

Lampiran 4. Naskah penjelasan sebelum wawancara kuesioner

NASKAH PENJELASAN

Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sulit ditangani. Di beberapa daerah di Indonesia masih endemis DBD, termasuk Provinsi Jawa Barat. Bahkan di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat selalu ditemukan kasus baru DBD tiap tahunnya termasuk di Kota Tasikmalaya, sedangkan upaya penanganan dan penanggulangan masih terus dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, manajemen tata laksana penderita di sarana-sarana pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di rumah sakit dan puskesmas termasuk peningkatan sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di sarana pelayanan kesehatan, termasuk juga mengenai upaya surveilans melalui Metode Laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit.

Adapun penelitian yang akan dilaksanakan berjudul “PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT (KDRS) DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015”. Tujuan penelitian ini diharapkan dapat mengoptimalkan surveilans aktif DBD melalui metode pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara terstruktur kepada petugas surveilans Rumah Sakit dan pengelola program DBD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Data pendukung juga diperoleh melalui telaah dokumen dan berbagai sumber yang dapat mendukung penelitian ini.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami berharap Bapak/Ibu berkenan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini sebagai subjek penelitian. Adapun manfaat dari penelitian ini bagi subjek penelitian adalah diharapkan dapat meningkatkan kapasitas petugas dalam hal pelaksanaan surveilans DBD di rumah sakit. Sedangkan manfaat lain adalah dapat memberikan informasi kepada Penentu Kebijakan mengenai pengembangan sistem pelaporan KDRS DBD sebagai bahan masukan untuk merancang strategi intervensi dan kebijakan dalam penanganan dan penanggulangan DBD yang lebih efektif dan efisien.

Penelitian ini merupakan penelitian Riset Binaan Kesehatan yang dibiayai oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sehingga Bapak/Ibu tidak akan dikenakan biaya apapun. Penelitian ini membutuhkan partisipasi dari petugas pengelola pelaporan KDRS yang berjumlah 11 orang yaitu 8 orang petugas surveilans rumah sakit dan 3 orang pengelola program di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu tahap pretest, intervensi dan posttest. Pada tahap pretest subjek penelitian akan diwawancarai untuk mengukur pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner selama 2-3 jam. Pada tahap intervensi, subjek penelitian akan dikumpulkan dalam lokakarya untuk mendapatkan refresher training tentang pengetahuan mengenai surveilans DBD di rumah sakit dan akan ditentukan metode yang tepat untuk agar dapat melaksanakannya dengan optimal. Pada tahap akhir atau tahap posttest subjek penelitian kembali diukur pengetahuan dan sikapnya untuk dilihat perubahannya setelah dilakukan intervensi.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela sehingga tidak ada paksaan oleh siapapun untuk terlibat dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk berhenti saat penelitian ini berjalan, Bapak/Ibu tidak akan mendapat sanksi apapun karena keputusan ini diambil dengan mempertimbangkan hal yang terbaik bagi Bapak/Ibu. Untuk mengganti waktu Bapak/Ibu, kami memberikan kompensasi sebesar Rp 50.000,00. Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan informasi dari subjek penelitian maupun data-data yang tidak seharusnya dipublikasikan. Data dan informasi yang tidak berhubungan dengan penelitian tidak akan diambil atau dimanfaatkan untuk kepentingan diluar penelitian. Selanjutnya, apabila Bapak/Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai penelitian ini Bapak/Ibu dapat menghubungi:

Aryo Ginanjar, S.KM

Loka Litbang P2B2 Ciamis

Jl. Raya Pangandaran Km. 3 Desa Babakan Kec. Pangandaran Kab. Ciamis.

Telp. (0265) 639375, Hp. 081329619456

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)*
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Asal Rumah Sakit :
Alamat Responden :
No Tlp/Hp :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang berjudul:

“PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT (KDRS) DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan, dan apabila saya memutuskan untuk berhenti berpartisipasi dari penelitian ini maka saya tidak akan mendapatkan sanksi apapun.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan apapun.

Tgl/Bln/Thn	Tanda tangan Saksi**/ Cap Jempol	Tanda tangan yang menyatakan/ Cap Jempol

Keterangan :

- Informed Consent ditujukan kepada Subjek Penelitian

* PSP dibuat 2 rangkap :

- Yang dimintakan persetujuan (1 lembar)
- Tim Pengumpul Data (1 lembar)

** Di luar Tim Pengumpul Data, dapat rekan kerja responden.

Lampiran 6

Kode pewawancara :

No. Responden

--	--	--

KUISIONER

**PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE
MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT (KDRS)
DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015**

I. DATA INSTANSI

Nama Instansi :
Kepemilikan :
Tipe :
Alamat :
Pewawancara :
Tanggal Wawancara :

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Tugas Utama di RS :
5. Tugas Tambahan di RS :
.....
6. Masa Kerja sebagai P. Surveilans :
7. Kompetensi/kepelatihan :
8. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak pernah sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SLTP
5. Tamat SLTA
6. Akademi / PT (Non Kesehatan)
7. Akademi / PT (Kesehatan)
8. Lainnya

III. PENGETAHUAN

1. Apa yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui mengenai laporan KDRS DBD? ☐
 - a. Laporan KDRS DBD adalah laporan yang dibuat apabila ditemukan kasus DBD, DD dan DSS di Rumah Sakit agar dapat diambil tindak lanjut yang diperlukan
 - b. Laporan KDRS DBD adalah laporan yang dibuat apabila ditemukan kasus DBD di Rumah Sakit dan harus disampaikan segera ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar dapat diambil tindak lanjut yang diperlukan
 - c. Laporan KDRS DBD adalah laporan yang dibuat apabila ditemukan kasus DBD, DD dan DSS (termasuk suspect DBD) di Rumah Sakit dan harus disampaikan segera ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - d. Laporan KDRS DBD adalah laporan yang dibuat apabila ditemukan kasus DBD, DD dan DSS (termasuk suspect DBD) di Rumah Sakit dan harus disampaikan segera ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar dapat diambil tindak lanjut yang diperlukan
2. Kasus penyakit apa yang perlu segera dilaporkan dengan menggunakan laporan KDRS DBD? ☐
 - a. DBD dan *Suspect* DBD
 - b. DBD, DD, DSS dan *Suspect* DBD
 - c. DBD, DD dan DSS
 - d. DBD, DSS dan AFP
3. Berapa lama batas waktu yang ditentukan untuk menyampaikan laporan KDRS DBD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota? ☐
 - a. 1x24 jam setelah laporan KDRS dibuat
 - b. 2x24 jam setelah laporan KDRS dibuat
 - c. 1x24 jam setelah penegakan diagnosa
 - d. 2x24 jam setelah penegakan diagnosa
4. Selain disampaikan segera ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, laporan KDRS juga sebaiknya disampaikan kepada... ☐
 - a. Keluarga pasien dan Kepala Desa
 - b. Puskesmas dan Kepala Desa
 - c. Puskesmas dan Keluarga Pasien
 - d. Puskesmas, Keluarga Pasien dan Kepala Desa
5. Berikut adalah data sosial pasien yang wajib dicantumkan dalam laporan KDRS DBD, kecuali... ☐
 - a. Nomor Rekam Medis
 - b. Umur pasien
 - c. Alamat
 - d. Pekerjaan
6. Berikut adalah data penanggalan tertentu dari kondisi pasien yang perlu dicantumkan dalam laporan KDRS DBD, kecuali... ☐
 - a. Tanggal mulai sakit/gejala
 - b. Tanggal mulai perawatan
 - c. Tanggal cek laboratorium
 - d. Tanggal penegakan diagnosa

7. Gejala klinis yang sebaiknya ada dalam laporan KDRS adalah sebagai berikut... ☐
- a. Riwayat demam, uji torniquet, tanda-tanda perdarahan, hepatomegali, diare
 - b. Riwayat demam, uji torniquet, tanda-tanda perdarahan, hepatomegali, syok
 - c. Riwayat demam, tanda-tanda perdarahan, hepatomegali, syok, ikterik
 - d. Riwayat demam, uji torniquet, tanda-tanda perdarahan, syok, ikterik
8. Hasil laboratorium yang menunjukkan adanya gangguan hematologi yang tercantum dalam laporan KDRS DBD adalah sebagai berikut, kecuali... ☐
- a. Jumlah trombosit
 - b. Kadar haemoglobin
 - c. Nilai hematokrit
 - d. Jumlah eritrosit
9. Uji laboratorium yang dapat mendukung penegakan diagnosa DBD yang merupakan uji serologis dan berkaitan dengan imunitas penderita adalah... ☐
- a. Ig G, Ig M dan NS1
 - b. Ig G, Ig M dan trombosit
 - c. NS1, Hb dan leukosit
 - d. Ig G, Ig M dan Limfosit T
10. Gejala tambahan lain yang dapat mendukung penegakan diagnosa DBD yang dapat dimasukan laporan KDRS DBD adalah sebagai berikut, kecuali... ☐
- a. Efusi pleura
 - b. Hipoproteinemia
 - c. Ascites
 - d. Ikterik

IV. SIKAP

Untuk mengisi jawaban pertanyaan tentang SIKAP dibagi ke dalam tiga kategori yaitu SETUJU, TIDAK SETUJU dan TIDAK TAHU dengan cara memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

Bagaimana menurut pendapat Bapak / Ibu / Saudara ?

PERTANYAAN		SETUJU	TIDAK SETUJU	TIDAK TAHU
1.	Laporan KDRS DBD diperlukan untuk mendukung surveilans aktif DBD di Rumah Sakit			
2.	Rumah Sakit perlu mengirimkan laporan KDRS DBD ke DKK maupun Puskesmas			
3.	Laporan KDRS harus lengkap dan akurat			
4.	Laporan KDRS DBD harus disampaikan sesegera mungkin ke DKK setelah penegakan diagnosa maksimal 1x24 jam			
5.	Dinkes Kabupaten/Kota tidak harus melakukan jemput bola untuk mendapatkan data pasien DBD di Rumah Sakit			
6.	Form laporan KDRS DBD mudah dimengerti dan mudah dibuat			
7.	Beban kerja petugas surveilans menyebabkan laporan KDRS DBD seringkali terlambat atau tidak sempat dibuat			
8.	Tidak memerlukan waktu yang lama dalam membuat laporan KDRS DBD			
9.	Perawat/petugas di ruang rawat inap harus melaporkan segera ke petugas surveilans bila ditemukan kasus DBD			
10.	Setelah mendapat laporan, petugas surveilans mendatangi ruang rawat inap untuk pendataan adanya kasus DBD			

Lampiran 7

**FORMULIR CHECKLIST OBSERVASI PADA PENELITIAN
PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS AKTIF DEMAM BERDARAH DENGUE
MELALUI METODE PELAPORAN KEWASPADAAN DINI RUMAH SAKIT (KDRS)
DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015**

Nama Pengambil Data :
Nama Responden :
Instansi :
Tanggal :

I. ASPEK FISIK DAN PENDUKUNG

ADA/YA

TIDAK

A. Ketersediaan Form KDRS

1. Ada Form KDRS
2. Ada Pengarsipan Form KDRS
3. Pengarsipan KDRS dilakukan dengan baik

B. Ketersediaan Dokumen Pendukung

1. Indeks atau Sensus Penyakit DBD
2. SOP/Juknis Surveilans Rumah Sakit
3. SK Penyelenggaraan Surveilans RS

C. Sarana dan Prasarana Pendukung

1. Ruang/meja petugas surveilans
2. Komputer/laptop untuk membuat laporan
3. ATK Khusus untuk kegiatan Surveilans

II. ASPEK KELENGKAPAN DAN KEAKURATAN

Unsur kelengkapan dan keakuratan diukur dengan menelaah laporan KDRS DBD dibandingkan dengan data rekam medis, kemudian dipersentasekan.

Indikator Kelengkapan dan Keakuratan	Kesesuaian pengisian (%)	Ada namun tidak diisi (%)	Pemeriksaan tidak dilakukan
A. Data Sosial			
1. Data sosial diisi seluruhnya			
2. Data penanggalan tertentu dari kondisi pasien			
B. Gejala Klinis			
1. Riwayat Demam diisi dengan tepat			
2. Data Uji Torniquet			
3. Data tanda perdarahan diisi dengan tepat			
4. Data Hepatomegali			
5. Kondisi Syok			
C. Pemeriksaan Laboratorium			
1. Hasil pemeriksaan trombosit diisi dengan tepat			
2. Hasil pemeriksaan kadar haemoglobin diisi dengan tepat			
3. Hasil pemeriksaan hematokrit diisi dengan tepat			
4. Ig G			
5. Ig M			
6. NS 1			
D. Gejala Lain			
1. Efusi Pleura			
2. Ascites			
3. Hipoproteinemia			

Rekapitulasi hasil telaah Kelengkapan dan Keakuratan KDRS tiap Rumah Sakit

Rumah Sakit :			
Jumlah (N) KDRS :			
Indikator Kelengkapan dan Keakuratan	$\bar{X}$ Kesesuaian pengisian (%)	$\bar{X}$ Ada namun tidak diisikan (%)	$\bar{X}$ Pemeriksaan tidak dilakukan (%)
A. Data Sosial			
1. Data sosial diisi seluruhnya			
2. Data penanggalan tertentu dari kondisi pasien			
B. Gejala Klinis			
1. Riwayat Demam diisi dengan tepat			
2. Data Uji Torniquet			
3. Data tanda perdarahan diisi dengan tepat			
4. Data Hepatomegali			
5. Kondisi Syok			
C. Pemeriksaan Laboratorium			
1. Hasil pemeriksaan trombosit diisi dengan tepat			
2. Hasil pemeriksaan Hb diisi dengan tepat			
3. Hasil pemeriksaan hematokrit diisi dengan tepat			
4. Ig G			
5. Ig M			
6. NS 1			
D. Gejala Lain			
1. Efusi Pleura			
2. Ascites			
3. Hipoproteinemia			

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Kegiatan wawancara dan telaah dokumen



Kegiatan Intervensi (Lokakarya dan Pelatihan Singkat) Petugas Surveilans



Peserta Lokakarya dan Pelatihan Singkat Laporan KDRS dari 7 RSU di Kota Tasikmalaya dan Pengelola Program DBD Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya