

Analisis spasial kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bekasi tahun 2003

Zainudin, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=73794&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat dan cenderung semakin luas wilayah penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Timbulnya penyakit DBD merupakan kontribusi spasial sebagai faktor risiko seperti perubahan iklim, topografi, cakupan program, dan perilaku. Besarnya faktor risiko tersebut berperan terhadap bertambahnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit DBD. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kontribusi spasial dengan kemungkinan terjadinya penyakit DBD selama 60 bulan (1997-2001), gambaran kepadatan jentik dan perilaku pengelola tempat-tempat umum (TTU) di Kota Bekasi. Disain penelitian adalah studi korelasi.

Untuk mengetahui gambaran kepadatan jentik dan perilaku dilakukan survai dengan jumlah sampel 292 TTU yang diperoleh secara sistematis random sampling. Data dianalisis untuk mengetahui distribusi frekuensi (univariat) dan hubungan antar variabel (bivariat) dengan menggunakan uji korelasi Product Moment Pearson dan uji anova. Variabel independen penelitian adalah curah hujan, suhu udara, kelembapan, pengelompokan wilayah, cakupan PSN-DBD, dan perilaku. Pengolahan data spasial dan pemetaan menggunakan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pergeseran waktu penyebaran penyakit DBD memiliki siklus empat tahunan yang temp dan selama lima tahun terakhir diketahui pusat penyebaran penyakit berada di dua kelurahan yaitu Jati Waringin dan Jaka Sempurna. Hasil survai menunjukkan bahwa angka bebas jentik (ABJ) di TTU bern sebesar 72,60% dan proporsi pengelola TTU yang berpartisipasi dalam PSN-DBD kurang dari separuhnya (43,49%).

Analisis bivariat menunjukkan curah hujan, suhu udara, kelembapan, dan cakupan PSN-DBD selama lima tahun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna untuk terjadinya penyakit DBD $p=0,111$, $p'J,486$, dan Hubungan yang bermakna hanya terlihat antara suhu udara dengan kejadian penyakit DBD pada tahun 1998 ($p < 0,002$). Analisis bivariat antara pengelompokan wilayah dengan kejadian penyakit DBD juga menunjukkan hubungan yang bermakna ($p < 0,000$), yang berarti terdapat perbedaan kejadian penyakit DBD di wilayah perkotaan, peralihan dan perdesaan. ABJ tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan curah hujan, suhu udara, kelembapan, dan cakupan PSN-DBD ($p=0,760$, $p=0,214$, $p=0,616$, dan $p=0,283$).

Untuk mewaspadai siklus empat tahunan dan dalam rangka mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) DBD, disarankan perlu adanya petugas lapangan (Juru Pemeriksa Jentik) di setiap Puskesmas Pembantu (Desa/Kelurahan) yang akan melakukan pemeriksaan jentik di rumah penduduk di bawah koordinasi Puskesmas, meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam mengelola wilayah kerjanya untuk mengurangi wilayah endemis, kegiatan PSN-DBD agar diprogramkan secara rutin (terjadwal) dalam ekstra kurikuler sekolah, dan perlu meningkatkan upaya penyuluhan kepada masyarakat melalui media cetak maupun elektronik.

Daftar Pustaka: 54 (1987-2003)

A Spatial Analysis of DHF Incidents in An Urban Setting of Bekasi 2003 Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a public health problem and tends to spread out by the increasing mobility and density of people population. The emergence of DHF disease is a spatially contributed from several risk factors such as climate changes, topography, coverage programs, and people's habit. The magnitude of the risk factors is responsible for the increasing of Aedes Aegypti population as a vector DHF disease.

The main objectives of this research are to find out the relationship between a spatial contribution and the possibility of DHF incident within 60 months period from 1997 to 2001, the illustration of mosquito larva density and the behavior of sanitation authority of public places in Bekasi. The model use in this study is a correlation study. The surveys are done in 292 public places by a systematic random sampling method to illustrate Aedes larva density and people behavior in that area.

Data are analyzed to find the frequency distribution (univariat) and intervariable correlation (bivariat) by using Product Moment Pearson correlation test and Analysis of Variance test. The independent variables are the amount of rainfall, temperature, relative humidity, regional zoning, management of source reduction campaign of DHF, and the behavior of sanitation authority. Analyzing spatial data and mapping utilize the geographical information system (GIS).

The result shows that a shifting time of DHF distribution is observed in a regular four-year cycle, and in the last five years it has been known that the central of disease distribution can be found in two district areas, Jati Waringin and Jaka Sampurna. The result also shows that the larva free index (ABJ) in public places is 72,60% and a proportion of management public places in source reduction campaign DHF is less than a half of it (43,49%).

Bivariat analysis shows that a rainfall amount, temperature, relative humidity, and management of source reduction campaign DHF in statistics have no correlation with DHF disease incident within the last five years ($p=0.772$, $p=0.111$, $p=0.486$, $p=0.266$). A significant correlation can be proven between temperature and DHF disease incident in 1998 ($p<0.002$). The bivariat analysis between several regions and DHF disease incident shows a significant correlation ($p<0.400$), so there are different DHF disease incidents among rural, transition and urban areas. ABJ does not show a significant correlation with rainfall amount, temperature, humidity, and management of source reduction campaign DHF ($p=0.760$, $p=0.214$, $p=0.616$ and $p=0.283$). To increase an awareness of the four-year cycle and to prevent the outbreak of DHF disease incident, firstly, staff that examine larva should be positioned in each public health center (Puskesmas) in the village. This staff is obliged to periodically examine larva in every house within his area and coordinates with the Puskesmas officers within his district. Secondly, the knowledge of district area public health staff should be improved to manage his region in minimizing the regional endemic. Thirdly, the source reduction campaign of DHF must be done periodically at schools and mass media.