

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Tingkat Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2015

Irviani A. Ibrahim<sup>1</sup>, Habibi<sup>2</sup>, Este Latifahanun<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Bagian Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

<sup>2</sup> Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

### ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyelidikan epidemiologi merupakan suatu kegiatan penyelidikan yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD tingkat Puskesmas. Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas PE DBD tingkat Puskesmas dengan sampel sebanyak 46 orang yang diambil dengan menggunakan total sampling. Dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen yang berhubungan dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD pada penelitian ini yaitu pendidikan ( $\rho=0.006$ ), perolehan pelatihan ( $\rho=0.014$ ), faktor form ( $\rho=0.012$ ), dan perhatian pimpinan ( $\rho=0.004$ ) dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD. Sedangkan variabel independen yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin ( $\rho=0.244$ ), lama kerja ( $\rho=0.949$ ), keberadaan insentif ( $\rho=0.08$ ), dan tugas rangkap ( $\rho=0.161$ ), dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD. Untuk petugas PE DBD agar kiranya lebih meningkatkan lagi kualitas kerja dalam hal ketepatan waktu ketika melaksanakan penyelidikan sehingga tidak terjadi penyebaran kasus yang lebih luas lagi khususnya penyakit DBD.

Kata kunci: Kasus DBD, epidemiologi, penyelidikan

### PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat

membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya (Ditjen PP & PL Kemkes RI, 2012).

Demam berdarah dengue (DBD)

merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendaharan spontan (WHO, 2010). Sehingga untuk menghindari adanya infeksi virus dengue yang dibawa oleh nyamuk, agar kiranya menjaga kebersihan lingkungan supaya tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Menurut Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2013, jumlah penderita DBD di seluruh wilayah di Kota Makassar sebanyak 265 kasus dengan angka Kesakitan/IR= 19,6 per 100.000 penduduk diantaranya terdapat 11 kasus kematian karena DBD, jumlah tersebut meningkat dibanding tahun 2012 sebanyak 86 kasus dengan angka kesakitan/IR 6,3 per 10.000 penduduk dan terdapat 2 kematian. Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah terjadi di Makassar tahun 2013 dengan 39 korban, setelah dilakukan penyelidikan, diketahui yang menjadi penyebab adalah faktor geografis berupa bukit batu dimana terdapat cekungan-cekungan batu yang digenangi air hujan dan menjadi tempat perkembangbiakan jentik.

Bagian dari surveilans penyakit itu sendiri yaitu kegiatan penyelidikan

epidemiologi yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Setiap penderita termasuk tersangka DBD harus segera dilaporkan selambat-lambatnya dalam jangka waktu 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kemudian dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam target SPM (Standar Pelayanan Minimal) oleh petugas Puskesmas yang bertugas dalam melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi di wilayah kasus (Meyta Lorenza Verawati, *et al.*,2013)..

Penyelidikan epidemiologi merupakan kegiatan mendatangi rumah-rumah dari kasus yang dilaporkan (indeks kasus) untuk mencari penderita lain dan memeriksa angka jentik dalam radius 100 m dari rumah indeks. Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kasus DBD tambahan dan luasnya kemungkinan penyebaran penyakit DBD di lokasi tersebut serta rencana tindak lanjut penanggulangan (Meyta Lorenza Verawati, *et al.*,2013).

Ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD berkontribusi besar dalam penanggulangan kasus DBD di masyarakat. Apabila terjadi keterlambatan penyelidikan epidemiologi DBD maka akan terjadi pula keterlambatan penanggulangan kasus DBD di masyarakat yang memungkinkan penyebaran DBD

secara lebih luas serta terjadinya kejadian luar biasa DBD, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu petugas di puskesmas yang bertugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi.

## **METODE PENELITIAN**

### *Jenis Dan Lokasi Penelitian*

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik. Adapun lokasi penelitian dilakukan di institusi Puskesmas yang terdapat di Kota Makassar pada tahun 2015.

### *Pendekatan Penelitian*

Penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang artinya pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada populasi tertentu dan hasilnya merupakan tentang apa yang terjadi hari itu tanpa adanya *follow up*. Penelitian ini yaitu menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan tanpa adanya *follow up*.

### *Populasi Dan Sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD tingkat puskesmas di Kota Makassar

tahun 2015 yaitu sebanyak 46 petugas. Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu dimana pengukuran dilakukan. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah semua petugas puskesmas yang bertugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi penyakit DBD tingkat puskesmas di Kota Makassar yaitu sebanyak 46 petugas. Teknik penarikan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, yang artinya keseluruhan sampel diambil dari jumlah populasi yang ada.

### *Metode Pengumpulan Data*

Data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan Kota Makassar berupa data jumlah Puskesmas yang terdapat di wilayah Kota Makassar. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh petugas puskesmas yang bertugas dalam melakukan penyelidikan epidemiologi DBD yaitu identitas responden, variabel independen, dan dependen.

### *Instrumen Penelitian*

Penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan terbuka yang telah disusun sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti untuk memperoleh data.

### *Teknik Pengolahan Dan Analisis Data*

Sebelum dilakukan analisis, data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Lalu

data diolah menggunakan program Epidata Analisa data dilakukan untuk mempermudah dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17.0

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu terhitung dari tanggal 12-25 Agustus tahun 2015. Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa dari 35 petugas Puskesmas yang sudah tepat waktu dalam

hubungan yang bermakna antara jenis kelamin petugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa dari 34 petugas puskesmas yang latar belakang pendidikannya sesuai dengan tugasnya masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan yaitu sejumlah 4 orang (11.8%), sedangkan petugas dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan tugasnya sudah

**Tabel 1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Dengan Ketepatan Waktu Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas Di Kota Makassar**

Jenis Kelamin	Pelaksanaan PE DBD				Total		<i>p value</i>
	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		n	%	
	N	%	n	%			
Risiko tinggi	10	90.9	1	9.1	11	100	0.244
Risiko rendah	26	74.3	9	25.7	35	100	
Jumlah	36	78.3	10	21.7	46	100	

*Sumber: Data Primer, 2015*

melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD yaitu dengan jenis kelamin yang berisiko rendah sejumlah 26 orang (74.3%). Sedangkan yang masih belum tepat waktu dalam melaksanakan penyelidikan yaitu petugas dengan jenis kelamin berisiko tinggi tepat waktu dalam pelaksanaan sebanyak 1 orang (9.1%).

Berdasarkan uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p\ value = 0.244 > 0.05$ , yang artinya bahwa tidak ada

tepat waktu dalam pelaksanaan PE terdapat 6 orang (50%).

Berdasarkan uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p\ value = 0.006 < 0.05$ , yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan petugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 28 petugas yang sudah lama

bekerja dalam melaksanakan PE DBD masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan yaitu sebanyak 6 orang (21.4%). Sedangkan dari 18 orang petugas yang baru dalam melaksanakan penyelidikan terdapat 14 orang (77.8%) sudah tepat waktu dalam

sebanyak 2 orang (11.1%). Berdasarkan uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value=0.161>0.05, yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas rangkap yang dimiliki oleh petugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi

**Tabel 2. Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Ketepatan Waktu Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas Di Kota Makassar**

Pendidikan	Pelaksanaan PE DBD				Total		$\rho$ value
	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		n	%	
	n	%	N	%			
Sesuai	30	88.2	4	11.8	34	100	0.006
Tidak sesuai	6	50	6	50	12	100	
Jumlah	36	78.3	10	21.7	46	100	

Sumber: Data Primer, 2015

pelaksanaan penyelidikan.

Berdasarkan uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value=0.949>0.05, yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja petugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa dari 28 petugas yang memiliki tugas rangkap selain dari tugas pokok sudah banyak yang tepat waktu dalam melaksanakan penyelidikan yaitu sebanyak 20 orang (71.4%). Sedangkan dari 18 petugas yang tidak memiliki tugas rangkap masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan yaitu

DBD.

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 15 petugas puskesmas yang mendapatkan insentif masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan yaitu 1 orang (6.7%). Sedangkan dari 31 petugas yang tidak mendapatkan insentif paling banyak sudah tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan yaitu sebanyak 22 orang (71%). Berdasarkan uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value=0.08>0.05, yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara adanya insentif dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi

DBD.

## PEMBAHASAN

Menurut Wasti (1998) bahwa yang dapat membedakan antara laki-laki dan perempuan adalah dalam hal peranan dan perhatian terhadap sesuatu pekerjaan. Pada

melaksanakan penyelidikan padahal perempuan berisiko rendah untuk tetap waktu. Hal ini sudah jelas menunjukkan bahwa petugas sudah menyadari akan tanggungjawabnya sebagai petugas PE DBD yang harus siap siaga dalam menangani maupun menemukan kasus.

**Tabel 3. Tabulasi Silang Lama Kerja Dengan Ketepatan Waktu Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas Di Kota Makassar**

Lama Kerja	Pelaksanaan PE DBD				Total		<i>ρ value</i>
	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		n	%	
	n	%	n	%			
Lama	22	78.6	6	21.4	28	100	0.949
Baru	14	77.8	4	22.2	18	100	
Jumlah	36	78.3	10	21.7	46	100	

*Sumber: Data Primer, 2015*

penelitian ini, laki-laki memiliki risiko yang tinggi untuk tepat waktu dalam melaksanakan PE DBD hal ini dikarenakan ketika di lapangan atau pada saat melaksanakan PE DBD petugas dengan kelamin laki-laki memiliki kelebihan lebih sigap terhadap situasi bila dibandingkan dengan petugas dengan jenis kelamin perempuan.

Akan tetapi, petugas PE DBD yang berjenis kelamin perempuan juga memiliki kelebihan yaitu lebih teliti dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar petugas dengan jenis kelamin perempuan sudah tepat waktu dalam

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyta Lorenza Verawati (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliva Virvizat Prasastin (2013) yang ternyata proporsi puskesmas dengan petugas surveilans epidemiologi penyakit malaria yang

berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan tidak memberikan perbedaan yang bermakna.

#### *Pendidikan*

Penelitian yang dilakukan oleh Siagian Sondang (1998) yang mengemukakan bahwa petugas yang

bermakna antara pendidikan dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD.

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyta Lorenza Verawati (2013) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu

**Tabel 4. Tabulasi Silang Tugas Rangkap Dengan Ketepatan Waktu Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas Di Kota Makassar**

Tugas Rangkap	Pelaksanaan PE DBD				Total		<i>p value</i>
	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak	16	88.9	2	11.1	18	100	0.161
Ya	20	71.4	8	28.6	28	100	
Jumlah	36	78.3	10	21.7	46	100	

*Sumber: Data Primer, 2015*

mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan tugasnya dianggap lebih mampu mengimplementasikan tugas-tugas dalam pekerjaannya. Namun berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa petugas dengan latar belakang pendidikan sesuai masih ada yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan.

Sebaliknya petugas dengan latar belakang pendidikan yang tidak sesuai sebagian besar sudah tepat waktu, hal ini membuktikan bahwa petugas yang pendidikannya tidak sesuai dengan tugasnya mampu untuk profesional dan adaptasi pada tugas yang diembannya. Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang

pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarsono Purwandi (2001) dan Solihin (2001) yang menyebutkan bahwa pendidikan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas.

Adanya hubungan antara pendidikan dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD dikarenakan kesadaran petugas akan pentingnya ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan. Petugas dengan latar belakang pendidikan Sanitarian atau Kesehatan Masyarakat juga mengerti bahwa seorang petugas PE DBD harus cepat tanggap dalam menangani kasus untuk menghindari terjadinya penyebaran atau KLB.

Hasil penelitian oleh Khayati (2012) menyatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang, maka kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Dengan memiliki banyak pengalaman dan penyesuaian diri, semakin banyak pula

kurang lama bisa menghasilkan kinerja yang cukup baik. Ini terbukti pada penelitian ini bahwa sudah banyak petugas yang baru telah tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan.

Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

**Tabel 5. Tabulasi Silang Keberadaan Intensif Dengan Ketepatan Waktu Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas Di Kota Makassar**

Keberadaan Insentif	Pelaksanaan PE DBD				Total		$\rho$ value
	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		n	%	
	n	%	N	%			
Ada	14	93.3	1	6.7	15	100	0.08
Tidak ada	22	71	9	29	31	100	
Jumlah	36	78.3	10	21.7	46	100	

*Sumber: Data Primer, 2015*

keterampilan yang dapat dilakukan sehingga kualitas kinerja akan lebih baik.

Namun pada penelitian ini, didapatkan bahwa petugas puskesmas yang telah lama menjadi petugas pelaksanaan PE DBD masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam melaksanakan penyelidikan. Hal ini bisa terjadi karena petugas yang sudah lama bertugas masih terdapat yang tidak pernah memperoleh pelatihan yang berhubungan dengan penyelidikan yaitu sebanyak 4 petugas.

Seperti yang diungkapkan oleh Winarsih (2008) bahwa tidak menutup kemungkinan bagi petugas yang baru atau

lama tugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliva Virvizat Prasastin (2013) bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja petugas surveilans epidemiologi penyakit malaria dengan kinerja petugas surveilans. Penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Agung Ketut Suardiana (2006, dalam Prasastin, 2013) menyebutkan bahwa lama kerja tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas.

#### *Tugas Rangkap*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari

petugas memiliki tugas lain sebagai petugas pelaksana PE DBD. Biasanya tugas lain tersebut berupa tugas tambahan sebagai bendahara apabila berjenis kelamin perempuan, sebagai petugas kesehatan kerja, petugas kesehatan haji, dan tugas lainnya yang bukan merupakan tugas pokok mereka.

Kualitas sumber daya manusia dipengaruhi oleh banyaknya tugas yang dikelola oleh petugas tersebut. Tugas rangkap merupakan salah satu kendala karena terkadang petugas sangat kewalahan dalam menjalankan tugasnya. Walaupun demikian, pada penelitian ini petugas puskesmas yang memiliki tugas rangkap lebih banyak yang sudah tepat waktu dalam pelaksanaan PE DBD.

Sedangkan petugas yang tidak memiliki tugas rangkap, masih terdapat yang tidak tepat waktu dalam pelaksanaan PE DBD. Hal ini terjadi karena petugas yang tidak memiliki tugas rangkap sebagian besar tidak mendapatkan insentif apabila melaksanakan PE DBD. Sehingga petugas tidak termotivasi dalam menyelesaikan tugasnya tepat waktu.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas rangkap yang dimiliki petugas dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyta

Lorenza Verawati (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah tugas rangkap dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas petugas mengatakan tidak mendapatkan insentif ketika melaksanakan PE DBD. Walaupun demikian, petugas yang tidak mendapatkan insentif sebagian besar telah tepat waktu dalam pelaksanaan penyelidikan. Hal ini memperlihatkan bahwa petugas tetap melaksanakan kewajibannya meski tidak mendapatkan imbalan untuk setiap pelaksanaan penyelidikan.

Beberapa petugas yang mendapatkan insentif mengatakan bahwa biasanya ketika melaksanakan PE DBD diberikan senilai RP. 50.000/ kasus, Rp. 20.000/kasus, serta ada juga yang senilai Rp. 100.000/kasus. Hal ini tentu berbeda-beda sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada puskesmas masing-masing.

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun petugas mendapatkan insentif apabila melaksanakan PE DBD, masih terdapat petugas yang tidak tepat waktu. Hal ini bisa terjadi karena insentif yang diberikan tidak tetap dan tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh petugas ketika mencari kasus atau penderita.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan insentif dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meyta Lorenza Verawati (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan insentif dengan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD di Kota Semarang.

Pelaksanaan PE DBD dapat terlaksana sesuai dengan indikator apabila ditunjang dengan ketersediaan dana dan sarana yang memadai. Dukungan dana atau anggaran yang memadai sangat diperlukan guna mendukung pelaksanaan suatu program agar dapat berjalan optimal.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi Tingkat Puskesmas di Kota Makassar. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi Tingkat Puskesmas di Kota Makassar. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi Tingkat Puskesmas di Kota Makassar.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas rangkap dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi Tingkat Puskesmas di Kota Makassar. Tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan insentif dengan ketepatan waktu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi Tingkat Puskesmas di Kota Makassar.

## SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kota diharapkan untuk mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan penyelidikan epidemiologi secara rutin setiap tahun. Sehingga petugas PE di puskesmas lebih terlatih dalam menanggapi ketika ada kasus. Bagi Puskesmas yang tidak memberikan insentif kepada petugas yang melaksanakan kegiatan PE DBD agar kiranya dipertimbangkan untuk mengeluarkan anggaran khusus untuk petugas yang melaksanakan penyelidikan dan tentunya harus secara kontinyu serta dananya sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sehingga petugas lebih bersemangat dalam melaksanakannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2013.
- Anugrah, Indah Dewi. “Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Di

- Puskesmas Manggala Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.” *Jurnal. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat*,2013.
- Damopolii, Muljono. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Makalah, Skripsi, Tesis, dan Laporan Penelitian*. Makassar: Alauddin Press, 2013.
- Departemen Agama RI. Jilid 2. *Alqur’an Dan Tafsirnya (Edisi yang Disempurnakan)*. Jakarta:Lentera Abadi, 2010.
- Elfindri. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ed. Efrida Azis. Jakarta: Baduose Media, 2011.
- Entjang, Indan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti,2000.
- Kasjono. *Intisari Epidemiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- Kementrian Kesehatan RI. *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI,2011.
- . *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI,2012.
- . *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI,2014.
- Prasastin, Oliva Virvizat. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Penyakit Malaria Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Kebumen”. *Unnes Journal of Public Health* 2(4). Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, 2012.
- Saptorini. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita Di Kota Semarang”. *Artikel Ilmiah*. Semarang: Fakultas Kesehatan,2012.
- Setiadi. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007
- Sugiyanto. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Di Kota Semarang”. *Artikel Ilmiah*. Semarang: Fakultas Kesehatan,2014.
- Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Bandung : Alfabeta,2008.
- Saepudin, Malik. *Prinsip-Prinsip Epidemiologi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.,2011.
- Siyam, Nur. “Fasilitasi Pelaporan Kd-RS Dan W2 DBD Untuk Meningkatkan Pelaporan Surveilans DBD”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2): 113-12. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2013
- Susanti Yuni. “Fungsi Manajemen Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Kota Semarang”. *Jurnal*. Semarang: Fakultas Kedokteran,2014.
- Sutarman. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Petugas Dalam Menyampaikan Laporan KLB Dari Puskesmas Ke Dinas Kesehatan Di Kota Semarang”. *Tesis*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat,2008.

Verawati, Meyta Lorenza, dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang. *Jurnal. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2013.*

WHO. *Dengue Hemorrhagic Fever. Diagnosis, Treatment, Prevention and Control.* Edisi 2. WHO. Geneva. Monica Ester. 1999. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis. Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian.* Edisi 2. Jakarta: EGC, 1997.