

Evaluasi Kegiatan Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat Tahun 1991-1995

Tjetjep Djamilus Djamil, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=79086&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan. Ditinjau dari penyebaran kasusnya, distribusi DBD semakin meluas pada wilayah kecamatan perifer, khususnya pada daerah industri dan pemukiman baru seiring dengan semakin tingginya mobilitas di kawasan tersebut. Pada tahun 1990 ditemukan 68 kasus di 12 (52,2%) kecamatan, tahun 1995 ditemukan 106 kasus di 21 (91,3%) kecamatan dan masih sering terjadi KLBDBD. Tahun 1995 KLB-DBD menempati urutan pertama dari wabah yang terjadi di Kabupaten Bekasi dan terjadi di 11 (47,8%) kecamatan, 36 (15,2%) desa. (Profil Kes)1996).

Pelaksanaan surveilans-DBD telah dimulai sejak tahun 1985 dan lebih efektif pada tahun 1991. Tahun 1995 dikembangkan sistem kewaspadaan dini melalui kegiatan surveilans. Desain penelitian ini adalah kualitatif, suatu type study observasional dengan rancangan cross sectional, tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran dan permasalahan dalam pelaksanaan sistem kewaspadaan dini DBD.

Hasil penelitian ini menunjukkan 8 (15,1%) puskesmas yang telah melaksanakan surveilans dengan status baik, 11 (20,8%) dengan status sedang dan 34 (64,1%) masih dalam status jelek. Dari variabel-variabel yang berpengaruh pada surveilans, kualitas pengelola surveilans DBD di Kabupaten Bekasi masih rendah dalam tingkat pengetahuan, sedangkan sarana dan biaya masih dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun tidak ditemukan adanya hubungan bermakna antara status surveilans dengan endemisitas DBD daerah, p value = 0,24. Kualitas upaya penanggulangan DBD seluruh puskesmas masih jelek dan variabel yang berpengaruh pada upaya penanggulangan DBD adalah sebagai berikut : baru 1 (4,8%) Pokjanal-DBD dan 6 (4,2%) Pokja-DBD yang dibentuk serta keberadaan kader masyarakat yang cukup potensial.

Untuk meningkatkan sistem kewaspadaan dini DBD, puskesmas perlu meningkatkan pengetahuan, pembinaan dan keterampilan petugas, alur pelaporan yang lebih sederhana dan pendelegasian tugas ke puskesmas baik dana maupun logistik.

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Madya Bekasi perlu melakukan pendekatan dengan Bupati dan Walikota dengan membentuk dan mengaktifkan Pokjanal, Pokja DBD dan mengaktifkan tenaga kader masyarakat serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Kepala Rumah Sakit, terutama yang berbatasan langsung dengan Kabupaten/Kota Madya Bekasi.

Daftar kepustakaan : 38 (1988 - 1997)

<hr>

<i>Evaluation of the Activities of the Early Alertness System for the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at Bekasi Regency, West Java Province in 1991-1995 DHF is still a health problem. Reviewed based on its case

dissemination, its distribution is expanding more and more in the region of peripheral sub district, especially in the industrial estate and new settlement in line with the in-creasing mobility within those areas.

In 1990, there were 68 cases within 12 (52,2%) sub districts, 106 cases within 21 (91,3%) sub districts in 1995. DHF out-break is frequently occurred. In 1995, DHF outbreak has a ranked first among outbreak occurred in the area and it occurred within 11 (47,8%) sub districts and 36 (15,2%) villages. (Profil Kes.Bekasi,1996).

Implementation of DHF surveillance was started in 1985 and in 1991 it is more effectively. Early alertness system through surveillance activity was developed in 1995.

This study design is a qualitative, observational study with cross sectional design, its objective was to obtain a description and problems encountered in the implementation of DHF surveillance.

Result of study showed that 8 (15,1%) of the public health center have implemented DHF surveillance with the good status, some 11 {20,8%) with intermediate status and 34 (64,1%) are in the bad status. Of the variables affecting the surveillance status, quality of the DUE surveillance managers are low and suprastructure, and funds are still managed by the Regency Health Services. There is no significant relationship between surveillance status with the DHF endemicity of the region, p value = 0,24. The quality of the DHF preventive measure in all of the public health centers are low and influential variable on the DHF preventive measure is the following : just 1 (4,8%) "Pokjanal DBD" and 6 (4,2%) "Pokja DBD" (DHF Working Group) those are established and the existence of enough potential society cadre.

To improve the DHF early alertness system, the public health center does necessary to increase the knowledge, establishment and staff qualification, to simplify reporting path-ways and delegate the authority to the public health center in allocating fund and logistic. The Regency and Municipality Health Services in Bekasi need to approaches both Regent and Major to establish and activate the "Pokjanal-DBD", "Pokja-DBD" and coordinate it with the chief of the hospital, especially in the areas directly in the border of both Regency/Municipality of Bekasi.

Bibliography : 38 (1988 - 1997).</i>