

## ANALISIS KINERJA PELAKSANAAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS ROWOSARI KOTA SEMARANG TAHUN 2017

**Ade Yuny Afriyanty, Septo Pawelas Arso, Putri Asmita Wigati**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [adeafriyanty@gmail.com](mailto:adeafriyanty@gmail.com)

**Abstract:** Puskesmas Rowosari ranks first highest case of DHF in Semarang City 2015 and 2016. One of prevention of dengue fever through Epidemiology Investigation (EI), EI DHF aims to track the patient and larva examination. This study aims to analyze the performance of EI implementation seen from several variables, knowledge, skills and abilities, resources, rewards and punishment, leadership, organizational structure, punishment, and motivation and officer behavior. This research is a qualitative with in-depth interview method to EI Officer at Puskesmas Rowosari and Puskesmas Bulusan, Head of Puskesmas, and officer of P2P VTZ DKK Semarang. The results performance is not optimal yet, not all cases in EI (> 24 hours), late delivering EI report (> 1x24 hours after EI), there are cases with buildings examined <20 buildings. This problem is influenced by officers who can not use HEWS, there is incomplete address so difficult to implement EI, support of head of health center is not given to all officers, no direct appreciation for officers from Puskesmas and DKK Semarang, the number of tasks assigned by Puskesmas EI officers so that EI is done outside of working hours of Puskesmas, staff motivation is still lacking, officer behavior is still lack in discipline and time management. Suggestions for the problem are DKK Semarang and Head of Puskesmas can give appreciation to encourage officer motivation, Head of Puskesmas can give support to the officers and officers can to set priorities on each task and be able to manage time. Implementation of EI can work with Gasurkes. Provision of additional duties on officers are expected to be adjusted to the task and task assignments that have been given.

**Keywords** : Performance, Epidemiological Inquiry, DHF

**Literatures** : 7, 1996-2016s

### PENDAHULUAN Latar Belakang

Saat ini salah satu penyakit yang belum terselesaikan di Inonesia yakni Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bukan penyakit baru di Indonesia. Penyakit DBD di Jawa Tengah masih merupakan permasalahan kategori Kejadian Luar Biasa (KLB). Semua

kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 35 kabupaten/kota pernah terjangkit penyakit DBD.<sup>1</sup>Kota Semarang memiliki IR DBD dari tahun 2006 sampai 2015 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan IR DBD Nasional, serta menempati peringkat ketiga pada tahun 2015 se-Jawa Tengah. Berdasarkan Profil Kesehatan Semarang Tahun 2015, penderita

DBD di tahun 2015 ada sebanyak 1.737 penderita, dengan IR yakni 98.61 per 100.000 penduduk, jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan tahun 2014 yakni 1.628 penderita dengan angka kesakitan/IR yakni 92,43.<sup>2</sup>

Puskesmas Rowosari memiliki wilayah kerja mencakup 5 kelurahan diantaranya: Rowosari, Meteseh, Kramas, Tembalang, dan Bulusan. Berdasarkan data sekunder dari DKK, Puskesmas Rowosari pada tahun 2015 dan 2016 menempati IR DBD tertinggi di Kota Semarang. Pada tahun 2015 IR yang diperoleh yakni 215,7 dan pada tahun 2016 IR yang diperoleh 87,2. Kasus DBD tertinggi pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Rowosari yaitu Kelurahan Tembalang dengan IR 113,9 per 100.000 penduduk. *Case Fatality Rate* (CFR) kasus DBD pada Puskesmas Rowosari sebesar 2,38% melebihi standar yang ditetapkan yaitu 1%. Angka Demam Dengue (DD) di Puskesmas Rowosari pada tahun 2016 mengalami naik turun, dan kasus DD di wilayah kerja Puskesmas Rowosari pada tahun 2016 menempati urutan pertama, dengan IR 519,22 per 100.000 penduduk.

Pada Perda Kota Semarang nomor 5 tahun 2010 menjelaskan cara pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang melalui serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan dengan tujuan memutus rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.<sup>3</sup>

Penyelidikan epidemiologi (PE) merupakan salah satu penanggulangan DBD yang memiliki peran penting, karena merupakan kegiatan pelacakan penderita atau

tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit DBD di rumah penderita/tersangka. PE dilaksanakan <24 jam dan sasaran minimal 20 bangunan disekitar rumah tersangka atau penderita dengan radius 100m.<sup>3</sup> Melalui pelaksanaan PE diharapkan kasus DD/DBD dapat terlacak sehingga dapat ditangani dengan cepat sebelum menjadi DSS dan berakibat fatal.

Pelaksanaan PE pada tahun 2016, ditinjau dari waktu (<24 jam) dan jumlah bangunan (minimal 20 bangunan) pada kasus DD, DBD, dan DSS di Puskesmas Rowosari yang sesuai hanya 79 dari 287 kasus dengan besar presentase hanya 27,5%, hal ini jauh dari target 100%.

Berdasarkan hasil pra penelitian ditinjau dari aspek petugas ditemukan permasalahan diantaranya petugas kurang mengetahui terkait SOP yang berlaku. Petugas P2PVTZ mengalami kesulitan saat mengakses ke HEWS, dikarenakan sistem ini baru berlaku sehingga dibutuhkan penyesuaian, olehkarena itu dibutuhkan keterampilan dan kemampuan untuk menjalankan sistem yang baru ini. Motivasi petugas kurang saat harus mengerjakan tugas tepat waktu dikarenakan tugas yang banyak, misal saat membuat laporan PE <24 jam namun disaat bersamaan harus mengerjakan yang lainnya.

Permasalahan lainnya ditinjau dari aspek organisasi diantaranya pada sumber daya manusia yakni petugas memiliki dua jabatan yaitu sebagai petugas P2PVTZ dan bendahara puskesmas, sehingga merasa kesulitan saat menjalankan tugas untuk melaksanakan PE. Pada kebijakan dan aturan yang berlaku, petugas

merasa kesulitan untuk membuat laporan PE yang hanya diberikan waktu <24 jam setelah dilakukannya PE. Menurut penanggungjawab P2PVTZ DKK Semarang kepala puskesmas seharusnya melakukan pemantauan pada petugas saat melakukan pengendalian DBD ini, pemantauan dilakukan secara langsung ataupun dari hasil laporan PE yang diterima oleh kepala puskesmas. Wilayah kerja yang luas yakni mencakup lima kelurahan (Rowosari, Meteseh, Kramas, Bulusan, dan Tembalang), membuat petugas kesulitan saat mencari – cari alamat untuk melaksanakan PE.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat kita ketahui kinerja pelaksanaan PE belum optimal hal ini jika dilihat dari target dan capaian yang ada serta permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan.

Dari penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor – faktor yang berpengaruh dalam kinerja pelaksanaan PE kasus DBD di Puskesmas Rowosari.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi pustaka. Pada pelaksanaannya, peneliti dibantu dengan pedoman pengumpulan data yaitu menggunakan pedoman wawancara, alat tulis, alat perekam, dan peralatan visual.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rowosari dan penelitian dilakukan dari bulan Juni sampai Agustus 2017. Obyek pada penelitian ini menggunakan teori Gibson tentang kinerja, faktor lingkungan kerja meliputi: struktur

organisasi (desain Pekerjaan), sumber daya, kepemimpinan, penghargaan dan sanksi. Faktor individu meliputi: latar belakang (pengetahuan), kemampuan dan keterampilan. Faktor psikologis meliputi: persepsi dan motivasi.<sup>4</sup> Faktor – faktor tersebut pengaruhnya pada kinerja pelaksanaan program penyelidikan epidemiologi penanggulangan kasus demam berdarah *dengue* di Puskesmas Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Variabel lainnya yang diteliti kinerja pelaksanaan PE dan perilaku petugas dalam melaksanakan PE.

Informan utama pada penelitian ini yakni penanggungjawab program pada Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (P2PTVZ) yang berjumlah dua orang (penanggungjawab P2P VTZ di Puskesmas Rowosari dan Puskesmas Bulusan selaku Puskesmas Pembantu). Informan triangulasi pada penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas Rowosari dan Penanggung Jawab Bidang P2P VTZ di DKK Semarang.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Kinerja Penyelidikan Epidemiologi**

Pada penelitian ini kinerja yang dimaksud yakni Kinerja Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Penanggulangan Kasus Demam Berdarah adalah capaian kegiatan yang dikerjakan oleh petugas fungsional epidemiologi puskesmas. Kegiatan yang dilakukan antara lain: menerima informasi terkait penderita DD, DBD, atau DSS, menghubungi dan melaporkan ke Ketua RT ataupun kader setempat, melakukan pelacakan kasus <24 jam dengan radius 100 meter dari tempat penderita dan minimal 20 bangunan,

membuat laporan dan dikirim hasil penyelidikan epidemiologi untuk Kepala Puskesmas Rowosari dan DKK Semarang <24 jam setelah dilakukan PE.<sup>5</sup> Capaian yang diteliti sejak Puskesmas Rowosari memperoleh IR tertinggi (tahun 2015) hingga bulan Juni 2017. Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Rowosari pada tahun 2015 dan 2016 menempati IR tertinggi se-Kota Semarang. Berdasarkan data sekunder laporan kasus, diketahui jumlah kasus yang telah dilakukan PE dengan tepat waktu (<24 jam setelah diterima informasi) pada tahun 2015 sebanyak 77% (131 dari 170 kasus), pada tahun 2016 capaian sebesar 27,5% (79 dari 287 kasus), dan tahun 2017 (januari – juni) sebesar 54,2% (26 dari 48 kasus).

Berdasarkan paragraf di atas capaian terendah pada tahun 2016 yakni 27,5 %. Pada tahun ini terdapat 287 kasus DD, DBD, dan DSS dengan IR 85,15 (kasus DBD dan DSS sebanyak 41 kasus). Kejadian CFR pada tahun ini sebesar 2,38 (terdapat 1 kasus kematian).

Berdasarkan prosedur – prosedur di atas, petugas terkendala pada pemeriksaan minimal 20 bangunan dan pada pelaporan. Pemeriksaan minimal 20 bangunan tidak tercapai dikarenakan sasaran berada di wilayah terpencil (bangunan sekitar sedikit) atau masyarakat menolak rumahnya diperiksa untuk dilakukan PE.

Berdasarkan form PE bangunan yang di PE kurang dari 20 sampel akan berpengaruh pada sulitnya menentukan penularan dalam radius 100 m, kemungkinan sumber penularan, jumlah orang yang berisiko dalam radius 100 m, dan kemungkinan kejadian susulan kasus infeksi dengue.

## **Lingkungan Kerja Sumber Daya**

Sumber daya yang diteliti yakni yang terlibat dalam pencapaian target meliputi fasilitas penunjang pelaksanaan PE, SDM sebagai pelaksana, sumber informasi, pemanfaatan sistem informasi HEWS, dan kebijakan yang berlaku.

Fasilitas penunjang dalam melaksanakan PE dan tersedia di Puskesmas menurut diantaranya form, senter, abate, kendaraan (motor), koputer dan transport. Fasilitas pendukung lainnya yang juga telah tersedia yakni wifi untuk mempermudah mengakses internet namun hanya di Puskesmas Rowosari yang tersedia akses internet menggunakan wifi.

Petugas yang diberikan tanggung jawab melaksanakan yakni pembina wilayah di Pustu Bulusan mencakup 3 kelurahan (Bulusan, Kramas, Tembalang) dan selaku penanggung jawab Bidang P2P dan pembina wilayah di Puskesmas Rowosari mencakup 2 kelurahan (Rowosari dan Meteseh). Namun mulai pada tahun 2017, pelaksanaan PE semua kasus DD/DBD/DD dilakukan oleh pemegang program P2P di Puskesmas Rowosari langsung (satu orang).

Anggaran khusus untuk pelaksanaan PE menurut petugas ada namun khusus kasus DBD dan DSS yang di PE tepat waktu, kasus DD tidak ada anggaran namun tetap harus di PE dan jumlahnya sebesar RP 100.000,00/kasus namun mulai tahun 2017 anggaran transportasi ditiadakan diganti tunjangan lainnya.

Informasi alamat sasaran PE yang diterima petugas masih ada yang belum lengkap, namun dilakukan upaya yakni tetap berusaha dicari alamatnya, dan jika tidak ketemu tetap dilaporkan diberi

keterangan alamat dan kasus tidak ditemui.

Peraturan tentang pelaksanaan PE menurut petugas hanya ada Protap. Standar Operasional Pelayanan (SOP) untuk pelaksanaan PE baru dalam tahap perencanaan akan dibuat.

### **Struktur Organisasi**

Jabatan yang diterima Petugas PE Puskesmas Rowosari selain menjadi petugas P2P VTZ Puskesmas Rowosari jabatan lainnya pada tahun 2017 sebagai penanggung jawab pengadaan barang dan tahun sebelumnya sebagai bendahara Puskesmas. Pelaksanaan koordinasi antar petugas, kepala puskesmas, dan DKK sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan evaluasi menurut dilakukan satu bulan sekali di Puskesmas dan di akhir tahun dengan DKK.

### **Kepemimpinan**

Pemberian dukungan oleh Kepala Puskesmas sudah diberikan kepada petugas dalam bentuk motivasi untuk lebih aktif, dan wewenang tugas. Namun pemberian dukungan belum ke semua petugas. Pemberian dukungan oleh DKK Semarang menurut petugas melalui diingatkan terkait tugas – tugasnya saat pertemuan.

Gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dan sikap dalam pengambilan keputusan menurut petugas sudah bagus saat memimpin dan tidak pernah ada masalah. Kepala Puskesmas tidak mengekang (bebas) dan santai, namun tetap cepat dalam pengambilan keputusan. Gaya memimpin dan pengambilan keputusan oleh Bidang P2P VTZ DKK Semarang menurut petugas tidak

ada permasalahan, dan cepat dalam mengatasi masalah.

Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Bidang P2P VTZ belum pernah ada kegiatan memberikan penghargaan kepada petugas. Petugas PE tidak pernah memperoleh penghargaan dan sanksi. Penghargaan perlu diberikan kepada petugas, hal ini dapat dijadikan sebagai bentuk apresiasi usaha yang dilakukan petugas sesuai dengan tuntutan tugas. Menurut Handoko, pemberian penghargaan kepada petugas dapat berfungsi untuk meperkuat motivasi untuk memacu diri agar berprestasi.<sup>6</sup>

### **Individu Pengetahuan**

Pengetahuan petugas tentang pelaksanaan PE sudah bagus, diantaranya meliputi: target, waktu pelaksanaan (<24 jam), sasaran (penderita DBD/DD/DSS dengan lingkungan sekitar radius 100 m dan sampel 20 bangunan), sumber informasi (Kelurahan, HEWS, rumah sakit, masyarakat, dan SMS dari DKK), petugas pelaksana PE (petugas Puskesmas khususnya Bidang P2P), hubungan PE dengan pengendalian lainnya, cara memprediksi kejadian susulan, dan cara pelaksanaan PE saat lokasi beraktifitas penderita atau tersangka DBD di luar kerja Puskesmas Rowosari. Namun salah satu petugas keliru saat menjelaskan manfaat PE.

### **Kemampuan dan Keterampilan**

Petugas PE telah memiliki kemampuan untuk menentukan sumber penularan melalui adanya keberadaan vektor di tempat tinggal, lingkungan sekitar atau tempat beraktifitas. Pelatihan telah diberikan kepada petugas sebelum melaksanakan PE terakhir pada

tahun 2009 tentang GIS. Keterampilan yang dimiliki petugas diantaranya: komunikasi, penggunaan komputer dan menganalisis masalah yang berhubungan dengan PE, namun petugas PE Pustu Bulusan masih terkendala dalam mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan internet.

### **Psikologis**

Persepsi petugas tentang kemauan melaksanakan PE dikarenakan rasa tanggung jawab, namun salah satu petugas merasa keberatan karena waktu pelaksanaan PE hanya bisa dilakukan disaat tugas pokok selesai (setelah Puskesmas tutup) sehingga dilakukan dari siang hingga sore. Menurut petugas, PE dapat menurunkan angka kejadian DBD jika dibarengi dengan tindakan lainnya dan dukungan dari pihak – pihak lain.

Motivasi yang dimiliki petugas masih perlu ditingkatkan (malu saat kinerja belum bagus, kenaikan pangkat, dan tanggung jawab). Petugas memiliki motivasinya masing – masing. Dengan adanya motivasi yang dimiliki petugas yang cukup baik harapannya dapat mendorong kinerja pelaksanaan PE oleh petugas. Namun hal ini belum berpengaruh pada kinerja pelaksanaan PE oleh petugas. Olehkarenanya motivasi petugas masih kurang, perlu dikembangkan lebih baik lagi sehingga dapat menimbulkan dorongan yang kuat untuk petugas. Salah satu cara untuk memotivasi petugas dengan adanya pemberian apresiasi langsung kepada petugas atas kinerja yang telah mencapai target.

Menurut penelitian Prisma Armaya (2016) Motivasi Gasurkes

KIA yang masih terbatas dari lingkungan kerja dan keluarga berpengaruh terhadap kinerja Gasurkes yang masih belum optimal.<sup>7</sup>

### **Perilaku Petugas**

Perilaku dalam hal komunikasi antar petugas, Kepala Puskesmas Rowosari, dan penanggung jawab P2P VTZ DKK Semarang, tidak pernah terjadi *misscommunication*. Olehkarenanya komunikasi sudah berjalan dengan baik, komunikasi berjalan dengan baik memudahkan dalam pelaksanaan PE, terutama saat pelaporan dan penerimaan informasi kasus.

Perilaku petugas dalam menangani masalah saat ada penderita atau tersangka DBD menolak untuk dilakukan PE sudah baik. Petugas tetap akan berusaha mendapatkan informasi melalui tetangga disekitar rumah target. Perilaku petugas dalam memecahkan masalah ini sudah baik, tetap dilakukan PE walau tak dapat langsung memperoleh informasi dari sasaran PE.

Permasalahan yang sering terjadi yakni kurangnya motivasi, kesulitan dalam mengatur waktu (sulit membagi waktu antara tugas pokok dengan tugas lainnya), kurang disiplin (kurang bisa mengutamakan tugas pokok daripada tugas tambahan lainnya), dan kurangnya inovasi (petugas cenderung mengikuti yang sudah ada misalnya mengisi form sesuai format, belum ada inisiasi membuat form bersama sesuai ilmu yang telah didapatkan). Permasalahan lainnya yang menghambat pelaksanaan PE yakni terdapat sebagian masyarakat yang sulit diajak kerjasama.

### **Kinerja Pelaksanaan PE Kaitannya dengan Potensi Kasus**

Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Rowosari pada tahun 2015 dan 2016 menempati IR tertinggi se-Kota Semarang. Berdasarkan data dari *Health Early Warning System* (HEWS) dan data sekunder dari Puskesmas, diketahui jumlah kasus yang telah dilakukan PE dengan tepat waktu (<24 jam setelah diterima informasi) pada tahun 2015 sebanyak 77% (131 dari 170 kasus), pada tahun 2016 capaian sebesar 27,5% (79 dari 287 kasus), dan tahun 2017 (januari – juni) sebesar 54,2% (26 dari 48 kasus).

Penyelidikan epidemiologi merupakan kegiatan pelacakan penderita atau tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit DBD dirumah penderita/ tersangka penderita (DD) dan rumah-rumah sekitarnya. Tidak dilakukannya PE pada kasus DD/DBD maka kasus tidak terlacak, hal ini memungkinkan kasus berpotensi untuk menjadi DSS apabila tak segera ditangani.

Capaian kinerja pelaksanaan PE terendah pada tahun 2016. Pada tahun 2016 terdapat 43 kasus DBD dan DSS (IR 87,23), dan 244 kasus DD di Puskesmas Rowosari. Pada tahun 2016 terdapat 2 orang meninggal dunia (CFR 2,38). Olehkarenanya penting dilakukan PE untuk melacak penderita sehingga kasus dapat dilakukan pengendalian dengan cepat.

### **Kesimpulan**

Kinerja PE berdasarkan data sekunder laporan kasus, diketahui jumlah kasus yang telah dilakukan PE dengan tepat waktu (<24 jam setelah diterima informasi) pada tahun 2015 sebanyak 77% (131 dari 170 kasus), pada tahun 2016

capaian sebesar 27,5% (79 dari 287 kasus), dan tahun 2017 (januari – juni) sebesar 54,2% (26 dari 48 kasus). Selama melaksanakan prosedur, petugas masih terkendala pada pemeriksaan minimal 20 bangunan dan terkait pelaporan yang masih belum semua kasus dilaporkan tepat waktu ke DKK Semarang.

Fasilitas pendukung pelaksanaan PE yang telah tersedia diantaranya: form, senter, kendaraan, koneksi internet, larvasida, dan komputer. Pelaksana PE terdiri dari dua orang (Petugas P2P Puskesmas dan petugas di luar P2P Puskesmas). Tersedia anggaran transportasi untuk kasus DBD yang di PE tepat waktu namun pada tahun 2017 diganti dengan tunjangan lain. Namun masih terdapat alamat yang tidak lengkap, dan belum adanya SOP khusus untuk pelaksanaan PE, peraturan yang tersedia sebagai acuan petugas yakni Protap.

Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Bidang P2P VTZ DKK Semarang sudah baik dalam memimpin, respon terhadap masalah, dukungan dan respon terhadap pemberian kritik atau saran dari petugas PE. Namun perlu ditingkatkan yakni dalam hal pemberian dukungan oleh kepala Puskesmas belum ke semua petugas.

Petugas PE terdiri dari dua orang disebut dengan pembina wilayah (Pembina Wilayah Puskesmas Rowosari dan Pembina Wilayah Pustu Bulusan). Pembina Wilayah Puskesmas Rowosari memiliki jabatan sebagai pemegang program P2P dan Bedahara puskesmas, namun pada tahun 2017 sebagai pemegang program P2P, penanggung jawab pengadaan barang Puskesmas, tim mutu, dan tim akreditasi. Pembina wilayah

Pustu Rowosari memiliki jabatan sebagai petugas di bagian pendaftaran, dan apoteker. Namun pada tahun 2017 pelaksana PE dibebankan ke penanggung jawab P2P Puskesmas Rowosari.

Pengetahuan petugas tentang pelaksanaan PE sudah bagus, diantaranya meliputi: target, waktu pelaksanaan, sasaran, sumber informasi, petugas pelaksana PE, hubungan PE dengan pengendalian lainnya, cara memprediksi kejadian susulan, dan cara pelaksanaan PE saat lokasi beraktivitas penderita atau tersangka DBD di luar kerja Puskesmas Rowosari. Namun salah satu petugas keliru saat menjelaskan manfaat PE.

Petugas PE telah memiliki kemampuan untuk menentukan sumber penularan. Pelatihan telah diberikan kepada petugas sebelum melaksanakan PE. Keterampilan yang dimiliki petugas diantaranya: komunikasi, penggunaan komputer dan menganalisis masalah yang berhubungan dengan PE, namun petugas PE Pustu Bulusan masih terkendala dalam mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan internet.

Persepsi petugas tentang kemauan melaksanakan PE dikarenakan rasa tanggung jawab, namun salah satu petugas merasa keberatan karena waktu pelaksanaan PE hanya bisa dilakukan disaat tugas pokok selesai sehingga dilakukan dari siang hingga sore. Menurut petugas, PE dapat menurunkan angka kejadian DBD jika dibarengi dengan tindakan lainnya dan dukungan dari pihak – pihak lain. Motivasi yang dimiliki petugas masih perlu ditingkatkan (malu saat kinerja belum bagus, kenaikan pangkat, dan tanggung

jawab) sehingga masih perlu diberikan dorongan lebih lagi.

Perilaku petugas sudah baik saat menangani sasaran yang menolak di PE. Namun masih terkendala dalam kedisiplinan (tepat waktu mengirim laporan), dan mengtur waktu (melaksanakan PE dan tugas lainnya). Komunikasi antar petugas, kepala Puskesmas, dan Penanggung Jawab P2P DKK Semarang sudah berjalan dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Jawa Tengah; 2015.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang; 2015. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Wali Kota Semarang. *Peraturan Daerah No.5 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Semarang; 2010.
4. Gibson, Ivancevich, Donnelly. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. satu. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Protap Penyelidikan Epidemiologi DD/DBD/DSS Kota Semarang*. Indonesia
6. Handoko TH. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. kedua. (BPPE Yogyakarta, ed.). Yogyakarta; 2005.
7. Armaya P. Analisis Kinerja Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kota Semarang. 2016.



