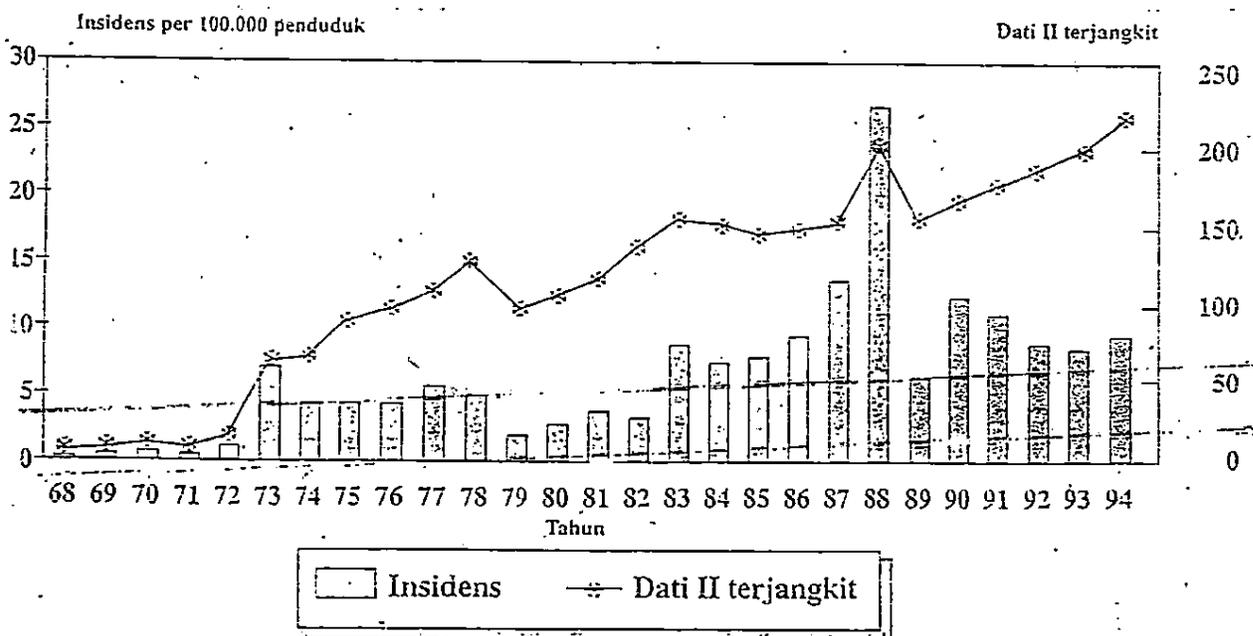


BAB I

PENGANTAR

Demam Berdarah Dengue (untuk selanjutnya disebut DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia. Sejak pertama kali dilaporkan kasus DBD di Indonesia pada tahun 1968 sewaktu terjadi wabah di Jakarta dan Surabaya, maka kasusnya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas (Sumarmo, 1994). Dari Gambar 1 dapat dilihat bahwa insidens kasus DBD untuk tiap 100.000 penduduk meningkat terus dari tahun 1968 hingga tahun 1994. Demikian juga jumlah Dati II terjangkit secara kumulatif naik terus dari tahun ke tahun.



Gambar 1. Insidens, Dati II terjangkit DBD per tahun di Indonesia tahun 1968-1994

Menurut data yang dikumpulkan oleh Holani Ahmad (1995), hingga tahun 1994 tercatat sudah 255 dari 301 Dati II (84,7 %) yang telah terjangkit DBD (Tabel 1).

No.	Propinsi	Jumlah Dati II		Tahun Mulai terjangkit
		Seluruhnya	Terjangkit	
1.	ACEH	10	8	1975
2.	SUMATERA UTARA	17	16	1975
3.	SUMATER BARAT	14	6	1972
4.	RIAU	7	7	1973
5.	JAMBI	6	6	1975
6.	SUMATERA SELATAN	10	10	1975
7.	BENGKULU	4	3	1980
8.	LAMPUNG	4	4	1973
9.	DKI	6	5	1969
10.	JAWA BARAT	25	25	1973
11.	JAWA TENGAH	35	35	1969
12.	D.I. YOGYAKARTA	5	5	1970
13.	JAWA TIMUR	37	37	1968
14.	KALIMANTAN BARAT	7	6	1977
15.	KALIMANTAN TENGAH	6	6	1978
16.	KALIMANTAN SELATAN	10	10	1975
17.	KALIMANTAN TIMUR	6	6	1975
18.	SULAWESI UTARA	7	6	1973
19.	SULAWESI TENGAH	4	2	1975
20.	SULAWESI SELATAN	23	20	1975
21.	SULAWESI TENGGARA	4	1	1980
22.	BALI	9	9	1973
23.	NUSA TENGGARA BARAT	6	2	1976
24.	NUSA TENGGARA TIMUR	12	11	1979
25.	MALUKU	5	4	1975
26.	IRIAN JAYA	9	4	1979
27.	TIMOR - TIMUR	13	1	1993
Jumlah		301	255	

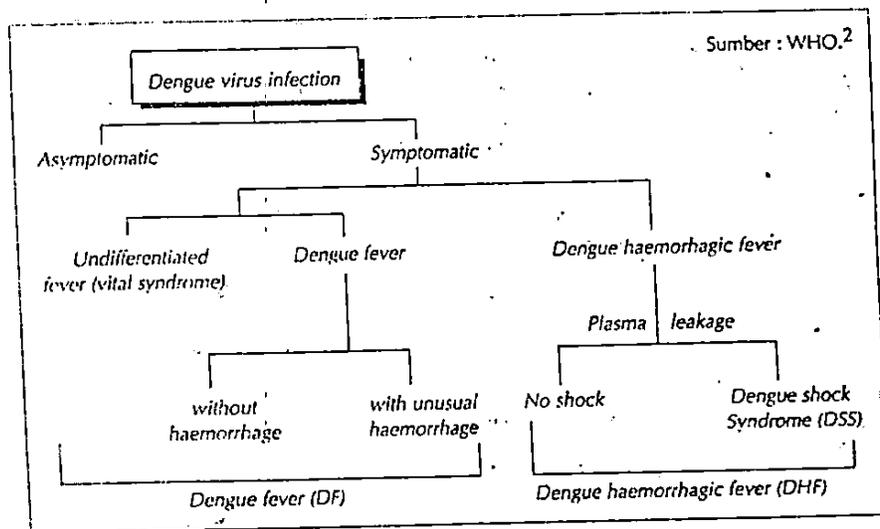
Tabel 1. Jumlah Dati II terjangkit DBD per propinsi di Indonesia tahun 1968-1994.

Dilaporkan oleh Wardi (1998) bahwa sejak November 1997 telah terjadi peningkatan kasus DBD bahkan merupakan kejadian luar biasa di 20 Dati II di Indonesia.

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang dapat ditularkan dari penderita ke orang sehat melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Jenis

nyamuk penular DBD yang terutama adalah *Aedes aegypti* disamping *Aedes albopictus* yang merupakan vektor lain yang potensial menularkan penyakit tersebut (Hasyimi dkk,1994).

Infeksi virus dengue pada manusia dapat menimbulkan suatu spektrum manifestasi klinik yang bervariasi, mulai dari penyakit yang ringan seperti "Undifferentiated Fever", demam dengue, sampai DBD (Dengue Haemorrhagic Fever/DHF), bahkan DBD disertai renjatan "Dengue Shock Syndrome" (DSS), dengan angka kematian yang tinggi karena syok dan perdarahan hebat. Manifestasi klinik yang bervariasi tersebut dapat dilihat pada Gambar 2. (Sumarmo,1995).



Gambar 2. Manifestasi klinis infeksi virus Dengue pada manusia

Untuk mengenali tanda-tanda penyakit DBD, WHO (1975) telah memberikan patokan klinis sebagai petunjuk diagnosis yaitu :

- a. Demam tinggi dengan mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari.
- b. Manifestasi perdarahan, termasuk setidak-tidaknya uji tourniquet (+) dan salah satu bentuk lain (petekia, ekimosis, epitaksis, perdarahan gusi, hematemosis, melena).
- c. Hepatomegali.
- d. Renjatan yang ditandai oleh nadi lemah, cepat disertai tekanan nadi yang menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki, penderita menjadi gelisah, timbul sianosis disekitar mulut.

Laboratorium :

- a. Trombositopeni ($100.000/mm^3$ atau kurang).
- b. Hemokonsentrasi yang dapat dinilai dari meningkatnya nilai hematokrit sebesar 20% atau lebih.

(Harsono, 1992)

Bila ditemukan 2 atau 3 patokan klinis pertama WHO 1975 (dengan demam sebagai salah satu gejala) disertai trombositopeni dan hemokonsentrasi, maka sudah cukup untuk klinis membuat diagnosis DBD. Dengan patokan ini, 87% penderita yang tersangka DBD ternyata diagnosis nya tepat, yang dibuktikan dengan pemeriksaan serologis, sehingga dapat dihindari dibuatnya diagnosis berlebihan (Sumarmo, 1995).

Kemudian dari patokan tersebut, WHO (1975) membagi derajat penyakit DBD menjadi 4 yaitu :

- Derajat I : Demam dengan gejala tidak khas dan *uji tourniquet/Rumpel Leede* positif.
- Derajat II : Derajat I dengan perdarahan spontan di kulit dan atau di tempat lain.
- Derajat III : disertai kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lembut, tekanan nadi turun atau hipotensi disertai kulit yang dingin, lembab dan penderita menjadi gelisah.
- Derajat IV : Renjatan berat dengan nadi yang tidak dapat diraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur.

(Abbas, 1987)

Penyakit ini banyak menyerang anak-anak termasuk bayi dan angka kematiannya tergolong tinggi, meskipun sekarang proporsi penderita dewasa cenderung meningkat (Kasnodihardjo dkk,1994). Halsted pada tahun 1975 menyatakan bahwa DBD merupakan salah satu dari 10 penyakit utama penyebab perawatan di Rumah Sakit dan kematian pada anak-anak di 8 negara tropis Asia (T.H. Rampengan,1986), sedangkan di Indonesia sendiri, dilaporkan oleh Banteng (1992) bahwa penyakit ini diderita oleh 95 persen anak-anak dibawah umur 15 tahun.

Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah kasus yang dilaporkan dalam periode Januari 1998 sampai dengan April 1998, sebanyak 16.434 orang. Dari jumlah tersebut, 345 orang (2,1 %) diantaranya meninggal. Jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun 1997 jumlah kasus yang dilaporkan dan angka kematian mengalami peningkatan yaitu pada tahun 1997 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 5.559 orang dan 68 orang diantaranya meninggal (1,1 %).

Sebagian besar dari kasus DBD tersebut adalah anak-anak dan dewasa muda (Wardi, 1998).

Penyakit DBD penularannya dilakukan oleh nyamuk *Aedes aegypti* tetapi penyebarannya lebih banyak dilakukan melalui orang yang sedang mengalami viremia karena nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai jangkauan terbang yang terbatas. Orang yang sedang sakit dengan gejala yang ringan atau dalam stadium inkubasi dengan virèmia didalam tubuhnya, dapat berpindah/bepergian ke daerah sekitarnya atau lebih jauh dalam waktu relatif singkat sehingga mudah menyebarkan penyakit DBD pada anak/orang lain ditempat tersebut (Suharyono,1994). Oleh karena itu meningkatnya mobilitas penduduk dan transportasi dalam kota maupun antar kota diduga kuat kaitannya dengan peningkatan insidensi dan penyebarluasan penyakit ini (Arief, 1994). Hal ini didukung oleh Hasyimi dkk (1994) yang menyatakan bahwa banyaknya perpindahan dan kepadatan penduduk merupakan faktor penting bagi penyebaran *Aedes aegypti*.

Sampai saat ini obat untuk membasmi virus atau vaksinasi untuk pencegahan penyakit DBD belum ditemukan dan masih dalam penelitian oleh para ahli kesehatan diberbagai negara, oleh karena itu cara penanggulangan DBD yang tepat dalam rangka untuk mencegah dan atau memberantas penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai penularan yaitu dengan memberantas atau menurunkan populasi nyamuk penularnya. Dengan menurunnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* maka diharapkan penularan akan berkurang sehingga kasus DBD pun akan berkurang. Salah satu cara memutuskan rantai penularan tersebut dikenal

dengan istilah program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD).

Penderita yang datang terlambat sejak dahulu sampai sekarang angka kematiannya masih tinggi (Taufik, 1998) sehingga untuk mengatasinya diperlukan penanganan penderita yang baik serta sistem manajemen pelaporan kasus DBD yang cepat dan tepat. Dengan memperhatikan hal diatas, dalam karya tulis ini dibahas strategi pemberantasan penyakit DBD melalui studi tentang nyamuk *Aedes* sebagai vektor utama DBD serta aspek manajemen pelaporan kasus DBD yang cepat dan tepat dalam upaya menanggulangi dan atau membatasi penyebaran penyakit DBD sehingga Kejadian Luar Biasa/wabah dapat dicegah dan angka kesakitan serta kematian dapat diturunkan serendah-rendahnya.