

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DENGAN
PELAKSANAAN SURVEILANS SENTINEL *INFLUENZA LIKE ILLNESS*
(ILI) DI PINTU MASUK NEGARA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh :

Dita Amanda Sakti

KMP 2200733

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI DAN PENYAKIT TROPIK
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2024

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DENGAN
PELAKSANAAN SURVEILANS SENTINEL *INFLUENZA LIKE ILLNESS*
(ILI) DI PINTU MASUK NEGARA**

Disusun oleh :

Dita Amanda Sakti

KMP2200733

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 23 Agustus 2024

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



Novita Sekarwati, S.KM., M.Si.

Pembimbing Utama/Penguji I



Heni Febriani, S.Si., M.P.H.

Pembimbing II



Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes.

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Yogyakarta, September 2024

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS DENGAN
PELAKSANAAN SURVEILANS SENTINEL *INFLUENZA*
LIKE ILLNESS (ILI) DI PINTU MASUK NEGARA**

Dita Amanda Sakti¹, Heni Febriani², Siti Uswatun Chasanah³

INTISARI

Latar Belakang : Surveilans Sentinel ILI di Pintu Masuk adalah penyelenggaraan surveilans pada populasi dan wilayah terbatas di pintu masuk negara (bandara/ pelabuhan/ lintas batas darat negara) untuk mendapatkan sinyal/gambaran adanya masalah kesehatan dari pelaku perjalanan luar negeri. Surveilans ini dilaksanakan oleh 14 Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) yang ditunjuk sebagai sentinel. Sampai dengan minggu 9 kalender epidemiologi pelaporan BKK sentinel tampak belum optimal, hanya 5 BKK (35,71%) yang melaporkan dan tidak lengkap.

Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap petugas dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk Negara.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah seluruh petugas dari 14 BKK sentinel ILI yang ditugaskan di pos kesehatan sentinel ILI, sampel ditentukan dengan *purposive sampling*. Besar sampel adalah 219 responden. Analisis data menggunakan *chi square* dengan interval kepercayaan 95%.

Hasil : Analisis bivariat menggunakan *chi square* didapatkan variabel pengetahuan $p\text{ value}=0,002<0,05$, sedangkan variabel sikap $p\text{ value}=0,043<0,05$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap petugas dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, ILI, Balai Kekarantinaan Kesehatan

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²³Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN OFFICERS' KNOWLEDGE AND
ATTITUDE WITH IMPLEMENTATION OF INFLUENZA-LIKE ILLNESS
(ILI) SURVEILLANCE AT BORDER ENTRY POINT**

Dita Amanda Sakti¹, Heni Febriani², Siti Uswatun Chasanah³

ABSTRACT

Background : Influenza-Like Illness (ILI) surveillance in border health is defined providing useful information from specific population and area at the entry point (airport/port/cross border) to identify a public health issue from travellers. It performed by 14 Health Quarantine Office (Balai Kekarantina Kesehatan) which have chosen to be ILI sentinel sites. However, until the 9th of epidemiological week of 2024, among the 14 sentinel sites only 5 sites (35,71%) reported to weekly agregat and none of them reported completely.

Objective : The purpose of the study was to describe the relationship between officers' knowledge and attitude with implementation of ILI surveillance at border entry point.

Methods : This study uses descriptive analytical method with a cross sectional design. The research population were all the officers of 14 Health Quarantine Office which chosen to be ILI sentinel sites. The number of sample were 219 respondents determined by purposive sampling technique. Data were analyzed using *Chi Square* test and 95% of confidence interval.

Results : Bivariate analysis using *chi square* shown that knowledge variable *p value*=0,002<0,05, meanwhile attitude variable *p value*=0,043<0,05.

Conclusion : This study shows that there is a significant relationship between officers' knowledge and attitude with impelentation of ILI surveillance at border entry point.

Keywords : Knowledge, attitude , ILI, health quarantine office

¹Student of Public Health Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

²³Lectures of STIKES Wira Husada Yogyakarta

I. PENDAHULUAN

Penyebaran influenza menjadi perhatian utama bidang kesehatan global. Influenza merupakan salah satu penyakit infeksi *emerging* yang menjadi ancaman utama bagi kesehatan global seperti yang terjadi saat pandemi COVID-19. Kemudahan penularannya membuat patogen saluran pernafasan sangat mudah menyebabkan penyebaran epidemi.[1]

Influenza tercatat sebagai penyebab pandemi di dunia dalam sejarah. Diawali Flu Spanyol pada 1918, disebabkan oleh *serotype A (H1N1)*, dilaporkan kematian hingga 50-100 juta orang. Tahun 1934 influenza *serotype A (H2N2)*, dan pada tahun 1957 *serotype A (H3N2)* menyebabkan Flu Hongkong. Dalam tahun 1968 kejadian yang sama di Singapura. Pada tahun 2009, strain virus influenza A (H5N1) muncul dan menyebabkan pandemi. Pandemi akibat virus Corona yang pernah terjadi di dunia adalah pandemi SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada tahun 2002–2004 yang disebabkan oleh SARS-CoV-1. Pandemi COVID-19 2019 telah mengakibatkan 770.436.563 orang jatuh sakit dan 6.956.887 meninggal dunia.[2]

Untuk menghadapi ancaman tersebut, *World Health Organization* (WHO) mengembangkan program *Global Influenza Surveillance and Response System* (GISRS) sejak tahun 1952[3]. Jejaring ini berperan dalam memantau perubahan antigenisitas virus influenza, memandu pemilihan strain untuk vaksin influenza tahunan, dan menyediakan sampel virus yang digunakan untuk produksi vaksin. Di Indonesia Presiden RI mencabut status pandemi pada 21 Juni 2023, menjadi momentum untuk penguatan kapasitas nasional

maupun regional. Salah satu kebijakan yang disusun adalah Surveilans Kolaborasi Pasca Pandemi COVID-19, yang meliputi kegiatan surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) dan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI).

Kegiatan surveilans ILI yang sebelumnya mencakup site sentinel Puskesmas dan Rumah Sakit, diperluas ke Pintu Masuk Negara yaitu Pelabuhan, Bandara dan Pos Lintas Batas Negara (PLBN) yang berada di wilayah pengawasan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK). Perluasan sentinel ini dimaksudkan untuk memantau kemungkinan adanya penyebaran Influenza dan COVID-19 ke wilayah Indonesia dari luar negeri melalui pelaku perjalanan internasional. Terdapat 14 BKK yang ditunjuk sebagai site sentinel berdasarkan Keputusan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.03/C/1800/2023 tanggal 27 Maret 2023.[4]

Sampai dengan minggu 9 kalender epidemiologi pelaporan BKK site sentinel ILI tampak belum dilaksanakan secara optimal. Hanya terdapat 5 BKK (35,71%) yang telah menginput laporan dan tidak terdapat BKK yang telah melaporkan secara lengkap. Terdapat dampak dari pengetahuan, sikap, motivasi kerja, beban kerja, dukungan pimpinan dan imbalan terhadap kinerja petugas surveilans DBD di Kota Pematangsiantar[5]. Penelitian juga menyatakan bahwa ada korelasi antara pengetahuan tentang pencatatan pelaporan surveilans dan ketaatan petugas dalam melakukan input data secara teratur di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta [6].

Petugas BKK merupakan garda terdepan dalam surveilans dan deteksi dini ILI dan penyakit infeksi emerging lainnya yang bersumber dari pelaku

perjalanan internasional. Keberhasilan proses ini bergantung pada pengetahuan dan sikap petugas yang memadai, sesuai dengan faktor predisposing dalam teori Green. Faktor *predisposing* adalah faktor penting yang menjadi dasar untuk terjadinya pembentukan perilaku khusus pada seseorang.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas BKK yang ditugaskan di Bandara/pelabuhan/PLBN sentinel ILI, baik ASN maupun non ASN yang berjumlah 479 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan besar sampel adalah 218 responden yang memenuhi kriteria inklusi masa kerja sekurang-kurangnya 6 bulan di BKK dan bertugas di site sentinel. Kriteria eksklusi meliputi pegawai yang memasuki masa pensiun dan tidak mengisi kuesioner dalam jangka waktu penelitian.

Penelitian dilakukan selama Bulan Januari-Juli 2024 menggunakan kuesioner daring *kobotoolbox*. Kuesioner terdiri dari 30 item yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square* test untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel.

III. HASIL

BKK sentinel ILI yang dilakukan penelitian merupakan UPT Kekarantinaan Kesehatan yang merepresentasikan BKK seluruh wilayah Indonesia, yang meliputi : BBKK Medan, BBKK Batam, BBKK Soekarno-Hatta, BBKK Surabaya, BBKK Makassar, BBKK Denpasar, BKK Kelas I Banda Aceh, BKK Kelas I Semarang, BKK Kelas I Tarakan, BKK Kelas I Manado, BKK Kelas I Kupang, BKK Kelas II Merauke, BKK Kelas II Yogyakarta dan LKK Entikong.



Gambar 1. Lokasi BKK Sentinel ILI (Sumber : Data Primer melalui kobotoolbox.org)

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden BKK Sentinel ILI Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Instansi Kerja dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
1. Dewasa Awal (21-40 th)	138	63,0
2. Dewasa Akhir (41-60 th)	81	37,0
Jumlah	219	100,0
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	145	66,2
2. Laki-laki	74	33,8
Jumlah	219	100,0
Instansi Kerja		
1. BBKK Medan	17	7,8
2. BBKK Batam	25	11,4
3. BBKK Soekarno-Hatta	24	11,0
4. BBKK Surabaya	19	8,7
5. BBKK Makassar	17	7,8
6. BBKK Denpasar	19	8,7
7. BKK Kelas I Banda Aceh	10	4,6
8. BKK Kelas I Semarang	14	6,4
9. BKK Kelas I Tarakan	4	1,8
10. BKK Kelas I Manado	13	5,9
11. BKK Kelas II Kupang	6	2,7
12. BKK Kelas II Merauke	4	1,8
13. BKK Kelas II Yogyakarta	41	18,7
14. LKK Entikong	6	2,7
Jumlah	219	100,0
Pendidikan Terakhir		
1. Tamat DI/DII/DIII	74	33,8
2. Tamat DIV/S1	111	50,7
3. Tamat S2/S3	34	15,5
Jumlah	219	100,0

Sumber : Data Primer melalui kobotoolbox.org

Tabel 2. Karakteristik Responden BKK Sentinel ILI Berdasarkan Masa Kerja, Status, Jabatan dan Riwayat Peningkatan Kompetensi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Masa Kerja		
1. <4 tahun	35	16,0
2. 4-8 tahun	36	16,4
3. >8 tahun	148	67,6
Jumlah	219	100,0
Status		
1. ASN	209	95,4
2. Non-ASN	10	4,6
Jumlah	219	100,0
Jabatan		
1. Dokter	45	20,5
2. Perawat	70	32,0
3. Pranata Laboratorium	4	1,8
4. Sanitarian	18	8,2
5. Entomolog Kesehatan	14	6,4
6. Epidemiolog Kesehatan	63	28,8
7. Tenaga Teknis	2	0,9
8. Lainnya	3	1,4
Jumlah	219	100,0
Riwayat Peningkatan Kompetensi		
1. Pernah	93	42,5
2. Belum Pernah	126	57,5
Jumlah	219	100,0

Sumber : Data Primer melalui kobotoolbox.org

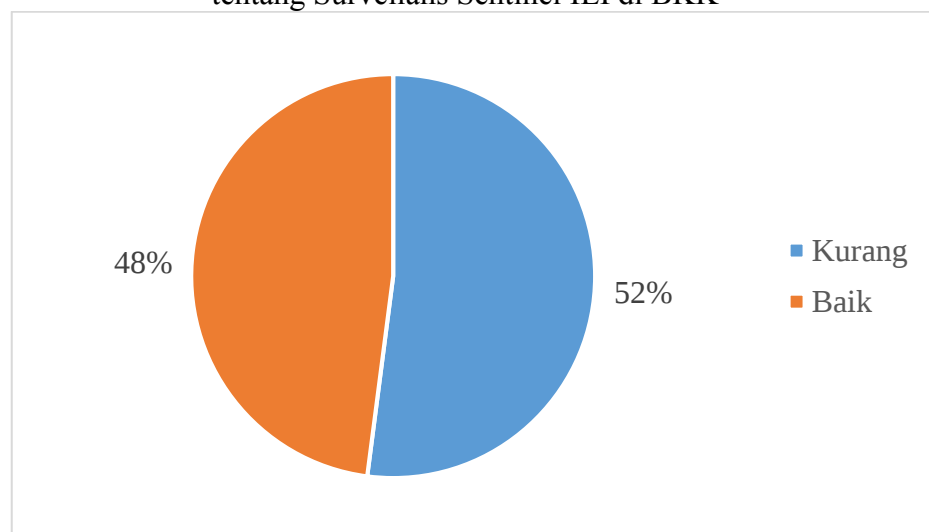
Berdasarkan tabel 1 keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 219 rang. Karakteristik responden paling banyak pada kelompok dewasa awal atau berusia 21-40 tahun sebanyak 138 responden (63%), dengan jenis kelamin perempuan 145 responden (66,2%), paling banyak berasal dari BKK Kelas II Yogyakarta 41 responden (18,7%), pendidikan terakhir DIV/S1 sebanyak 111 responden (50,7%). Sedangkan berdasarkan tabel 2 responden terbanyak dengan masa kerja >8 tahun sebanyak 148 responden

(67,6%) dengan status ASN sebanyak 209 responden (954%), jabatan terbanyak adalah perawat sebanyak 70 responden (32,0%), dan belum pernah mendapatkan peningkatan kompetensi sebanyak 126 responden (57,5%).

2. Pengetahuan Responden tentang Surveilans Sentinel ILI

Peneliti mengkategorikan pengetahuan menjadi 2 berdasarkan nilai mean. Nilai mean pada variabel pengetahuan didapatkan adalah 10. Kategori nilai baik jika total skor ≥ 10 dan kurang jika total skor < 10 . Hasil yang didapatkan dituangkan pada grafik di bawah ini :

Gambar 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Surveilans Sentinel ILI di BKK



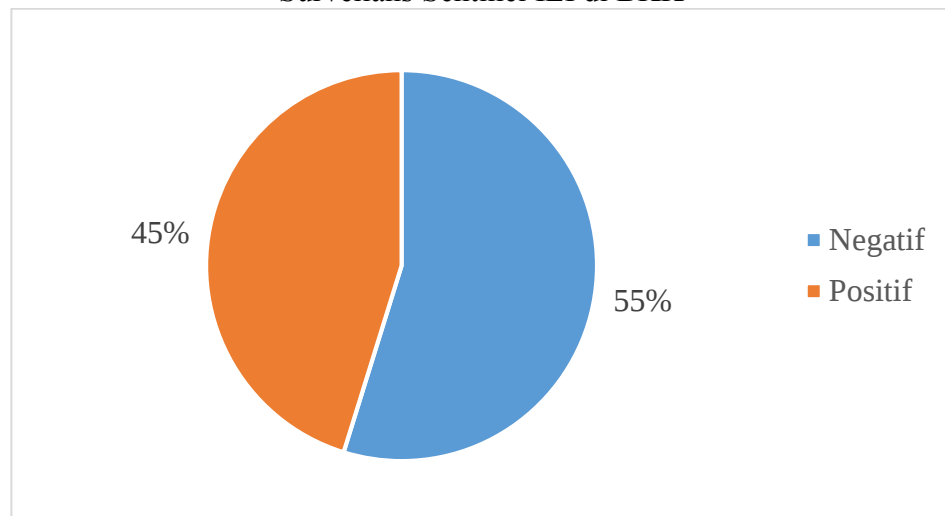
Gambar 2 menunjukkan bahwa responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 114 responden (52%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 105 responden (48%). Butir kuesioner dengan nilai tertinggi adalah pada aspek penemuan kasus dengan persentase 92,6% responden menjawab benar pertanyaan

kelompok yang perlu dilakukan pengawasan terhadap tanda gejala ILI. Sedangkan butir kuesioner dengan nilai terendah adalah pada aspek pencatatan dan pelaporan yaitu hanya 24,6% responden yang menjawab benar pada tiga kunci indikator pemantauan surveilans ILI.

3. Sikap Responden terhadap Surveilans Sentinel ILI

Penulis mengkategorikan sikap menjadi 2 berdasarkan nilai mean kelompok. Nilai mean variabel sikap didapatkan 50,34. Kategori sikap positif jika total skor $\geq 50,34$ dan kategori sikap negatif jika total skor $< 50,34$.

Gambar 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Surveilans Sentinel ILI di BKK



Gambar 3 menunjukkan responden terbanyak adalah dengan sikap negatif 120 orang (55,0%) dan responden dengan sikap positif 99 responden (45,0%). Butir kuesioner dengan skor terendah adalah pada aspek afektif pernyataan pencatatan dan pelaporan surveilans sentinel ILI terlalu rumit sebanyak 25,5% responden bersikap positif. Sedangkan butir kuesioner skor tertinggi adalah pada aspek kognitif pernyataan

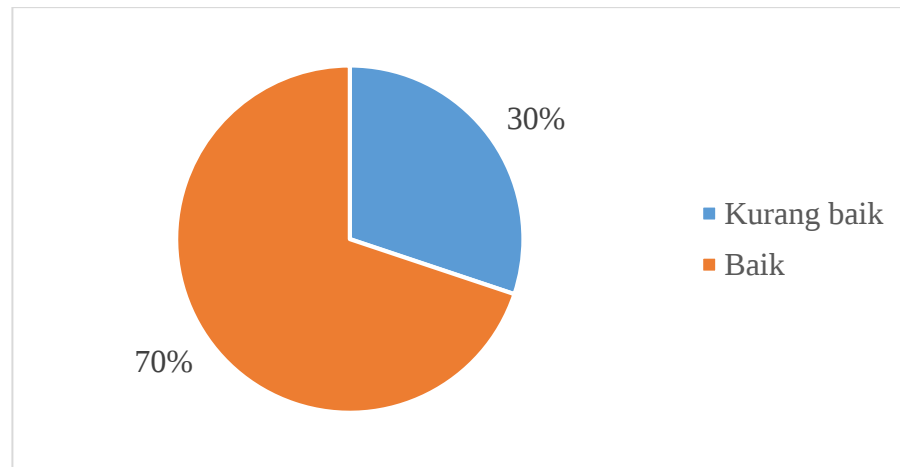
BKK site sentinel bertugas melaksanakan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk Negara sesuai Petunjuk Teknis sebanyak 99,5% responden bersikap positif.

4. Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI

Berdasarkan sistem pelaporan surveilans ILI-SARI dan COVID-19, indikator pelaksanaan surveilans ILI pada sentinel BKK adalah kelengkapan dan ketepatan dalam pelaporan data agregat mingguan. Penelitian ini menggunakan data pelaporan pada minggu epidemiologi 1 sampai dengan 31. Laporan BKK dinyatakan lengkap apabila telah terentri 31 laporan sampai dengan minggu epidemiologi 31. Nilai mean indikator kelengkapan didapatkan 56%. Sedangkan indikator ketepatan adalah waktu pengisian laporan data agregat mingguan, apabila selisih waktu antara minggu berjalan dengan waktu pengisian = 0 hari dinyatakan tepat waktu, <5 hari kurang tepat waktu, > 5 hari tidak tepat waktu. Nilai mean pada indikator ketepatan adalah 29%.

Peneliti menggunakan indikator kelengkapan untuk melakukan analisis bivariat. Sebagaimana pada SKDR, kelengkapan laporan merupakan indikator untuk melihat kinerja pelaporan. Semakin tinggi tingkat kelengkapan laporan, semakin luas sinyal peringatan (*alert*) wabah yang terdeteksi[7].

Gambar 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI di BKK



Berdasarkan gambar 4 sebagian besar responden telah melaksanakan surveilans sentinel ILI dengan baik sejumlah 153 orang (70,0%), sedangkan responden dengan pelaksanaan kurang baik sejumlah 66 orang (30,0%).

B. ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI di BKK

Pengetahuan	Pelaksanaan Surveilans				Total		Chi Square	p-value
	Kurang baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	45	20,5	69	31,5	114	52,0	9,845	0,002
Baik	21	9,5	84	38,5	105	48,0		
Jumlah	66	30,0	153	70,0	219	100		

Sumber : Data Primer melalui kobotoolbox.org

Hasil uji *chi-square* tentang hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di BKK diperoleh nilai sebesar 9,845 dengan *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan

yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI.

2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI

Tabel 4.4. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI di BKK

Sikap	Pelaksanaan Surveilans				Total		Chi Square	p-value
	Kurang baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	43	20,0	77	35,0	120	55,0	4,091	0,043
Baik	23	10,0	76	35,0	99	45,0		
Jumlah	66	30,0	153	70,0	219	100		

Sumber : Data Primer melalui kobotoolbox.org

Hasil uji *chi-square* tentang hubungan sikap dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di BKK diperoleh nilai sebesar 4,091 dengan *p-value* sebesar $0,043 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI.

IV. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI

Menurut sistem pelaporan surveilans ILI, terdapat tiga sentinel dengan persentase kelengkapan dan ketepatan laporan data agregat mingguan 0% atau tidak melaporkan sama sekali. Namun sentinel tersebut melaporkan temuan kasus ILI melalui EBS SKDR setiap menemukan kasus. Sejalan dengan penelitian [7] yang menyebutkan terjadi selisih pelaporan data yang besar antara jumlah kasus

dilaporkan pada SKDR berbasis website, dengan laporan manual yang dilaporkan pengelola program penyakit di D.I.Yogyakarta. Hal ini dapat terjadi bila pengetahuan dan keterampilan petugas surveilans masih kurang terutama terhadap pemahaman mengenai ketepatan dan kelengkapan laporan.

Sebanyak 93 (42,5%) responden telah mengikuti pelatihan, antara lain *in house training* surveilans sentinel ILI, diklat karantina, Tim Gerak Cepat (TGC), training surveilans sentinel ILI-SARI, seminar SKDR, fundamental epidemiologi, surveilans berbasis laboratorium, *training of trainer* penyakit infeksi emerging. Responden terbanyak yang mengikuti pelatihan merupakan jabatan epidemiolog 43 orang, dokter 20 orang dan perawat 16 orang. Dari 93 responden tersebut sebagian besar memiliki pengetahuan baik terhadap pelaksanaan surveilans ILI yaitu 58 (62,5%) responden.

Dari tiga sentinel yang tidak melaporkan data agregat mingguan, hanya sebagian kecil responden yang telah mengikuti pelatihan yaitu rata-rata 27,5% responden. Hal ini diikuti dengan persentase responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan rata-rata 68,5% responden. Rendahnya cakupan pelatihan dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan surveilans di tiga BBKK tersebut.

Penelitian sejenis [8] tentang evaluasi surveilans epidemiologi KKP Kelas II Tarakan dalam upaya pencegahan wabah flu burung

menyebutkan dengan petugas surveilans yang telah mengikuti pelatihan maka menghasilkan data yang lebih baik sehingga data epidemiologi dapat mendeskripsikan keadaan sebenarnya. Penelitian [9] tentang kesiapan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Dumai dalam Penanganan *Mpox* menyebutkan SDM dengan jumlah yang adekuat dan terlatih merupakan kunci dalam proses pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit menular.

Responden terbanyak merupakan jabatan perawat yaitu 70 (32,0%) responden dengan 45 (20,5%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang surveilans sentinel ILI. Sedangkan jabatan epidemiolog dan dokter sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 37 (17%) dan 29 (13,5%) responden. Sebagai jabatan yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien, perawat membutuhkan peningkatan kompetensi tentang surveilans sentinel ILI sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya baik secara mandiri maupun berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain.

Pendidikan responden sebagian besar adalah DIV/S1 sebanyak 111 (50,7%) responden, namun sebanyak 58 (26,5%) responden berpengetahuan kurang tentang surveilans sentinel ILI. Demikian juga dengan responden berpendidikan DI/DII/DIII dari 74 (33,7%) responden didapatkan 43 (19,6%) berpengetahuan kurang. Responden berpendidikan S2 sejumlah 34 (15,5%) sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 (9,5%) yang sebagian besar

merupakan jabatan dokter dan epidemiolog. Menurut Notoatmodjo [10] seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan mempunyai pengetahuan dan keterampilan tertentu pula. Sedangkan menurut Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan kelompok adalah faktor pendidikan.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang surveilans sentinel ILI lebih banyak pada petugas dengan masa kerja >8 tahun. Masa kerja mempunyai hubungan yang kuat terhadap stress kerja. Tuntutan kerja dan dukungan kerja dari lingkungan serta faktor intrinsik seperti usia dan jenis kelamin, turut mempengaruhi kejadian stress kerja pada pegawai.[11]

Negara yang melaporkan surveilans ILI di Pintu Masuk telah berhasil memberikan gambaran influenza pada pelaku perjalanan salah satunya adalah China. Penelitian[12] menyebutkan pemeriksaan cepat yang dilakukan pada pelaku perjalanan di Bandara International Xiamen China, dari 1.540.076 kedatangan pelaku perjalanan sebanyak 1.224 kasus ILI dapat terdeteksi dengan penggunaan tes cepat influenza dan kultur virus. Metode ini hampir sama dengan yang diterapkan di Indonesia. Penelitian [13] mengemukakan bahwa pemeriksaan pada kedatangan pelaku perjalanan dapat mendeteksi 9% infeksi COVID-19, influenza 35%, SARS 10% dan Ebola 3%. Persentase deteksi dapat meningkat dengan tindakan isolasi mandiri pada pelaku perjalanan. Sehingga

pemeriksaan di Pintu Masuk dinilai merupakan metode yang cukup baik selama pandemi internasional.

Penyebaran influenza sangat sulit dicegah [14]. Begitu juga dengan penyakit infeksi emerging lainnya. Sehingga diperlukan keterampilan dan pengetahuan yang baik bagi para petugas di Pintu Masuk Negara, mulai dari pemindai suhu menggunakan thermal scanner, penemuan kasus, penatalaksanaan spesimen hingga pencatatan dan pelaporan.

2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Surveilans Sentinel ILI

Responden dengan sikap negatif beranggapan bahwa surveilans sentinel ILI hanya merupakan tanggung jawab koordinator sentinel maupun petugas surveilans (9,5%), pencatatan dan pelaporan rumit (25,5%), sehingga cenderung tidak ingin terlibat dalam surveilans sentinel ILI. Hal ini dibuktikan dengan kuesioner skor terendah pada pernyataan-pernyataan tersebut.

Tiga sentinel yang tidak melaporkan data agregat mingguan sebagian besar memiliki sikap yang negatif terhadap surveilans sentinel ILI dengan rata-rata 66,83% responden. Pengetahuan dari ketiga sentinel tersebut juga cenderung dalam kategori kurang. Pada dasarnya pengetahuan merupakan dasar bagi responden dalam bersikap dan bertindak terhadap tugas surveilans sentinel ILI. Semakin tinggi pengetahuan, semakin positif sikap responden terhadap surveilans sentinel ILI. Sebagaimana dengan variabel

pengetahuan, responden dengan sikap negatif sebagian besar merupakan jabatan perawat, dengan pendidikan di bawah S2, ASN masa kerja >8 tahun, yang belum pernah mengikuti peningkatan kompetensi.

Faktor eksternal yang mempengaruhi sikap responden salah satunya adalah peran programmer dalam hal ini adalah Tim ILI Pusat, Tim Kerja ISPA, Tim Kerja Laboratorium Surveilans Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Petunjuk Teknis Surveilans Sentinel ILI di Pintu Masuk Tim Kerja ILI dan ISPA melakukan pemantauan dan asistensi teknis mengenai pelaksanaan surveilans, umpan balik dan penyegaran petugas. Tim Kerja Laboratorium Surveilans mendukung kebutuhan penatalaksanaan spesimen termasuk peningkatan kapasitas petugas laboratorium dan umpan balik pada BKK sentinel. Hal ini didukung dengan penelitian [15] bahwa 78,4% petugas Tuberkulosis di Puskesmas Kota Semarang termotivasi untuk melakukan tatalaksana pasien lebih maksimal apabila ada supervisi atau umpan balik. Penelitian [16] karyawan yang menerima umpan balik akan termotivasi untuk meningkatkan pekerjaan mereka. Tanpa adanya umpan balik, karyawan tidak mengetahui kekurangan dan solusi permasalahan yang dihadapi.

Faktor kepemimpinan dari pemberi penilaian kinerja dapat mempengaruhi motivasi petugas. Pemberian pengakuan terhadap hasil kinerja, kompensasi atau *reward* serta memberikan dorongan

kepada bawahannya untuk membentuk pola kerja yang baik. Hal ini dapat meningkatkan loyalitas dan gairah kerja [15]. Sehingga diharapkan target capaian 5 kasus / bulan dapat dicapai oleh masing-masing sentinel dengan tetap memenuhi indikator kelengkapan, ketepatan dan konsistensi.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 219 responden petugas BKK sentinel ILI, didapatkan kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk Negara dengan *p value* sebesar 0,002. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan pelaksanaan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk Negara dengan *p value* sebesar 0,043.

Responden yang memiliki pengetahuan baik dan pelaksanaan surveilans sentinel ILI dengan baik sebanyak 84 orang (38,3%). Terdapat 3 site sentinel dengan cakupan data 0% atau tidak melaporkan data agregat mingguan.

Responden yang memiliki sikap positif dan pelaksanaan surveilans sentinel ILI dengan baik yaitu sebanyak 76 orang (35,0%). Peningkatan supervisi oleh *programmer* dan pejabat pemberi penilaian kinerja dapat meningkatkan sikap positif responden.

VI. SARAN

1. Bagi Kementerian Kesehatan

- a. Meningkatkan supervisi dan umpan balik terhadap pelaksanaan surveilans ILI yang dilaksanakan BKK sesuai yang tercantum pada Petunjuk Teknis
- b. Memperkuat jejaring surveilans sentinel ILI antara lain BKK sentinel, Dinas Kesehatan, Balai Laboratorium Pemeriksa, Tim Kerja Pusat dan pihak terkait lainnya untuk mencapai tujuan dilaksanakan surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk
- c. Menyelenggarakan peningkatan kompetensi surveilans sentinel ILI melalui LMS Kementerian Kesehatan sesuai dengan jabatan petugas.

2. Bagi BKK

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelaksanaan surveilans sentinel ILI sesuai indikator kelengkapan, ketepatan dan konsisten
- b. Menyelenggarakan peningkatan kompetensi level satuan kerja meliputi *in house training*, *off job training*, *benchmarking*.

3. Bagi Peneliti

Melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dengan perilaku pelaksanaan surveilans sentinel ILI, gambaran kasus surveilans sentinel ILI maupun topik lain terkait surveilans sentinel ILI di Pintu Masuk.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Susilo, S. Suwanto, I. Rengganis, and K. Harimurti, "Peranan Gejala Klinis dan Pemeriksaan Darah Tepi dalam Diagnosis Dini Influenza pada Pasien dengan Gejala Influenza Like Illness," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 1, no. 2, p. 96, Jan. 2017, doi: 10.7454/jpdi.v1i2.42.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)*. 2023.
- [3] World Health Organization, *Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza*. 2013.
- [4] Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, *Surat Edaran Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/4294/2023 tentang Kewaspadaan Dini Terhadap Virus Influenza dan SARS-COV-2 Melalui Pelaksanaan Surveilans Sentinel Influenza Like Illness di 14 KKP (Pintu Masuk Negara)*. 2023, pp. 1–10.
- [5] M. Ginting, "Analisis Determinan Kinerja Petugas Surveilans Demam Berdarah Dengue di Kota Pematang Siantar Tahun 2013," Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara, 2014.
- [6] F. Ma'rifah, "Hubungan Pengetahuan tentang Pentingnya Pencatatan Pelaporan Surveilans dengan Kepatuhan Petugas dalam Melakukan Input Data Secara Rutin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta," Universitas Sahid Surakarta, Surakarta, 2016.
- [7] A. Marullyta and Rohananingsih, "Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit (SKDR) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022," *Multidiscip. J.*, vol. 5, pp. 5–9, 2022.
- [8] J. A. Al Ghozali, "Evaluasi Kegiatan Surveilans Epidemiologi di Pelabuhan Dalam Upaya Pencegahan Wabah Flu Burung (Studi Kasus di Pelabuhan Malundung KKP Kelas II Tarakan)," *Indones. J. Public Heal.*, vol. 11, no. 1, p. 99, Aug. 2017, doi: 10.20473/ijph.v11i1.2016.99-109.
- [9] Suparno, J. Yunita, and Y. Fitri, "Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Dumai dalam Menghadapi Risiko Wabah Penyakit Monkeypox (Mpox) bulan Desember 2023," *Ensiklopedia J.*, vol. 6, no. 2, pp. 336–343, 2024, [Online]. Available: <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- [10] B. Widjanarko, P. N. Prabamurti, and E. Widayat, "Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora," *J. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 41–52, 2006.
- [11] M. J. Awalia, N. Medyati, and Z. Giay, "Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kwaingga Kabupaten Keerom," vol. 5, no. 2, 2021.
- [12] J. Chen *et al.*, "Rapid identification of imported influenza viruses at Xiamen International Airport via an active surveillance program," *Clin. Microbiol. Infect.*, vol. 24, no. 3, pp. 289–294, 2018, doi: 10.1016/j.cmi.2017.05.027.
- [13] D. Bays, E. Bennett, and T. Finnie, "What effect might border screening have on preventing importation of COVID-19 compared with other

infections ? : considering the additional effect of post-arrival isolation,” 2022.

- [14] L. A. Selvey and R. Hall, “Would a good screening test increase the effectiveness of border screening for in fl uenza control ?,” *Clin. Microbiol. Infect.*, vol. 24, no. 3, pp. 214–215, 2018, doi: 10.1016/j.cmi.2017.12.006.
- [15] W. Nirwesti, A. Sariatmi, and A. Kusumawati, “Determinan Kinerja Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru oleh Petugas di Puskesmas Kota Semarang,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 20, no. 5, pp. 349–354, 2021, doi: 10.14710/mkmi.20.5.349-354.
- [16] G. Adhasari, C. Windyaningsih, S. Widodo, and D. Yuliavina, “Determinan Kinerja Programer TBC dalam Penemuan Kasus Baru TBC melalui Investigasi Kontak di UPTD Puskesmas Wilayah Kota Sukabumi,” *J. Untuk Masy. Sehat*, vol. 8, no. 1, pp. 89–97, 2024, doi: 10.52643/jukmas.v8i1.3490.