

---

**SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DIPUSKESMAS SUNGAI RAYA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

**Ikhtiyaruddin\*<sup>(1)</sup>, Agus Alamsyah<sup>(2)</sup>, Muhamadiyah<sup>(3)</sup>, Yuyun Priwahyuni<sup>(4)</sup>  
Christine Vita Gloria Purba<sup>(5)</sup>**

<sup>(1,2,3,4,5)</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Jl Mustafasari No.05  
Tangerang Selatan Pekanbaru  
Email korespondensi\*: om.udin@htp.ac.id

**ABSTRAK**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (petechiae, lebam (echymosis) atau ruam (purapura). Puskesmas Sungai Raya setiap tahun terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2018 terjadi 42 kasus (*Incidence Rate* 42,7 per 100.000 penduduk). Meningkat lagi pada tahun 2019 menjadi 59 kasus (*Incidence Rate* 52,8 per 100.000 penduduk). Batas endemisitas untuk angka kesakitan DBD tahun 2016 sebesar  $\leq 28$  per 100.000 penduduk. Salah satu perogram penanggulangan penyakit DBD dengan dilaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi. Tujuan penelitian ini diketahuinya pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit Demam Berdarah Danguue (DBD) di Puskesmas Sungai Raya Tahun 2020. Jenis penelitian ini bersifat *kualitatif* dengan pendekatan *Study Kasus* yang bertujuan untuk mengetahui kegiatan surveilans di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020. Teknik pemilihan informan yaitu *purposive sampling* dengan informan kunci Kepala Puskesmas, informan utama pemegang program DBD dan penanggung jawab surveilans. Analisis data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini adalah pengolahan dan Analisa data memiliki nilai cukup, ketepatan diagnosa dan kelengkapan data memiliki penilaian cukup, ketepatan pengiriman data dan akses masyarakat memiliki nilai baik. Kesimpulan penelitian yaitu belum optimalnya pelaksanaan sistem survailans DBD di Puskesmas Sungai Raya. Disarankan kepada Puskesmas Sungai Raya untuk dapat mengupayakan pemegang program DBD dapat mengikuti pelatihan terkait surveilans sebagai upaya peningkatan kompetensi atau keahlian khususnya terkait pelaksanaan survailans DBD di Puskesmas.

**Kata Kunci :** Surveilans, DBD, Sungai Raya

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus and transmitted by the Aedes aegypti mosquito, which has a sudden fever of 2 to 7 days without a clear cause, weakness / lethargy, restlessness, hearDBDurn, signs of bleeding on the skin in the form of bleeding spots (petechiae, bruises (echymosis) or rash (purapura). Puskesmas sungai raya happen each year increasing cases. In 2018 occurring 42 cases per 42,7 100.000 rate insiden ( the ).Rose again in 2019 to 59 cases per 52,8 100.000 rate insiden ( the ).The endemisitas dbd 2016 pain for a year of smaller or equal to the 28 per 100.000. One perogram disease tackling dbd by implemented epidemiology surveillance activities. The purpose of this study was to*

determine the implementation of epidemiological surveillance of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at Sungai Raya Public Health Center in 2020. This type of research is qualitative with a case study approach aimed at monitoring activities surveillance at the Sungai Raya Community Health Center, Indragiri Hilir Regency in 2020. The informant selection technique is purposive sampling with the key informant of the Head of the Community Health Center, the main informant of the DHF program holder and the person in charge of surveillance. Data analysis uses triangulation of sources. sufficient, the accuracy of the diag assessment value is ba ik, the completeness and accuracy of data delivery has good value, good public access. The conclusion of this research is that the implementation of DHF surveillance system is not optimal yet in Sungai Raya Health Center. It is recommended that Sungai Raya Puskesmas be able to make efforts for DHF program holders to take part in surveillance-related training as an effort to increase competence or expertise related to the implementation of DHF training at the Puskesmas.

**Keywords:** Surveillllance,DHF, Sungai Raya

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (petechiae, lebam (echymosis) atau ruam (purapura). Kadang- kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*Shock*) (Kemenkes RI, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan= 39,8per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,9%). Dibandingkan tahun 2013 dengan kasus sebanyak 112.511 serta *Incidence Rate*/ 45,85 terjadi penurunan kasus pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat potensial untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman bagi masyarakat luas. Di Provinsi Riau, jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada

tahun 2013 dilaporkan sebanyak 1.415 orang (*Incidence Rate* = 23,45 per 100.000 penduduk) dan angka kematian sebanyak 11 orang (CFR = 0,8%). Sedangkan pada tahun 2014, penderita demam berdarah sebanyak 2.342 kasus dan meninggal sebanyak 31 orang (IR 36,83 per 100.000 penduduk, CFR = 1,32%) (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2019, di Kabupaten Indragiri Hilir terdapat 397 kasus DBD, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2018 yang berjumlah 326 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 5 kasus meninggal akibat DBD dengan *Case Fatality Rate* 2,4% dengan *Incidence Rate*25,9 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hiir, 2019).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir dan Puskesmas Sungai Raya, yang terdiri dari 4 (empat) desa dan seluruh desa merupakan endemis DBD serta setiap tahun terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2018 terjadi 42 kasus (*Incidence Rate* 42,7 per 100.000 penduduk). Meningkat lagi pada tahun 2019 menjadi 59 kasus (*Incidence Rate* 52,8 per 100.000 penduduk). Batas endemisitas untuk angka kesakitan DBD tahun 2016 sebesar  $\leq 28$  per 100.000 penduduk. Dengan demikian pada tahun 2019 Puskesmas Sungai Raya melebihi batas endemisitas (Profil Dinkes

Kab.Inhil, 2019).

Menurut Kemenkes RI tahun 2016 Surveilans DBD merupakan upaya pengumpulan, analisis dan interpretasi data *outcome* khusus tentang penyakit DBD yang terus menerus untuk digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program penanggulangan DBD. Tujuan surveilans DBD yaitu untuk mengetahui gambaran epidemiologi DBD, mengetahui kewaspadaan dini, memantau kecenderungan penyakit, analisis faktor risiko, memantau program kesehatan dan menentukan prioritas pemberantasan penyakit. Untuk mencapai tujuan surveilans tersebut perlu dilaksanakan dengan baik sehingga diperlukan analisis terhadap pelaksanaan kegiatan sistem surveilans di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020.

## **METODE**

Jenis penelitian ini bersifat *kualitatif* dengan pendekatan *Study Kasus* yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan sistem surveilans epidemiologi di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Indragiri Hilir dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

Populasi yang juga sampel adalah tenaga kesehatan yang berkaitan sistem surveilans DBD itu sendiri, yakni sebagai informen utamanya adalah pemegang program DBD dan Surveilans informan pendukungnya adalah Penanggung Jawab Program P2P dan Kepala Puskesmas Sungai Raya

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang diambil langsung melalui wawancara dengan informan dengan pedoman wawancara dan data sekunder diambil melalui observasi dokumen dengan lembar ceklist. Analisis data menggunakan triangulasi sumber yakni

Kepala puskesmas, pemegang program DBD dan Surveilans dan Triangulasi metode dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, obeservasi melalui telaah dokumen.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Pengolahan dan Analisa**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Pemegang program DBD di Puskesmas Sungai Raya terkait pengolahan dan analisis data penyakit DBD, diketahui data kasus DBD diolah dalam bentuk tabel maupun grafik dan dimasukkan ke dalam aplikasi SKDR.

#### **Ketepatan Diagnosa**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas, Pemegang Program DBD dan PJ Surveilans, diketahui pelaksanaan diagnosis DBD sudah dilaksanakan sesuai SOP, dimana pemeriksaan dilakukan secara uji klinis di puskesmas dengan melihat tanda dan gejala serta uji Torniquet jika ditemukan bercak merah pasien akan dirujuk ke RSUD

#### **Kelengkapan Data**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Pemegang Program DBD, diketahui tidak semua fasilitas Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas melaporkan kasus DBD, hanya fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Puskesmas Sungai Raya. Mekanisme kelengkapan data diketahui dilaksanakan oleh tim dari Puskesmas Sungai Raya selain menunggu laporan kasus juga melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Puskesmas Sungai Raya

#### **Ketepatan Data**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Pemegang Program

DBD, diketahui pelaporan data dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir paling lambat setiap tanggal 10, namun selama pelaksanaan surveilans DBD, terdapat beberapa kali keterlambatan dalam pengiriman data tapi diantisipasi menggunakan WA Group.

### **Akses ke Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Pemegang Program DBD, diketahui terdapat beberapa Pustu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya, sehingga masyarakat tidak hanya dapat mengakses pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Raya, namun juga dapat mengaksesnya di beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya.

### **Pembahasan**

#### **a. Pengolahan dan Analisa**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, data kasus DBD diolah dalam bentuk tabel maupun grafik dan dimasukkan ke dalam aplikasi SKDR. Sehingga pengolahan di Puskesmas Sungai Raya sebesar 100% dan analisa data kasus DBD belum dilaksanakan secara sistematis jadi hasilnya termasuk kategori cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yahya (2017) tentang Fungsi Manajemen Untuk Sistem Surveilans di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar Tahun 2017, diketahui hasil penilaian pengolahan dan analisis data surveilans memiliki kategori kurang.

Menurut Mahfudhoh tahun 2015, Frekuensi pengumpulan data DBD dari puskesmas dilakukan setiap bulan dan tribulan. Batas waktu pengumpulan setiap tanggal 10 awal bulan. Data yang dikumpulkan meliputi data penemuan penderita,

data penanggulangan fokus dan data PJB. Dinas kesehatan menetapkan jumlah rumah yang dihitung dalam ABJ (Angka Bebas Jentik) adalah sebanyak 100 rumah. Puskesmas diberi waktu untuk memenuhi target tersebut selama 3 bulan. Untuk mempermudah pelaporan data, puskesmas biasanya melakukan pemeriksaan jentik dan melaporkan hasilnya ke dinas kesehatan setiap bulan. Petugas puskesmas merasa lebih mudah jika melakukan pemeriksaan jentik dan melaporkan ke dinas kesehatan setiap bulan. Frekuensi pengumpulan data DBD dari rumah sakit bersifat insidental jika ada kasus. Apabila dalam sebulan terdapat banyak kasus maka intensitas pelaporan juga semakin sering. Dinas kesehatan menetapkan batas waktu pengumpulan form KDRS selambat-lambatnya 24 jam setelah diagnosa DBD ditetapkan. Dinas kesehatan menghimbau kepada seluruh rumah sakit untuk melaporkan data DBD secepat mungkin (< 24 jam) setelah hasil diagnosa pasien menunjukkan positif DBD.

Menurut Lapau (2017), pengolahan dan Analisa data harus relevan dalam arti agar data yang ada dan pengolahan serta analisisnya dapat mencapai tujuan sistem surveilans yang telah terlihat pada hasil penilaian. Melakukan analisis data epidemiologi merupakan langkah penting dalam surveilans dan analisis dilakukan terutama terhadap variable epidemilogi waktu, tempat dan orang. Untuk membantu melakukan analisis maka dalam mengolah dan presentasi data harus dibuat tabulasi, grafik, atau peta yang standar agar mudah dipahami. Terkait pengolahan data Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya, berdasarkan hasil observasi peneliti, di Puskesmas

Sungai Raya telah mengolah data dalam bentuk tabel maupun grafik, namun dalam melakukan analisis dan interpretasi masih terbilang sederhana.

Menurut Weraman (2010), interpretasi data disajikan dalam bentuk yang lebih jelas dan sederhana berdasarkan waktu, tempat dan orang.

Menurut peneliti, dalam mengolah data, penanggung jawab sudah melaksanakan dengan cukup dan data sudah dientri kedalam SKDR untuk dapat dianalisis lebih lanjut.

b. Ketepatan Diagnosis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, diketahui pelaksanaan diagnosis DBD sudah dilaksanakan sesuai SOP, dimana pemeriksaan dilakukan secara klinis di Puskesmas dan konfirmasi positif di RS untuk diagnosis lebih lanjut termasuk kategori cukup.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Alamsyah (2013), didapatkan informasi tidak diketahui nilai *error rate* tidak dilakukan cross check terhadap hasil pemeriksaan sampel darah sehingga ketepatan diagnosis tidak dapat diketahui.

Menurut Lapau (2017), cara diagnosis dapat dilakukan dengan cara mungkin (*possible*) yaitu klinis berdasarkan gejala dan tanda penyakit, cara probabilitas (*probability*) yaitu berdasarkan frekuensi gejala terbanyak dan gejala patognomonis, cara pemeriksaan laboratoris. Cara laboratoris lebih valid daripada cara probabilitas, dan cara probabilitas lebih benar dari cara mungkin.

Menurut asumsi peneliti, ketepatan diagnosis dengan klinis dan dilanjutkan laboratorium di rumah

sakit yang artinya dinilai cukup disebabkan karena adanya berbagai keterbatasan seperti sarana prasarana laboratorium di Puskesmas Sungai Raya dan terbatasnya SDM laboran yang mumpuni dalam uji Trombosit dan hematokrit. Selain itu juga disebabkan minimnya dana untuk operasional program pengendalian DBD.

c. Kelengkapan Data

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, diketahui tidak semua fasilitas Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas melaporkan hasil penjarangan kasus DBD, hanya fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Puskesmas Sungai Raya. Mekanisme kelengkapan data diketahui dilaksanakan oleh tim dari Puskesmas Sungai Raya selain menunggu laporan kasus juga melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Puskesmas, sehingga kelengkapan data dinilai cukup.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yahya (2017) tentang Fungsi Manajemen Untuk Sistem Surveilans di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar Tahun 2017, diketahui penilaian surveilans kelengkapan data memiliki nilai bagus.

Menurut hasil penelitian Saputra et al. (2011), ketidaklengkapan laporan surveilans dapat mempengaruhi upaya kewaspadaan dini penyakit. Data surveilans yang seharusnya digunakan sebagai landasan pengambilan keputusan akan diragukan kebenarannya apabila tidak lengkap oleh karena itu, penyediaan data DBD secara lengkap penting untuk dilaksanakan. Salah satu cara untuk meningkatkan

ketepatan dan kelengkapan data surveilans DBD dari puskesmas adalah dengan melakukan pelaporan melalui telepon kemudian mengirimkan ke dinas melalui jasa kurir. Berdasarkan penelitian Siyam (2013), metode pelaporan data DBD via telepon kemudian dilanjutkan via jasa kurir menunjukkan adanya peningkatan persentase ketepatan dan kelengkapan secara bermakna.

Menurut Lapau (2017), kelengkapan data dipengaruhi oleh banyaknya pihak atau organisasi yang terlibat dalam sistem surveilans. Pada tingkat Puskesmas dapat meliputi Puskesmas Pembantu, Klinik Kesehatan, Polindes. Adapun kelengkapan data DBD di Puskesmas Sungai Raya dikategorikan cukup, karena selama observasi dan penelusuran dokumen, peneliti tidak dapat menemukan beberapa buku Register DBD.

Menurut asumsi peneliti, kelengkapan data surveilans DBD sangat dipengaruhi partisipasi seluruh elemen Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya. Maka perlu adanya komunikasi dan koordinasi dari Puskesmas ke Pustu atau Fasilitas Kesehatan lainnya.

#### d. Ketepatan Data

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, diketahui pelaporan data dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru paling lambat setiap tanggal 10, namun selama pelaksanaan surveilans DBD, terdapat 2 kali keterlambatan dalam pengiriman data. Keterlambatan ini disebabkan petugas surveilans memerlukan waktu lebih lama dalam mensinkronkan data kasus DBD. Karena keterlambatan yang terjadi

hanya 2 kali selama tahun 2020 maka persentase keterlambatan masih dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yahya (2017) tentang Fungsi Manajemen Untuk Sistem Surveilans di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar Tahun 2017, diketahui penilaian surveilans terhadap ketepatan data dinilai baik.

Standar minimal kelengkapan dan ketepatan pengumpulan dalam Kepmenkes RI Nomor: 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan masing-masing adalah  $\geq 80\%$ . Berdasarkan Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Kemenkes, 2011) indikator kinerja kabupaten/kota dianggap baik jika persentase kelengkapan pengumpulan data di dinkes kota minimal 80%, persentase ketepatan pengumpulan data di Dinkes kota minimal 80% dan persentase laporan KDRS yang diterima dinkes kota tidak lebih dari 24 jam sejak diagnosis pertama ditegakkan adalah 100%.

Menurut Lapau (2017), Ketepatan data berarti apakah data yang bersangkutan sampai di Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan waktu yang ditentukan, sehingga dapat diolah dan dianalisis dapat menghasilkan informasi setepat mungkin sehingga masalah yang bersangkutan dapat ditangani sedini mungkin. Ketepatan waktu penerimaan laporan sangat diperlukan untuk melihat gambaran penyakit, khususnya pemantauan atau kewaspadaan dini kemungkinan terjadinya KLB. Laporan Puskesmas harus telah diterima Dinkes Kota Pekanbaru paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Ketepatan waktu

laporan dikatakan bagus bila keterlambatan dari tanggal yang ditentukan kurang dari 20% kemudian penilaiannya cukup apabila keterlambatan dari tanggal yang ditentukan 20-80% dan kurang apabila keterlambatan lebih dari 80%.

Menurut asumsi peneliti, ketepatan data surveilans DBD sangat dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan surveilans DBD yang baik dalam hal ini kualifikasi dan kompetensi petugas surveilans. Sehingga petugas surveilans perlu mendapatkan pelatihan sebagai upaya peningkatan kompetensi.

e. Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, diketahui terdapat beberapa Pustu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya, sehingga masyarakat tidak hanya dapat mengakses pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Raya, namun juga dapat mengaksesnya di beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya. sehingga kelengkapan data dinilai Baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yahya (2017) tentang Fungsi Manajemen Untuk Sistem Surveilans di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar Tahun 2017, diketahui penilaian surveilans terhadap akses pelayanan Kesehatan yang dinilai baik.

Menurut Lapau (2017), apabila masyarakat mempunyai akses yang cukup terhadap pelayanan kesehatan misalnya puskesmas atau rumah sakit, maka dapat diharapkan dapat diketahui seberapa populasi yang dapat dipantau oleh sistem surveilans. Penilaian terhadap akses pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Raya

dinilai baik karena sudah banyak pelayanan kesehatan yang sudah sampai hingga tingkat kelurahan/desa dan masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut asumsi peneliti, akses pelayanan Kesehatan yang cukup mudah diakses oleh masyarakat memperlihatkan cukup meratanya fasilitas Kesehatan di tingkat desa/kelurahan seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Polindes, dan klinik Kesehatan swasta.

### **SIMPULAN**

Pengolahan dan Analisa Data dalam Sistem Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya tahun 2020 telah memuat 3 dari 4 tujuan dari surveilans penyakit DBD, sehingga memiliki penilaian cukup. Ketepatan Diagnosis Sistem Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya tahun 2020 berdasarkan kasus suspek dan menggunakan laboratorium RS dengan pemeriksaan trombosit dan hematokrit, sehingga memiliki penilaian cukup. Kelengkapan Data Sistem Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya tahun 2020 hanya memuat buku register DBD, sehingga memiliki penilaian cukup. Ketepatan Pengiriman Data Sistem Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya tahun 2020 ke Dinas Kesehatan sesuai jadwal, sehingga memiliki penilaian baik. Akses Masyarakat dalam Sistem Surveilans DBD di Puskesmas Sungai Raya tahun 2019 memiliki penilaian baik.

Diharapkan berdasarkan penelitian ini Puskesmas Sungai Raya dapat mengupayakan pemegang program DBD untuk dapat mengikuti pelatihan terkait surveilans sebagai upaya peningkatan kompetensi atau keahlian khususnya terkait pelaksanaan surveilans di Puskesmas dapat berjalan secara sistematis di semua fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Sungai Raya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, A., Gustina, T. (2013). *Pelaksanaan Sisistem Surveilans dan gambaran Epidemiologi Malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2008-2010*.
- Chin, J. (2009). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : CV Infomedika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2019). *Profil Dinas Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018 dan 2019*. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. Pekanbaru : Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Farahiyah, M, Nurjazuli.,& Setiani, O. (2014). *Analisis Spasial Faktor Lingkungan dan Kejadian DBD di Kabupaten Demak*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 42. No. 1. Hal 25- 36.
- Kemenkes RI. (2009). *Pedoman Penanggulangan Nasional Demam Berdarah Dangu*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*: Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Lapau, B., Alibbirwin. (2017). *Prinsip dan Metode Surveilans Epidemiologi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lapau, B. (2013). *Prinsip dan Metode Epidemiologi*. Jakarta : Badan Penerbit FK UI..
- Mahfudhoh, Binti. 2015. *Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Kediri*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.3,No. 1 <https://e-journal.unair.ac.id/index.php>
- Muninjaya, G. (2012). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Saputra, Ragil dan Ahmad Ashari. 2011. *Integrasi Laporan Demam Berdarah Dengue (DBD) Menggunakan Teknologi Web Service*. Jurnal Masyarakat Informatika. 2: 3.
- Siyam, nur. 2013. *Fasilitasi Pelaporan KDRS dan W2 DBD untuk Meningkatkan Pelaporan Surveilans DBD*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 8: 2.
- Weraman, pius. 2010. *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Depok: Gramata Publishing.
- Yahya, E., Lapau, B., Dewi, O. (2017). *Fungsi Manajemen Untuk Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar tahun 2017*.