

IDENTIFIKASI FAKTOR PENGHAMBAT PENCAPAIAN KINERJA PETUGAS SURVEILANS KESEHATAN (GASURKES) DALAM UPAYA PENGENDALIAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TEMBALANG TAHUN 2016

Anisa Eris Herdywati, Kusyogo Cahyo, Aditya Kusumawati

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : anisaeris@gmail.com

ABSTRACT

Procurement of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Gasurkes is an selected alternative to help Semarang government to reduce the number of dengue fever. This was done because the number of health workers in civil servants only focused in dengue fever. Although Gasurkes was started in Semarang since 2015, the number of dengue fever hasn't decline significantly yet. Even the number of dengue fever in 2015 to 2016 was increased from 1737 to 1857 cases. This research was aimed to identify the inhibiting factors for achieving Gasurkes performance in controlling dengue fever in Kecamatan Tembalang in 2016.

This qualitative research used descriptive approach. By using purposive sampling, this research taken as many as 10 Gasurkes in Kecamatan Tembalang as subjek penelitian. Data was collected by indepth interview. Data validity was done by triangulation of source as many as 14 people.

The results showed that perceptional speed, ability of deductive thinking, communication skill, dynamic strength and stamina, working experience, education level, demographic factors, and superior support are not inhibiting factors for achieveing Gasurkes performance in controlling dengue fever in Kecamatan Tembalang in 2016. While numeracy skills, memory, family support, residential support, and community support in Gasurkes working area are inhibiting factors for achieveing Gasurkes performance in controlling dengue fever in Kecamatan Tembalang in 2016.

Keywords :Barrier, Performance, Gasurkes, DHV

Bibliography :64,1985-2016 (Essay: 5, Books: 39, Journal:12, Article: 4, Dictionary:1, Health Profile: 9)

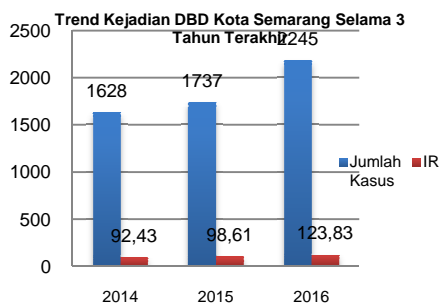
PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue dengan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai faktor perantaranya.¹Kasus DBD di Indonesia pertama kali di temukan di Surabaya pada tahun 1968.Angka kejadian DBD selalu mengalami

kenaikan sejak tahun 1968 dan terjadi hingga saat ini.²Pada tahun 2014 dilaporkan bahwa penderita DBD di Indonesia berjumlah 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (*IR*/Angka kesakitan= 39,8 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian= 0,9%). Angka tersebut terus mengalami kenaikan hingga

tahun 2015. Pada tahun 2015 dilaporkan penderita DBD sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%).³

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kejadian DBD cukup tinggi. Salah satu kota di Jawa Tengah yang memiliki angka kejadian DBD tinggi adalah Kota Semarang. Kota Semarang selalu menduduki rangking tiga besar kota dengan IR paling tinggi se Provinsi Jawa Tengah. Trend kejadian DBD di Kota Semarang selama tiga tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:⁴



Kota Semarang telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian DBD. Salah satunya adalah dengan pembentukan Gasurkes DBD. Gasurkes adalah Petugas Surveilans Kesehatan yang bekerja dibawah Dinas Kesehatan Kota Semarang dan di tempatkan di setiap kelurahan dengan satu Gasurkes sebagai koordinatorkecamatan, dan satu Gasurkes ditempatkan sebagai koordinator kota.Gasurkes yang ditugaskan di masing-masing kelurahan wajib melaporkan hasil kerjanya kepada Dinas Kesehatanmelalui koordinator kecamatan dan melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan kelurahan.

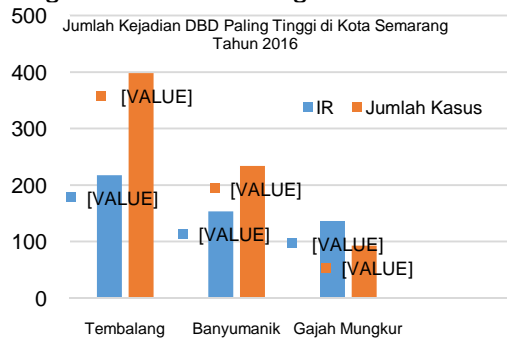
Gasurkes mulai ada di Kota Semarang sejak tahun 2015. Keberadaan Gasurkes diperkuat dengan adanya Peraturan Daerah Kota Semarang (PERDA) No. 5 Tahun 2010 tentang Pegendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Peraturan Walikota Kota Semarang No. 27 B Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan daerah No 5 tahun 2010 tentang pengendalian penyakit DBD.

Gasurkes merupakan manifestasi dari Petugas Pemantau Jentik (PPJ) yang disebutkan didalam PERDA No. 5 Tahun 2010 BAB I Ketentuan Umum Pasal 1 point 30. Dalam PERDA NO 5 Tahun 2010 disebutkan bahwa PPJ adalah orang yang ditunjuk dan diberi tugas untuk melakukan Pemeriksaan Jentik Rutin (PJR),mengumpulkan dan melaporkan data PJR, penyuluhan dan menggerakkan masyarakat. Tugas dari PPJ tersebut sama dengan Tupoksi yang diemban oleh Gasurkes yang bekerja sebagai Petugas Surveilans Kesehatan.⁵

Pada tahun 2015 Kota Semarang memiliki Gasurkes DBD sebanyak 197 orang, sedangkan pada tahun 2016 Kota Semarang memiliki Gasurkes DBD sebanyak 227. Penambahan jumlah Gasurkes dimaksudkan agar setiap wilayah di Kota Semarang dapat terjangkau oleh pelayanan Gasurkes sehingga kejadian DBD dapat ditekan secara perlahan.⁶

Namun fenomena yang terjadi pada tahun 2015-2016 justru menunjukkan kondisi yang sebaliknya. Angka kejadian DBD di Kota Semarang Justru mengalami peningkatan pada tahun 2015 dan 2016. Jumlah kejadian DBD paling banyak di Kota Semarang sampai akhir Desember 2016 adalah di Kecamatan Tembalang. Hal ini

dapat dilihat pada data SIM DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dari data yang diambil pada bulan Desember 2016 tersebut dapat diketahui bahwa kecamatan dengan angka kejadian DBD paling tinggi adalah Kecamatan Tembalang dengan data sebagai berikut:⁷



Fenomena tersebut dapat menjadi indikasi bahwa dengan penambahan jumlah Gasurkes maka seluruh kelurahan yang ada di Kota Semarang dapat terjangkau dengan baik, sehingga kejadian DBD Kota Semarang dapat dilaporkan seluruhnya. Namun disisi lain hal tersebut dapat juga menjadi indikasi adanya faktor penghambat pencapaian kinerja Gasurkes dalam upaya pengendalian kejadian DBD sehingga angka DBD mengalami kenaikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat pencapaian kinerja Gasurkes dalam upaya pengendalian kejadian DBD di Kecamatan Tembalang tahun 2016.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel di dapatkan dengan teknik *purposive sampling* dan diperoleh 10 subjek penelitian yang merupakan seluruh Gasurkes yang bekerja di wilayah Kecamatan Tembalang pada tahun 2016.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada 10 subjek penelitian dengan kriteria inklusi: Gasurkes yang bekerja di wilayah Kecamatan Tembalang tahun 2016, bekerja menjadi Gasurkes sejak tahun 2016, dan bersedia menjadi subjek penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: pedoman wawancara yang terdiri dari pedoman wawancara untuk subjek penelitian dan pedoman wawancara untuk subjek triangulasi, *informed consent*, buku catatan lapangan, alat perekam, dan alat dokumentasi. Peneliti telah melakukan uji coba pedoman wawancara kepada beberapa Gasurkes di kecamatan Banyumanik sebelum melakukan pengambilan data kepada subjek penelitian.

Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber kepada 14 orang yang terdiri dari: penanggungjawab program DBD bagian Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tim Teknis Gasurkes DBD Kecamatan Tembalang tahun 2016, pemegang program epidemiologi Puskesmas Kedungmundu, pemegang program epidemiologi Puskesmas rowosari, beberapa Lurah di Kecamatan Tembalang, dan Kasi Kesos di wilayah kerja Gasurkes yang menjadi subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian antara lain usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, daerah asal, dan pendapatan. Keseluruhan subjek penelitian berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 23-33 tahun, 6 orang berasal dari Kota Semarang, 2 orang berasal dari Pati, satu orang berasal dari Grobogan,

dan satu orang berasal dari Boyolali. Gaji yang diterima oleh subjek penelitian sebesar Rp. 2.200.000/bulan dengan rincian Rp. 2.100.000 merupakan gaji pokok dan Rp. 100.000 merupakan uang transport.

B. Variabel Individu

1. Kemampuan Mental

Dalam hal kemampuan mental akan digali beberapa hal yang meliputi: keluwesan dan perimbangan kecepatan, kefasihan, kemampuan berpikir secara deduktif, kemampuan dalam bidang angka, kecakapan dalam berpersepsi, dan kefasihan.

Keluwesan dan perimbangan kecepatan merupakan kemampuan pekerja dalam mengingat konfigurasi visual.⁸ Hal ini berkaitan dengan kemampuan Gasurkes dalam mengingat segala kejadian yang dilihat langsung oleh Gasurkes selama Gasurkes bekerja.

Dalam hal ini diketahui bahwa hampir keseluruhan subjek penelitian memiliki keluwesan dan perimbangan kecepatan yang sudah baik. Namun, terdapat satu subjek penelitian yang masih melupakan apa yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tupoksinya.

"Pernah sih, kadang kelupaan PJR soalnya daerahnya dibelakang sini, dekat sama kuburan..."

Padahal kemampuan intelektual yang salah satunya adalah ingatan individu merupakan *predictor* penentu untuk menilai keseluruhan kinerja pegawai.⁹

Dalam bidang kefasihan yang merupakan kemampuan untuk mengutarakan kata-kata, ide, dan pernyataan lisan diketahui bahwa masih ada kendala yang dihadapi oleh subjek penelitian.

"Kendalanya paling suka ndredek, terus kadang ga di terima sama masyarakat..."

Padahal kemampuan berkomunikasi pekerja sangat menentukan kinerja pegawai.⁹

Dalam hal kemampuan Gasurkes dalam bidang angka diketahui bahwa seluruh subjek penelitian tidak mengalami kendala dalam perhitungan secara cepat. Hal tersebut dikarenakan seluruh subjek penelitian menggunakan alat bantu hitung berupa kalkulator. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kemampuan subjek penelitian dalam perhitungan secara cepat masih perlu ditingkatkan.

"Ga ada kendala. Biasanya pakai kalkulator..."

Kecakapan Gasurkes dalam berpersepsi dan kemampuan berpikir Gasurkes sudah cukup baik. Hal tersebut juga diungkapkan oleh sebagian besar subjek triangulasi.

"Sudah baik sih. Biasanya mereka bisa langsung mengambil keputusan, tapi kalau tidak ya langsung dikoordinasikan dengan saya..."

Dalam hal pemahaman lisan Gasurkes yang merupakan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya, termasuk penggunaan pengetahuan.⁸ Diketahui bahwa pemahaman lisan subjek penelitian sudah baik. Hal ini dilihat dari tidak ditemukannya kendala dalam berkomunikasi secara lisan dengan menggunakan bahasa daerah terhadap masyarakat setempat.

2. Keterampilan Fisik

Dalam hal keterampilan fisik yang meliputi kekuatan dinamis dan stamina Gasurkes diketahui bahwa tidak ada kendala dalam hal tersebut. Sehingga subjek penelitian dapat melakukan tugasnya dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari

keterangan subjek penelitian itu sendiri dan keterangan dari subjek triangulasi yang menyatakan bahwa selama ini Gasurkes baik-baik saja dalam bekerja dan tidak pernah mengalami sakit akibat kelelahan kerja.

“ Kalau capek kerja wajar ya mbak, tapi kalau sampai sakit karena kelelahan kerja Allhamdulillah belum pernah..”

3. Latar Belakang

Dalam hal latar belakang akan dibahas mengenai dukungan keluarga, dan pengalaman kerja Gasurkes.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh subjek penelitian memperoleh dukungan keluarga yang baik. Namun ditemukan satu subjek penelitian yang memperoleh dukungan kurang baik dari keluarganya. Hal tersebut dikarenakan latar belakang pendidikan subjek penelitian adalah seorang perawat dan keluarga subjek penelitian merasa bahwa pekerjaan Gasurkes tidak cocok untuk dirinya, keluarga subjek penelitian beranggapan bahwa seharusnya subjek penelitian bekerja di rumah sakit.

“Keluarga sebenarnya tidak mendukung. Karena saya basicnya perawat ya, jadi keluarga mau saya jadi perawat...”

Dalam hal pengalaman kerja diketahui bahwa enam subjek penelitian memiliki pengalaman kerja, dan empat orang yang lain masih *fresh graduate*. Namun hal tersebut menurut subjek triangulasi tidak berpengaruh terhadap kinerjanya asalkan subjek penelitian memiliki niat, tekun, dan terus belajar pasti kinerjanya akan tercapai.

Pengalaman kerja adalah suatu bagian yang penting dalam proses pengembangan keahlian seseorang,

tetapi hal tersebut bukanlah hal yang mutlak. Pendidikan serta latihan juga dapat mempengaruhi bagaimana individu dapat bekerja dengan baik.¹⁰

C. Variabel Organisasi

Dalam variabel organisasi yang meliputi sumberdaya, dukungan dari atasan, dan imbalan diketahui bahwa hampir seluruh subjek penelitian merasa bahwa jumlah sumberdaya Gasurkes yang bekerja di setiap wilayah keluarahan sudah sesuai dengan beban kerjanya. Hanya ada satu subjek penelitian yang menyatakan bahwa jumlah sumberdaya Gasurkes di wilayah kerjanya masih kurang. Hal tersebut diungkapkan karena di wilayah kerjanya hanya ada dua orang Gasurkes yang mampu 30 RW, sehingga satu orang Gasurkes harus menangani 15 RW.

“Agak berat ya mbak, soalnya disini ada 30 RW dan hanya ada 2 orang Gasurkes, otomatis satu orangnya dapat 15 RW, kadang agak kualahan...”

Padahal jumlah sumberdaya pegawai yang melaksanakan tugas dapat mempengaruhi kinerja.¹¹

Dalam hal dukungan dari atasan diketahui bahwa seluruh subjek penelitian merasa bahwa dukungan dari atasan yang diterima sudah cukup baik.

“ Dukungan dari atasan sudah baik, biasanya kita sharing-sharing tentang kendala juga...”

Pemberian imbalan dalam bentuk gaji juga dinilai sudah sesuai dengan beban kerjanya. Namun seluruh subjek penelitian merasa bahwa seharusnya ada penambahan imbalan berupa pemberian tunjangan kesehatan. Hal tersebut dinilai diperlukan karena subjek penelitian adalah pekerja

lapangan dan rentan akan kecelakaan kerja.

“ Kalau upahnya menurutku sudah sesuai, tapi kalau tunjangannya masih kurang...”

C. Variabel Psikologi

Dalam variabel psikologi hanya sub variabel motivasi saja yang akan digali lebih mendalam. Pada sub variabel ini peneliti akan menggali mengenai alasan Gasurkes dalam bekerja, pemberlakuan *reward and punishment*, dukungan dari lingkungan kerja, dukungan dari lingkungan tempat tinggal, dukungan dari masyarakat di wilayah kerja, dan hal-hal yang menjadi penghambat Gasurkes dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa alasan bekerjaseluruh subjek penelitian adalah karena sesuai bidang pendidikannya dan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

“ Yo butuh duit mbak, ben dapure ngepul..haha”

Dalam hal pemberian *reward and punishment* hampir seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa tidak ada pemberian *reward* hanya ada *punishment* saja yang diterima ketika subjek penelitian tidak dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Untuk itu seluruh subjek penelitian mengharapkan adanya pemberian *reward* berupa tunjangan kesehatan. Hal tersebut diperlukan karena subjek penelitian merupakan pekerja lapangan yang rentan terhadap bahaya fisik maupun kecelakaan kerja.

“ Untuk reward mending lebih ke tunjangan kesehatan. Soalnya kita kerja di lapangan, tetapi selama ini belum ada tunjangan kesehatan, padahal kita beresiko...”

Dalam hal dukungan dari lingkungan kerja diketahui bahwa

seluruh subjek penelitian telah mendapatkan dukungan dari lingkungan kerja dengan baik. Dukungan tersebut di dapatkan melalui *support* dan *team work* yang baik.

“ Dukungannya sudah baik kok, memberikan semangat dan dengan kerjasama yang baik...”

Dalam hal dukungan dari lingkungan tempat tinggal diketahui bahwa hampir seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa mereka telah memperoleh dukungan yang baik dari lingkungan tempat tinggalnya. Namun ada satu subjek penelitian yang menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya masih belum memberikan dukungan yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya beberapa tetangga subjek penelitian yang membicarakan subjek penelitian dari belakang dikarenakan pendidikan terakhir subjek penelitian dinilai kurang tepat apabila harus bekerja menjadi Gasurkes.

“ Ada bebrapa yang ngomongin, karena saya perawat tapi kok kerjanya jadi Gasurkes, harusnya di rumahsakit...”

Padahal dukungan dari orang-orang terdekat individu dapat mempengaruhi kinerja individu menjadi lebih baik lagi. Motivasi positif individu akan meningkat apabila memperoleh dukungan dari orang-orang terdekatnya.¹²

Dalam hal dukungan dari masyarakat di wilayah kerja Gasurkes diketahui bahwa hampir seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa masyarakat di wilayah kerjanya sudah banyak yang mendukung, mengikuti saran dari subjek penelitian dan menerima subjek penelitian dengan baik. Namun masih banyak juga ditemui masyarakat yang belum bisa

menerima subjek penelitian dengan baik.

“ Ya ada yang mendukung, ada yang masih kurang bisa menerima kita juga...”

Dalam hal-hal yang menghambat pekerjaan Gasurkes dapat diketahui bahwa seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa masalah terbesar yang dihadapi adalah dukungan dari masyarakat di wilayah kerjanya. Subjek penelitian masih menemukan masyarakat yang memiliki kesadaran yang rendah untuk ikut serta dalam upaya pencegahan DBD. Sehingga sampai saat ini subjek penelitian masih berusaha agar dapat diterima dengan baik oleh masyarakat setempat dan meningkatkan kesadaran masyarakat.

“ Hambatannya ya kesadaran masyarakat itu sendiri. Tapi kita tetap selalu berusaha agar bisa diterima dengan baik oleh masyarakat dan meningkatkan kesadarannya...”

KESIMPULAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa faktor-faktor yang menghambat pencapaian kinerja Gasurkes dalam upaya pengendalian kejadian DBD di Kecamatan Tembalang tahun 2016 antara lain adalah: kemampuan Gasurkes dalam bidang angka, daya ingat Gasurkes, dukungan keluarga, dukungan lingkungan tempat tinggal Gasurkes, jumlah sumberdaya Gasurkes, dan dukungan dari masyarakat di wilayah kerja Gasurkes.

Sedangkan faktor-faktor yang bukan merupakan penghambat pencapaian kinerja Gasurkes dalam upaya pengendalian kejadian DBD di Kecamatan Tembalang tahun 2016 adalah: kecepatan Gasurkes dalam berpersepsi, kemampuan Gasurkes dalam berpikir deduktif,

kemampuan lisan Gasurkes, kekuatan dinamis dan stamina Gasurkes, pengalaman kerja Gasurkes, tingkat pendidikan Gasurkes, kondisi demografis Gasurkes, dan dukungan dari atasan Gasurkes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Candra, Aryu. 2010. Demam Berdarah *Dengue*: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang: Universitas Diponegoro.
2. Dini, Amah Majidah Vidayah, dkk. 2010. Faktor Iklim Dan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Serang. Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 37-45 Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok: Universitas Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Pemerintah Kota Semarang. 2010. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Data dan Tugas Tenaga Gasurkes* diakses dari <http://dinkes.semarangkota.go.id> pada tanggal 19 September 2016 pada pukul 19.10.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Data SIM DBD-*

- HIEWS Kota Semarang 2016. Diakses secara online melalui <http://dinkes.semarangkota.go.id/hews/> pada tanggal 22 Desember 2016 pada pukul 20.05
8. Gibson, L. James, et al. 1985. *Organisasi Perilaku*. Struktur. Proses. Jilid 1 Edisi 5. Diterjemahkan oleh: Djakarsih. Jakarta: Erlangga.
9. Ardiansyah, Okta Dimas. 2016. Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja (*Studi Pada Bagian Produksi Pabrik Kertas Pt. Setia Kawan Makmur Sejahtera Tulungagung*). Jurnal Pasca Sarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya. Malang: Universitas Brawijaya.
10. Aristarini, Luh, dkk. 2014. *Pengaruh Pengalaman Kerja, Kompetensi Sosial Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Bagian Pemasaran PT Adira Finance Singaraja*. E- Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen (Vol 2). Bali: Universitas Pendidikan Ganesha.
11. Yulius, Saka. 2014. *Pengaruh Kemampuan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Bagian Sekretariat Di Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Bengkulu*. Skripsi. Program Ekstensi Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis. Bengkulu: Universitas Bengkulu.
12. Wenty, Cici Syafri. 2015. *Hubungan Antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Pegawai Dinas Pendidikan Kabupaten Pesisir Selatan*. Jurnal Administrasi Pendidikan Volume 3 Nomor 2
- Oktober 2015. Bahana Manajemen Pendidikan.