada) : A. Positif B. Negatif
4. Test Tourniquet : A. Positif B. Negatif
5. Diagnosa banding :
6. Hasil Laboratorium :

1. Trombosit :	4. Widal Test :
2. Ig G :	5. Malaria Test :
3. Ig M :	
7. Status lanjutan : A. Rujuk B. Tidak rujuk
- Jentik : A. Positif B. Negatif
8. Tempat Bersarangnya jentik :
9. Anggota keluarga terdekat yang terkena demam : orang
10. Riwayat DBD sebelumnya : A. Pernah B. Tidak pernah

Nama Dokter pemeriksa _____

(Lokasi, tanggal, pukul)

Gambar 1: Rapid Dengue Assessment hasil Focus Group Discussion dan wawancara

Rapid Dengue Assessment Form personal hasil Focus Group Discussion ini menjelaskan beberapa keunggulan yang tidak didapat pada formulir sebelumnya. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Formulir menjelaskan nama penderita yang disertai nama KK
2. Formulir ini mencantumkan nomor kontak penderita atau KK.
3. Formulir mencantumkan keberadaan 7 hari pasien sebelum demam dimana ini sangat berpengaruh kepada tindakan lanjutan yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
4. Formulir mencantumkan pekerjaan si penderita.
5. Formulir mencantumkan lamanya demam dan gejala tambahan selain demam.
6. Formulir mencantumkan diagnosa banding. Ini diperlukan untuk menentukan status lanjutan bagi si penderita.
7. Formulir menjelaskan tempat bersarangnya jentik
8. Formulir mencantumkan nama dokter yang menentukan diagnosa dan menentukan status rujukan atau tidak
9. Formulir ini menjadi pelengkap kartu status pasien yang ada di poli pelayanan.
10. Formulir ini bisa dipergunakan siapa saja sejauh sebagai tim surveilans
11. Formulir tidak menggunakan kolom-kolom sehingga tidak menyulitkan dalam penulisan.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

1. Rapid Dengue Assessment Form merupakan formulir penunjang yang dapat dipergunakan untuk menambah keterangan formulir PE sebelumnya. RDA form hasil Focus Group Discussion sudah cukup mengakomodir kebutuhan penghitungan cepat bila

terjadinya kasus DBD di Kota Banda Aceh terutama kebutuhan penanganan terhadap penderita dan lingkungan sekeliling penderita. Petugas surveilans tidak lagi mempergunakan formulir W1 dan W2 karena akan menimbulkan kerancuan pada pelaporan.

2. Rancangan RDA form yang baru dirasakan cukup mudah diaplikasikan pada pasien DBD dan formulir RDA tidak rumit untuk digunakan oleh petugas surveilans puskesmas.
3. Semua responden berpendapat bahwa tidak ada perbandingan yang berarti antara formulir PE dan RDA form. Kedua formulir bila digunakan bersamaan akan formulir yang sangat baik, saling melengkapi satu sama lain dan sangat berguna untuk menghitung kebutuhan cepat bagi penderita DBD.

Saran

1. Sosialisasi formulir dan pelatihan penggunaan RDA form bagi seluruh tim surveilans puskesmas Kota Banda Aceh.
2. Perlu dilakukan uji banding formulir baru kepada petugas surveilans sebagai pilot project di beberapa puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sehingga fungsi formulir dapat diterima dengan baik.
3. Mengintegrasikan tugas pokok lapangan yang dilakukan oleh tim surveilans terutama dalam penanggulangan masalah demam berdarah dengue di Kota Banda Aceh.
4. Dilakukan pemutakhiran terhadap formulir RDA di kemudian hari.
5. Dilaksanakannya pelatihan terintegrasi terutama masalah penyakit demam berdarah dengue bagi tim surveilans.

Daftar Kepustakaan

1. Undang-undang Republik Indonesia No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Badan Penanggulangan Bencana, Jakarta
2. Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman penanggulangan bencana bidang

- kesehatan. Kepmenkes RI No 145 tahun 2007
3. Hariyana, B. (2007). Pengembangan sistem informasi surveilans epidemiologi demam berdarah dengue untuk kewaspadaan dini dengan sistem informasi geografis di wilayah dinas kesehatan kabupaten Jepara (Studi Kasus di Puskesmas MlonggoI). *Tesis*. Semarang
 4. World Health Organization. (1999). *Demam berdarah dengue : diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pengendalian* ed 2.(Alih bahasa Monica Ester). Jakarta. EGC.
 5. Kusumawardhani, E, & Acyadi, U., F. (2012).Demam berdarah dengue di pedesaan.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(3) 120-125
 6. Ladjamudin, A (2005). *Analisis dan desain sistem informasi*.Yogyakarta : Graha Ilmu.
 7. Robbin, S. P., et al. (2004).*Manajemen*. Jakarta. Indeks Group Gramedia.
 8. Timmreck, T. C. (2012). *Epidemiologi : suatu pengantar*. Ed.2. (Alih Bahasa Munaya Fauziah dkk).Jakarta : EGC .
 9. Kementerian RI.(2011a). Modul pengendalian demam berdarah dengue. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 10. Richwanto, F, Hestningsih, R, &Saraswati., L, D. (2013). Hubungan kejadian keberadaan tempat perindukan nyamuk aedes aegypty dengan kejadian demam berdarah dengue di 3 kelurahan endemis kota Palangkaraya 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013. 2(2) 56-60
 11. Hutagalung, J.Halim, W. & Koto, A. (2011).Demam berdarah dengue (DBD) di provinsi Sumatera Barat Indonesia 2009. *Outbreak, Surveillance, Investigation Report*. 4(2) 1-5
 12. Mubin, H. (2012) *Panduan praktis ilmu penyakit dalam.diagnosis dan terapi*. Jakarta. EGC.