

Analisis Kerawanan Demam Berdarah Dengue di Tingkat Desa di Kabupaten Indramayu Tahun 1992 - 1996 dan Rencana Penanggulangannya = Assessment of dengue hemorrhagic fever's endemicity at the village level in Indramayu District 1992-1996 and development of strategy and plan of action for controlling dengue hemorrhagic fever in Indramayu District

Aspas Aslim, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=78389&lokasi=lokal>

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Jawa Barat pada tahun 1995 terjadi 3140 kasus DBD dengan Case Fatality Rate (CFR) 3,9%. Di Kabupaten Indramayu selama 5 tahun terakhir (1992 - 1996), jumlah kasus DBD makin tinggi dan wilayah endemis DBD makin luas.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kerawanan DBD di Kabupaten Indramayu, serta mencoba mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhinya. Berdasarkan hasil analisis tersebut kemudian dibuat rencana pengendalian DBD di Kabupaten Indramayu.

Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kerawanan DBD dilakukan dengan memetakan wilayah endemis DBD tahun 1992-1996 dan menguji hubungan antara kerawanan DBD dengan kepadatan penduduk.

Hasil analisis menunjukkan bahwa wilayah kerawanan DBD menyebar menyusuri jaringan jalan propinsi, yang kemudian diikuti dengan penyebaran di sepanjang jalan kabupaten. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara kerawanan DBD dengan mobilitas penduduk. Dengan uji X² terbukti bahwa kepadatan penduduk berhubungan secara bermakna dengan tingkat kerawanan DBD. Ditinjau dari segi pelayanan kesehatan, terlihat bahwa pelayanan promotif dan preventif (fogging, abatisasi, pemberantasan sarang nyamuk) untuk mengendalikan DBD masih belum memadai.

Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan justru setelah terjadi suatu kasus DBD, sehingga tidak berfungsi sebagai tindakan promotif dan preventif.

Disimpulkan bahwa 1). tingkat kerawanan DBD di Kabupaten Indramayu tahun 1992-1996 semakin meningkat, meskipun masih ada 68 desa yang selama 5 tahun tersebut tetap berstatus sebagai desa potensial DBD; 2). tingkat kerawanan DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk; dan 3). upaya promotif dan preventif belum dilaksanakan secara memadai, sehingga tidak menghasilkan efek promotif dan preventif.

Disarankan untuk mengupayakan pengendalian DBD dengan 3 strategi utama yaitu 1). meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat akan masalah DBD 2). meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan vektor DBD, terutama melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk; dan 3). memanfaatkan berbagai institusi kemasyarakatan yang ada untuk menggerakkan masyarakat dalam pengendalian DBD di Kabupaten Indramayu.

Sebagai langkah tindak lanjut akan dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Menyampaikan hasil analisis yang telah dilakukan kepada Bupati Kepala Daerah Tingkat II Indramayu.
2. Membuat rencana kerja operasional yang rinci, serta mengusulkannya kepada Bupati Kepala Daerah

Tingkat II Indramayu.

3. Meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat terhadap DBD dengan memanfaatkan berbagai jalur komunikasi, yaitu radio daerah, dan pertemuan-pertemuan lintas sektoral atau Rapat Koordinasi Kabupaten yang dilaksanakan pada setiap tanggal 17.
4. Mengintensifkan dan memperluas cakupan fogging masal sebelum masa penularan (SMP) di semua desa endemis.
5. Melakukan abatisasi nasal setiap tiga bulan sekali di semua desa.
6. Mengintensifkan pelaksanaan fogging fokus segera setelah dilaporkan adanya kasus DBD.

.....Assessment of Dengue Hemorrhagic Fever's Endemicity at the Village Level in Indramayu District 1992-1996 and Development of Strategy and Plan of Action for Controlling Dengue Hemorrhagic Fever in Indramayu District
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the public health problems in Indonesia. In 1995, there was 3140 DHF cases in West Java with the case fatality rate of 3.9%. During the last 5 years (1992-1996) there was an increased case in Indramayu District, as well as a wider endemic areas.

This study aimed to assess the endemic of DHF in Indramayu District, and identify its potential related factors. Based on the results, a strategy and plan of action for controlling DHF in Indramayu District will be developed.

It was found that the endemic areas spread out along the province road, and followed by its spread along the district road. This result indicated that the people's mobility had some association with the DHF's endemic.

The X² tests showed a significant association between the DHF's endemic and the population density.

Through a qualitative assessment, it was also found that promotive and preventive measures (fogging, abatisation, vector control) were not applied adequately, so that their function as promotive and preventive measures were not met.

It was concluded that 1). during 1992-1996 the DHF's endemic in Indramayu District was worse; 2). the DHF's endemic associated with the people's mobility and population density; and 3). promotive and preventive measures for controlling DHF's vector were not applied adequately.

It was suggested to control DHF in Indramayu District through 3 main strategies, i.e. 1). to improve the community's knowledge and awareness on DHF; 2). to improve community participation in controlling DHF's vector, and 3). to use any community's institution in controlling DHF.

Several follow up activities were planned to be done:

1. To report the result of this assessment to the governmental head of Indramayu District (Bupati).
2. To make a detail and comprehensive plan of action for controlling DHF in Indramayu District.
3. To improve the community's knowledge and awareness on DHF by using any means of communication such as district's radio and regular monthly intersectoral coordination meeting.
4. To intensify and extensity mass fogging in all endemic areas.
5. To do a mass abatisation in all villages.
6. To intensify focal fogging soon after a DHF case is reported.