



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE
MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT
(KDRS) DI KOTA TASIKMALAYA**

Tim Pelaksana :
Aryo Ginanjar, S.KM
Arda Dinata, S.KM
Rohmansyah W.N. S.Sos

LOKA LITBANG P2B2 CIAMIS
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Judul Penelitian:

**PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE
MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT
(KDRS) DI KOTA TASIKMALAYA**

Pangandaran, 4 Desember 2015

Ketua Pelaksana,

**Menyetujui,
Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis**

**Aryo Ginanjar, S.KM
NIP. 198810222014021003**

**Lukman Hakim, SKM, M.Epid
NIP. 196110141983011001**

Mengesahkan,

**Ketua PPI
Pusat Teknologi dan Intervensi
Kesehatan Masyarakat**

**Kepala
Pusat Teknologi dan Intervensi
Kesehatan Masyarakat**

**DR. Ir Anies Irawati, M.Kes
NIP. 195703171980112001**

**DR. Dede Anwar Musadad, S.KM, M.Kes
NIP. 195709151980121002**

SUSUNAN TIM PENELITIAN

No.	Nama	Keahlian / Kesarjanaan	Kedudukan dalam tim	Uraian tugas
1	Aryo Ginanjar, S.KM	S1 Kesehatan Masyarakat	Ketua Pelaksana	Mengkoordinasikan keseluruhan kegiatan penelitian, merangkap kegiatan administrasi
2	Arda Dinata, S.KM	S1 Kesehatan Masyarakat	Peneliti	Melaksanakan penelitian. Bertanggung jawab pada proses pengumpulan data dan tahapan intervensi
3	Rohmansyah WN, S.Sos	S1 Sosial	Peneliti	Melaksanakan penelitian. Bertanggung jawab pada proses pengumpulan dan analisis data



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015

TENTANG

TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2015 sesuai dengan protokol yang sudah ditetapkan, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);

2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);

4. Peraturan Pemerintah ...



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 2 -

4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4497);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013, Nomor 741);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 937/MENKES/SK/IX/1998 tentang Komite Nasional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.03/I.2/ /2015 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

MEMUTUSKAN: ...



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 3 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015.

KESATU : Susunan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 yang selanjutnya disebut Tim Pelaksana Risbinkes, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Tim Pelaksana Risbinkes sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif judul penelitian pelaksanaan penelitian/perekayaan, dan jumlah dana yang dialokasikan;
- b. menyampaikan laporan proses pelaksanaan dan kemajuan secara periodik serta proses akhir kegiatan penelitian dalam bentuk salinan keras dan salinan lunak sebagai berikut:
 1. laporan kemajuan kegiatan penelitian;
 2. laporan realisasi penyerapan anggaran;
 3. laporan akhir penelitian;
 4. data hasil penelitian (*raw data*) dan karakteristiknya, *log book* (Definisi operasional dan struktur data);
 5. draft naskah rancangan publikasi ilmiah penelitian;
 6. usulan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI; dan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (Website) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 4 -

7. berkoordinasi dengan Tim Teknis Administrasi dalam menyelesaikan dan menyerahkan seluruh bentuk pertanggungjawaban keuangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Tim Pelaksana Risbinkes bertanggung jawab dan wajib mengumpulkan laporan secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Ketua Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 dengan berkoordinasi kepada Kepala Satuan Kerja yang membidangi tugas dan fungsi masing-masing Tim Pelaksana Risbinkes.

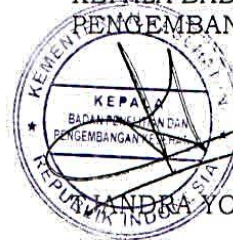
KEEMPAT : Pembiayaan pelaksanaan tugas Tim Pelaksana Risbinkes dibebankan pada DIPA Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun Anggaran 2015.

KELIMA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK 02.03/I.2/1953/2014 tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2014 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan ini berlaku untuk Tahun Anggaran 2015.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Maret 2015

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN,



ANDRA YOGA ADITAMA



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@libang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.libang.depkes.go.id>

LAMPIRAN:
KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015
TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN
KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Studi Deskriptif Molekular Gen HA dan NA Virus Influenza A Subtipe H3N2 Pada Spesimen Tersangka MERS-CoV Jemaah Haji dan Umrah tahun 2013 - 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Agustiningih, S.Si 2. Nurika Hariastuti, MS 3. dr. Natalie Laurentia Kipuw 4. Asri Febriyani	Ketua Peneliti Peneliti Calon Peneliti Pembantu Peneliti
2	Studi Deskriptif Serotipe Human Parainfluenza Virus (HPIV) Kasus ISPA Berat pada kelompok Umur $\leq$ 5 tahun di RSUD Mataram tahun 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Hartanti Dian Ikawati, S.Si 2. Kindi Adam, M.Biotech 3. Kartika Dewi Puspa, S.Si., Apt	Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
3	Uji Toksisitas Akut dan Antimalaria Kombinasi Ekstrak Kulit Batang Pulau (Alstonia scholaris) dan Meniran (Phyllanthus niruri) terhadap Histopatologi Limpa pada Mencit yang Diinfeksi Plasmodium berghei	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. drh. Putri Reno Intan	Ketua Peneliti
			2. Tri Wahyuni L, S.Farm	Peneliti
			3. Nita Prihartini, SKM	Peneliti
			4. Nugroho Kardiyanto	Teknisi
4	Tikus Putih Sprague Dawley Jantan Sebagai Model Untuk Penelitian Diabetes Mellitus Tipe 2 (Optimasi Dosis Dan Lama Waktu Pemberian Glukosa Oral)	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Risqa Novita, drh., M.KM	Ketua Peneliti
			2. Sehatman, S.Pd., M.Sc	Peneliti
			3. Anggi Haris Faizal	Teknisi
5	Perbandingan Kadar Leptin Pada Individu Dengan Toleransi Glukosa Terganggu (DM) di Bogor Tahun 2011 dan 2013	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. drh. Uly Alfi Nikmah, M.Biomed	Ketua Peneliti
			2. dr. Frans Dany	Peneliti
			3. dr. Faika Rachmawati	Teknisi
			4. Linda Pujowati, S.Si	Pembantu Peneliti
6	Karakterisasi Mutu Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L) Pada Tiga Tempat Tumbuh	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Herni Ashi Setyorini, S.Farm, Apt	Ketua Peneliti
			2. Arifayu Addiena Kurniatri, SSI	Peneliti
			3. Rosa Adelina, M.Sc, Apt	Peneliti
			4. Winarsih, SKM	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
7	Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3-11 Bulan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	1. Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM 2. Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si 3. Rika Rahmawati, SP, MPH 4. Asmidah Karmini	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Kebon Kalapa Kota Bogor Tahun 2011 - 2015	Pusat Intervensi Masyarakat Teknologi Kesehatan	1. dr. Dewi Kristanti 2. Totih Ratna, SKM 3. Wahyuning Fitri, S.Ked	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi
9	Karakteristik Pendaftar Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat Teknologi Kesehatan	1. dr. Anton Suryatma 2. Miftakhun Nafisah Y.P., SSi 3. Basuki Rahmat, ST	Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti
10	Pengetahuan dan Sikap Remaja Sekolah Menengah Pertama Tentang Dampak Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan di Kota Bogor	Pusat Intervensi Masyarakat Teknologi Kesehatan	1. Tities Puspita, S.Si 2. Rina Marina, S.Si 3. Kenti Friskarini, SKM, MKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti
11	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS oleh LSM Peduli AIDS di Jakarta Tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat Teknologi Kesehatan	1. Ranti Suciati, S.Sos 2. Novianti, S.Sos 3. Mujiati, SKM, M.Kes	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja		Tim Pelaksana	Jabatan Tim
12	Aspek Psikososial Ibu Usia Remaja Saat Kehamilan dan Pengasuhan Anak di Bogor Tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	Teknologi Kesehatan	1. Andi Susilowati, SKM, M.Kes	Ketua Peneliti
				2. Iram Barida Maisya, SKM, MKM dr. Ika Saptarini	Peneliti
				3. dr. Ika Saptarini	Peneliti
13	Prevalensi Toxoplasmosis Pada Kambing di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang Banjarnegara	P2B2	1. drh. Corry Laura Junita Sianturi	Ketua Peneliti
				2. Dewi Puspita Ningsih, SKM	Peneliti
				3. Novia Triastuti, Amd.AK	Peneliti
				4. Dwi Priyanto, S.Si	Teknisi
14	Daya Tolak Bunga Lawang (Illicium verum) Terhadap Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang Banjarnegara	P2B2	1. Eva Lestari, SKM	Ketua Peneliti
				2. Bondan Fajar W, SKM	Peneliti
				3. Adil Ustiawan, SKM	Peneliti
				4. Dian Indra Dewi, Amd	Teknisi
15	Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan & Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan, Jawa Tengah)	Balai Litbang Banjarnegara	P2B2	1. Agung Puja Kesuma, SKM	Ketua Peneliti
				2. Nova Pramestuti, SKM	Peneliti
				3. Asnan Prastawa, SKM	Peneliti
				4. Ulfah Farida T	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
16	Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2015	Balai Litbang Tanah Bumbu	1. Deni Fakhriyal, SKM	Ketua Peneliti
			2. Annida, M.Sc	Peneliti
			3. Syarif Hidayat, S.Si	Peneliti
			4. Erli Hariyati	Teknisi
17	Studi Endemisitas Mikrofilaria Pasca POMP ke Empat di Kecamatan Kusan Hulu	Balai Litbang Tanah Bumbu	1. Dian Eka Setyaningtyas, S.Si	Ketua Peneliti
			2. Nita Rahayu, SKM, M.Sc	Peneliti
			3. Windy Tri Yuana, S.Sos	Peneliti
			4. Sudayat Sudarmawan	Teknisi
18	Analisis Layanan Obat Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Ruang Rawat Inap (RSUD) Kota Palembang dan Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan	Badan Litbang dan Inovasi Daerah Provinsi Sumatera Selatan	1. Ns. Darul Udwan, M.Si	Ketua Peneliti
			2. Irni Novitha, S.Kep, MPH	Peneliti
			3. Dian Novriadhy, ST	Peneliti
			4. Salmah, S.Kep	Teknisi
19	Deteksi Rickettsia typhi pada pinjal tikus menggunakan Polimerase Chain Reaction (PCR) di Kota Pelabuhan Semarang, Kupang & Maumere	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga	1. Arum Sih Joharina, S.Si	Ketua Peneliti
			2. Arief Mulyono, S.Si, M.Sc	Peneliti
			3. Drh. Tika Fiona Sari, M.Sc	Peneliti
			4. Mega Tyas Prihatin, Amd.AK	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
20	Faktor Risiko dan Deteksi Kuman Mycobacterium Leprae Dengan Metode PCR Pada Penderita dan Kontak Penderita Kusta di Kota Jayapura Tahun 2015	Balai Litbang Biomedis Papua	1. Hana Krismawati, M.Sc 2. dr. Antonius Oktavian M.Kes 3. Tri Nury Kridaningsih, S.Si 4. Arie Ardiansyah Nugraha	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
21	Pengembangan Model Surveilans Aktif DBD Melalui Metode Pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) di Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	1. Aryo Ginanjar, S.KM 2. Arda Dinata, S.KM 3. Rohmansyah WN, S.Sos	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti
22	Pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegah (POMP) Filariasis dan Permasalahannya di Desa Mbilur Pangadu Kab. Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	1. Varry Lobo, S.KM 2. Anderias Karniawan Bulu, S.Si 3. Monika Noshirman, S.KM 4. Maria Astiana Mapada, S.KM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
23	Uji Aktivitas dan Toksisitas Akut Ramuan Jamu Anti Hipertensi Ringan Pada Tikus Putih Rattus Norvegicus	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	1. dr. Ulfatun Nisa 2. Saryanto, S.Farm, Apt 3. Suparno 4. Sigit S	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan TIm
24	Pengaruh Konseling Gizi pada Perubahan Pengetahuan, Pola Makan dan Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di RRJ "Hortus Medicus"	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	1. Enggar Wijayanti, S.Gz 2. dr. Zuraida Zulkarnain 3. dr. Fajar Novianto 4. Rochmiatun, AMAK	Ketua Peneliti Peneliti Calon Peneliti Teknisi
25	Uji Aktivitas dan Toksisitas Akut Ramuan Jamu Anti Hiperurisemia Pada Tikus Putih Rattus Norvegicus L	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	1. dr. Ulfa Fitriani 2. dr. Danang Ardiyanto 3. Saryanto, S.Farm, Apt 4. Umi Barokhah, Amd	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
26	Karakteristik Biokimia, Klinis, dan Pola Makan Pasien Goiter di Klinik Litbang Gaki Magelang	Balai Litbang Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang	1. dr.Wayan Dani Miftakhul Jannah 2. Deni Juwantoro S.TP 3. Noviyanti Liana Dewi, SKM 4. Ernani Budi Prihatmi , S.ST	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
27	Profil Kadar HbA1c dan kadar gula darah serta faktor yang mempengaruhinya pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	1. Nur Ramadhan,Ners 2. dr. Nelly Marissa 3. Marya Ulfa, S.Si 4. Sari Hanum, AMD.AK	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Dan Bunga Kecombrang (Etlingera Elatior) Terhadap Larva Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. Meiske Elisabeth Koraag, S.Si 2. Hayani Anastasia, SKM, MPH 3. Rina Isnawati, S.Si 4. Octaviani, SKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Peneliti
29	Hubungan Anemia Gizi Dengan Infeksi Kecacingan Pada Remaja Putri Siswa SLTA di Kota Palu	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. dr. Muchlis Syahnuddin 2. Phetisya Pamela Frederika Sumolang, S.Si 3. drh. Gunawan 4. Leonardo Taruk Lobo, S.Si	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
30	Uji Repellent Minyak Atsiri Kulit Jeruk Bali (Citrus Maxima) Dalam Sediaan Lotion Terhadap Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. Nurul Hidayah S. B 1. Murni, S.Si 2. Hasrida Mustafa, S.Si 3. drh. Intan Tolistiawaty	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Peneliti

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KESEHATAN,



TJANDRA YOGA ADITAMA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun laporan akhir penelitian yang berjudul Pengembangan Model Surveilans Aktif Demam Berdarah Dengue Melalui Metode Pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) di Kota Tasikmalaya. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dan sebagai salah satu media untuk menyampaikan dan menyebarluaskan hasil penelitian kami.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Riset Pembinaan Kesehatan Tahun 2015 dan segenap Tim Pembina, Lokalitbang P2B2 Ciamis, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, seluruh Rumah Sakit Umum di Kota Tasikmalaya, rekan-rekan peneliti Lokalitbang P2B2 Ciamis serta berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan semua yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk dari mulai persiapan penelitian hingga selesainya laporan penelitian ini.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat untuk berbagai upaya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pangandaran, Desember 2015

Penyusun

RINGKASAN EKSEKUTIF

Demam berdarah dengue merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh Virus *dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui tusukan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penanganan yang kurang tepat dan cepat akan beresiko tinggi menimbulkan kematian.

Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama untuk jumlah penemuan kasus baru tertinggi dan kasus meninggal tertinggi di Indonesia pada tahun 2012. Dari 26 Kabupaten/Kota di Jawa Barat dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 selalu ditemukan kasus baru DBD di seluruh Kabupaten setiap tahunnya. Kota Tasikmalaya merupakan salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang masih endemis DBD. Sarana pelayanan kesehatan di kota Tasikmalaya sudah cukup baik dan lengkap, program penanganan dan penanggulangan DBD juga sudah diupayakan baik oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta masyarakat, namun penemuan kasus baru masih tetap tinggi.

Sistem Pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) adalah upaya surveilans aktif yang dilakukan oleh rumah sakit apabila ditemukan penderita DBD (DBD, DD, DSS dan termasuk *suspect* DBD) yang dirawat, untuk dilaporkan segera ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan form pelaporan KDRS DBD. Laporan KDRS harus dibuat lengkap dan akurat, serta harus disampaikan 1x24 jam setelah diagnosa ditegakan. Namun sejauh ini masih banyak laporan KDRS yang dibuat masih kurang lengkap dan akurat, serta terlambat atau lebih dari 1x24 jam setelah penegakan diagnosa. Hal tersebut tidak mendukung optimalnya surveilans aktif yang dilakukan, sehingga menyebabkan upaya tindak lanjut ke masyarakat juga tidak dapat dilakukan dengan segera.

Penelitian ini mengkaji bagaimana kualitas sistem pelaporan KDRS yang dilakukan oleh Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan di Kota Tasikmalaya untuk kemudian dikembangkan sebuah model surveilans aktif yang dapat meningkatkan upaya penanganan DBD terutama dalam hal ini adalah mengenai system pelaporan kasus DBD dari rumah sakit kepada Dinas Kesehatan Kota. Pengetahuan dan sikap dari petugas juga diukur yang kemudian dilakukan upaya intervensi berupa Lokakarya dan Pelatihan Singkat mengenai Laporan KDRS DBD. Setelah dilakukan upaya intervensi, monitoring dilakukan terhadap pelaksanaan Laporan KDRS dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan kemudian dilakukan evaluasi untuk mengukur kembali kualitas Laporan KDRS pasca intervensi.

Intervensi tersebut berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap petugas surveilans rumah sakit. Peningkatan juga terjadi pada aspek sarana penunjang dan Kualitas

KDRS terutama dalam hal keakuratan laporan, kelengkapan data dan ketepatan waktu penyampaian laporan sebagai indikator kualitas laporan KDRS. Secara singkat, model surveilans aktif yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah untuk memudahkan petugas surveilans dalam membuat dan mengirimkan laporan dengan mudah dan cepat. Laporan KDRS dibuat dalam form tertentu dengan menggunakan *template* (aplikasi sederhana) yang sangat mudah digunakan. Kemudian setiap laporan dikirim ke email jaringan khusus surveilans aktif DBD yang dapat diakses oleh pengelola program DBD setiap saat sehingga data kasus dapat selalu ter-*update*.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa upaya intervensi berupa Lokakarya dan Pelatihan Singkat mengenai Laporan KDRS DBD telah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari petugas surveilans mengenai pentingnya surveilans aktif DBD melalui sistem pelaporan KDRS. Pengembangan Model Surveilans Aktif yang diterapkan dalam penelitian ini mampu meningkatkan Kualitas Laporan KDRS sehingga apabila model ini dapat digunakan secara berkesinambungan diharapkan dapat mendukung upaya penanganan penyakit DBD di masyarakat secara lebih efektif dan efisien.

Aryo Ginanjar, S.KM
Lokalitbang P2B2 Ciamis, 2015

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan yang sulit ditangani di Indonesia, tidak terkecuali di Provinsi Jawa Barat terutama di Kota Tasikmalaya sebagai salah satu daerah endemis DBD dengan penemuan kasus yang tinggi setiap tahunnya. Sistem pelaporan kasus DBD belum dilaksanakan dengan baik terutama penemuan kasus di rumah sakit. Rumah sakit seringkali terlambat melaporkan bahkan sebagian besar rumah sakit umum di Kota Tasikmalaya belum melaporkan data kasus pasien DBD yang ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model surveilans aktif DBD untuk meningkatkan kualitas dari pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit mengenai penyakit DBD di Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design *Quasi Experiment* (eksperimen semu) dengan rancangan rancangan pretest, intervensi dan posttest dalam satu kelompok. Responden berjumlah 11 orang yang merupakan 8 orang petugas surveilans dari 7 RSU di Kota Tasikmalaya ditambah 3 orang pengelola program DBD Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Wawancara dan observasi dilakukan untuk mengukur pengetahuan dan sikap petugas, sarana penunjang serta kualitas laporan KDRS DBD. Kemudian dilakukan intervensi berupa Lokakarya dan Pelatihan Singkat untuk menentukan model pelaporan yang paling tepat untuk diterapkan. Monitoring pasca intervensi dilakukan selama 3 bulan dan diukur kembali seluruh aspek yang diteliti.

Hasilnya terjadi peningkatan pada seluruh aspek yang diukur. Pengetahuan responden meningkat dari kategori kurang saat pra intervensi menjadi kategori baik dan aspek sikap dari kategori cukup menjadi baik. Sarana penunjang mengalami peningkatan dari kategori kurang menjadi cukup, dan model yang telah diterapkan mampu meningkatkan kualitas KDRS dari kategori kurang menjadi kategori yang cukup. Upaya intervensi berupa Lokakarya dan Pelatihan Singkat mengenai Laporan KDRS DBD telah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari petugas surveilans mengenai pentingnya surveilans aktif DBD melalui sistem pelaporan KDRS.

Kesimpulannya bahwa dengan pengembangan Model Surveilans Aktif yang diterapkan dalam penelitian ini telah mampu meningkatkan Kualitas Laporan KDRS sehingga apabila model ini dapat digunakan secara berkesinambungan diharapkan dapat mendukung upaya penanganan penyakit DBD di masyarakat secara lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, Pengembangan Model, Surveilans, Tasikmalaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG	ii
SUSUNAN TIM PENELITI	iii
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	xvi
RINGKASAN EKSEKUTIF	xvii
ABSTRAK	xix
DAFTAR ISI	xx
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah Penelitian	4
II. TUJUAN PENELITIAN DAN MANFAAT PENELITIAN	4
A. Tujuan Umum	4
B. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	5
III. HIPOTESIS PENELITIAN	5
IV. METODE PENELITIAN	6
A. Kerangka Konsep	6
B. Alur Penelitian	6
C. Jenis dan Desain Penelitian	7
D. Tempat dan Waktu	7
E. Populasi dan Sampel	8
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	8
G. Variabel	8
H. Definisi Operasional	8
I. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	9
J. Pengawasan Kualitas Data	9
K. Manajemen dan Analisis Data	10
L. Langkah-langkah Penelitian	10
V. HASIL.....	12
A. Hasil Studi Pra Intervensi	12
B. Tahap Intervensi	16
C. Hasil Studi Post Intervensi	22
VI. PEMBAHASAN	36
A. Aspek Pengetahuan dalam Pengembangan Model Surveilans DBD.....	36
B. Aspek Sikap dalam Pengembangan Model Surveilans Aktif DBD.....	37

C. Aspek Sarana Penunjang dan Kualitas Laporan KDRS DBD	39
D. Model Surveilans Aktif DBD	43
VII. KESIMPULAN DAN SARAN	46
VIII. UCAPAN TERIMA KASIH	46
IX. DAFTAR KEPUSTAKAAN	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Data Pencatatan Kasus DBD, DD dan DSS di Kota Tasikmalaya Tahun 2013	3
Tabel IV. 1	Rancangan Penelitian <i>One Group Pre Test Post Test Design</i>	7
Tabel IV. 2	Daftar rumah sakit yang menjadi tempat penelitian	7
Tabel IV. 3	Definisi Operasional	9
Tabel V. 1	Skor hasil pengukuran Studi Pra Intervensi	12
Tabel V. 2	Skor hasil pengukuran pengetahuan responden pra intervensi	13
Tabel V. 3	Persentase kategori skor pengetahuan responden	13
Tabel V. 4	Skor hasil pengukuran sikap responden pra intervensi	14
Tabel V. 5	Persentase kategori skor sikap responden terhadap KDRS	14
Tabel V. 6	Skor pengukuran aspek sarana penunjang dan kualitas KDRS ...	15
Tabel V. 7	Hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.....	23
Tabel V. 8	Hasil pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	24
Tabel V. 9	Skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	25
Tabel V. 10	Proporsi skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	26
Tabel V. 11	Skor pengukuran sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	27
Tabel V. 12	Proporsi skor sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	28
Tabel V. 13	Skor sarana penunjang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	30
Tabel V. 14	Proporsi skor sarana penunjang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	31
Tabel V. 15	Skor kualitas KDRS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi...	33
Tabel V. 16	Skor rata-rata kualitas KDRS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1	Angka <i>Incidence Rate</i> DBD di Indonesia tahun 2007-2012	1
Gambar IV. 1	Kerangka Konsep Penelitian	6
Gambar IV. 2	Alur Penelitian	6
Gambar V. 1	Tampilan menu awal dari <i>Template</i> laporan KDRS DBD	18
Gambar V. 2	Tampilan menu <i>input</i> data pasien pada laporan KDRS DBD ..	19
Gambar V. 3	Tampilan menu <i>preview</i> laporan KDRS DBD	19
Gambar V. 4	Model Surveilans Aktif DBD dengan Pelaporan KDRS di Kota Tasikmalaya	22
Gambar V. 5	Diagram peningkatan aspek pengetahuan tiap responden	25
Gambar V. 6	Grafik peningkatan skor rata-rata pengetahuan responden	25
Gambar V. 7	Diagram proporsi pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	26
Gambar V. 8	Diagram peningkatan aspek sikap tiap responden	27
Gambar V. 9	Diagram peningkatan skor rata-rata sikap responden	28
Gambar V. 10	Diagram perbedaan proporsi skor sikap responden sebelum dan sesudah intervensi	29
Gambar V. 11	Diagram sarana penunjang tiap unit pelaksana sebelum dan sesudah intervensi	30
Gambar V. 12	Diagram peningkatan sarana penunjang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	31
Gambar V. 13	Diagram perbedaan proporsi sarana penunjang tiap unit pelaksana sebelum dan sesudah intervensi	32
Gambar V. 14	Diagram peningkatan aspek kualitas KDRS tiap unit pelaksana	33
Gambar V. 15	Diagram peningkatan skor rata-rata aspek kualitas KDRS tiap unit pelaksana	35
Gambar V. 16	Diagram perbedaan proporsi kualitas KDRS tiap unit pelaksana sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	35
Gambar VII.1	Model Surveilans Aktif DBD dengan Pelaporan KDRS di Kota Tasikmalaya.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)
2. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
3. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kesbangpol Kota Tasikmalaya
4. Naskah Penjelasan
5. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
6. Kuesioner
7. Lembar Observasi
8. Dokumentasi Penelitian