

Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Jakarta

Siusan*, Djap Hadi Susanto**

Abstrak: Jakarta merupakan kota metropolitan yang erat kaitannya dengan urbanisasi penduduk. Tingginya mobilitas manusia mendukung penyebaran virus dengue oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga menyebabkan kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) terus meningkat dari tahun ke tahun dengan angka kesakitan sebesar 96.4 per 100 000 penduduk pada tahun 2005 dan angka kematian yang besar. Penyakit DBD pernah menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 1998. Kasus yang ditemukan sebanyak 15 360 orang dengan jumlah kematian 133 orang. Penyakit ini semakin menjadi masalah serius bagi pemerintah dan masyarakat. Beberapa tindakan, upaya, dan kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah ini meliputi kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program 3M Plus, pengasapan massal di kawasan rawan DBD, pengiriman logistik berupa abate, serta pembebasan biaya pengobatan dan perawatan bagi penderita DBD. Namun upaya – upaya tersebut mengalami hambatan baik dari pemerintah dan masyarakat sendiri. Beberapa hambatannya antara lain dari tindakan pemerintah yang bersifat kuratif, yang berarti pemerintah bertindak cepat dengan melakukan pengobatan dan perawatan pada penderita DBD saat kasus ditemukan, kurang lancarnya dana pengiriman logistik, serta kurangnya partisipasi warga Jakarta untuk mengatasi kasus DBD di wilayahnya sendiri.

Kata kunci : demam berdarah dengue, pemberantasan sarang nyamuk, kejadian luar biasa (KLB)

Abstract : Jakarta is metropolitan city which related with people urbanization. High human mobilitation support dissemination of dengue virus by it's vector *Aedes aegypti* mosquito, that cause case of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disease increase from year to year with Incidence Rate (IR) 96.4 per 100 000 people in 2005 and high in Case Fatality Rate (CFR). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) had ever been outbreak in 1998. Case that found was 15 360 people with 133 people death. This disease is being more serious problem. Several action, effort, and policy from government to overcome this problem are eradication of mosquito breeding places campaign pass through 3M Plus program, massal fogging in DHF area, logistics shipping like abate, and release healing and treatment expenses for DHF victims. However, those effort got impede from government and from citizen. Some impede are government do the curative action that means give healing and treatment for victims when the case found, the low support of fund logistic shipping, and the less participation of Jakarta citizen in their own area.

Key words : dengue hemorrhagic fever, eradication of mosquito breeding places, outbreak

* Siusan: Mahasiswi Program Studi Sarjana Kedokteran Berbasis Kompetensi FK Ukrida

** Dr. Djap Hadi Susanto, MKes: Dosen Bagian IKM FK Ukrida

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang ditandai dengan gejala demam yang disertai pendarahan bawah kulit, selaput hidung, dan lambung yang disebabkan oleh virus *dengue* dan penyebarannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit yang muncul hampir setiap tahun terutama mulai bulan Oktober hingga Februari (musim hujan) ini berkaitan dengan perubahan musim (*seasonal variation*). Tiap tahun, jumlah kasus DBD terus meningkat disertai dengan jumlah korban jiwa yang meningkat pula. Di Jakarta, penyakit DBD sendiri merupakan penyakit endemi dan sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB).^{1,2}

Pada tahun 1988, penyakit DBD di Jakarta tercatat 10 647 kasus, tetapi pada tahun 1993 jumlah kasus dapat ditekan hingga hanya terdapat 2268 orang. Tahun 1997 jumlah kasus meningkat lagi menjadi 5189 orang. Penyakit ini menyebabkan KLB pada tahun 1998 dengan kasus sebanyak 15 360 orang yang menyebabkan 133 orang meninggal dunia. Periode Januari hingga Agustus 1999, jumlah kasus yang tercatat sebanyak 2480 orang, 34 orang di antaranya meninggal dunia. Jumlah kasus menurun pada tahun 2003 menjadi 2303 orang. Pada periode Februari hingga Maret 2004 terjadi lagi peningkatan kasus dengan jumlah kasus sebanyak 3393 orang. Awal tahun 2005 hingga 8 Agustus 2005, kasus yang ditemukan sebanyak 10 847 orang dengan jumlah kematian 57 orang dan angka kesakitan (*Incidence Rate*) sebesar 96,4 per 100 000 penduduk, tertinggi dari 31 provinsi di Indonesia. Hingga 9 Mei 2006 jumlah total kasus DBD di DKI Jakarta tercatat sebanyak 11.330 orang dan

24 orang meninggal dunia. Terdapat 174 kelurahan di 10 kecamatan di Jakarta sebagai daerah KLB yaitu Kemayoran, Tanah Abang, Koja, Tanjung Priok, Kebon Jeruk, Palmerah, Pasar Minggu, Kebayoran Lama, Ciracas, dan Kramat Jati. Pada bulan Mei 2006, kecamatan Tanjung Priok menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah kasus DBD yakni 603 orang, disusul Kecamatan Koja 427 orang, dan Cilincing sebanyak 285 orang. Tetapi secara umum jumlah kasus DBD di Jakarta pada tahun 2006 mulai menurun.¹⁻⁶

Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk menangani kasus DBD yang semakin menjadi masalah serius bagi pemerintah dan masyarakat sendiri seperti menerapkan strategi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui program 3M Plus, pengasapan massal di wilayah yang terkena wabah, serta melibatkan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang bertugas mengawasi jentik. Namun upaya-upaya tersebut mengalami hambatan, baik dari pemerintah seperti kecepatan tenaga medis dalam merespons informasi yang masih kurang, selain itu hambatan dari masyarakat sendiri misalnya kurangnya kesadaran akan bahaya penyakit DBD.^{7,8}

Penulisan makalah ini bertujuan untuk memaparkan kondisi Jakarta sebagai daerah endemi penyakit DBD yang berpotensi menjadi KLB, serta beberapa upaya pemerintah dan hambatannya dalam menangani kasus DBD di Jakarta. Dengan demikian diharapkan warga Jakarta tanpa terkecuali daerah lainnya dapat lebih waspada, ikut andil dan berperan serta dalam memberantas penyakit DBD, yang merupakan penyakit berbahaya serta mengancam keselamatan nyawa manusia yang sampai saat ini belum ditemukan obat atau pun vaksinya.

Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah peristiwa merebaknya suatu kejadian penyakit, atau dengan kata lain dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. (Permenkes RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004).⁹

Suatu kejadian dikatakan sebagai kejadian luar biasa apabila mengandung unsur:

- Timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal.
- Peningkatan kejadian penyakit atau kematian terus-menerus selama tiga kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu).
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian dua kali lipat atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).
- Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.⁹

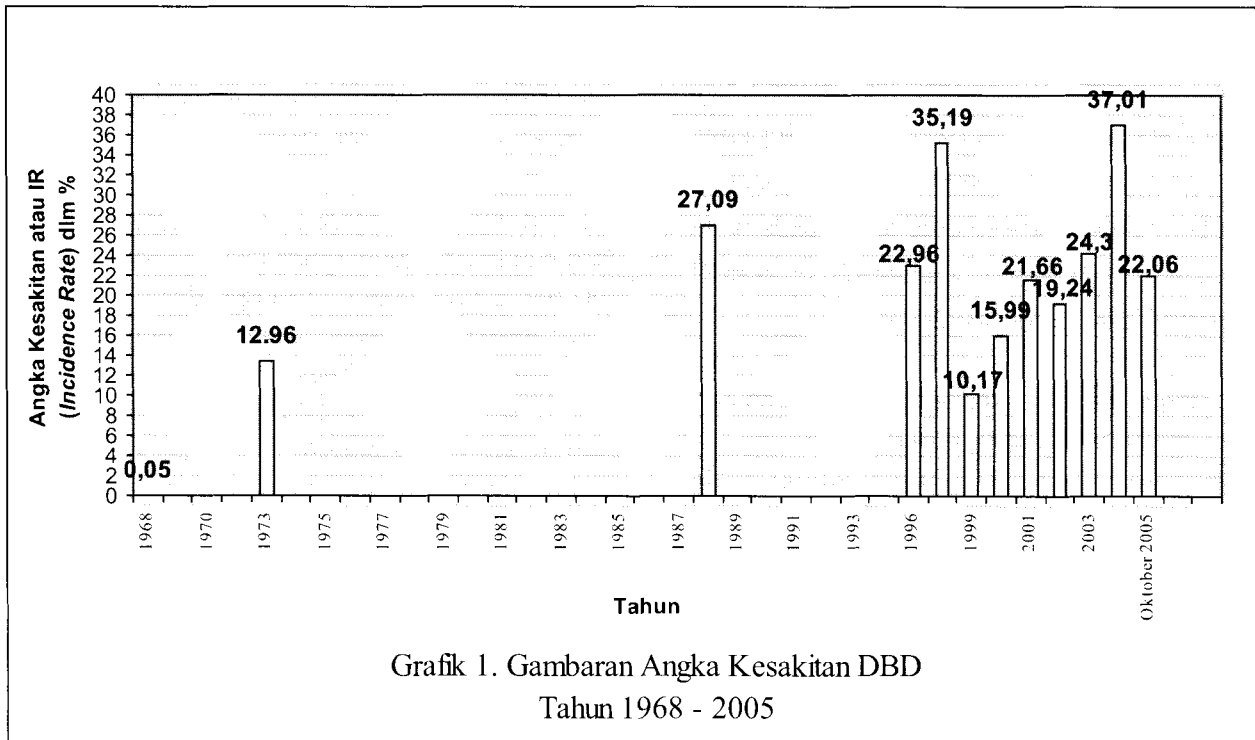
Gambaran Kejadian Penyakit DBD

Epidemi *dengue* pertama kali dilaporkan di Batavia oleh David Bylan pada tahun 1779. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sendiri mula – mula dikemukakan oleh Quintos dan kawan – kawan di Manila pada tahun 1954, kemudian menyebar ke Vietnam Utara dan Thailand tahun 1958. Di India, penyakit ini melanda tahun 1963 dan meluas terus

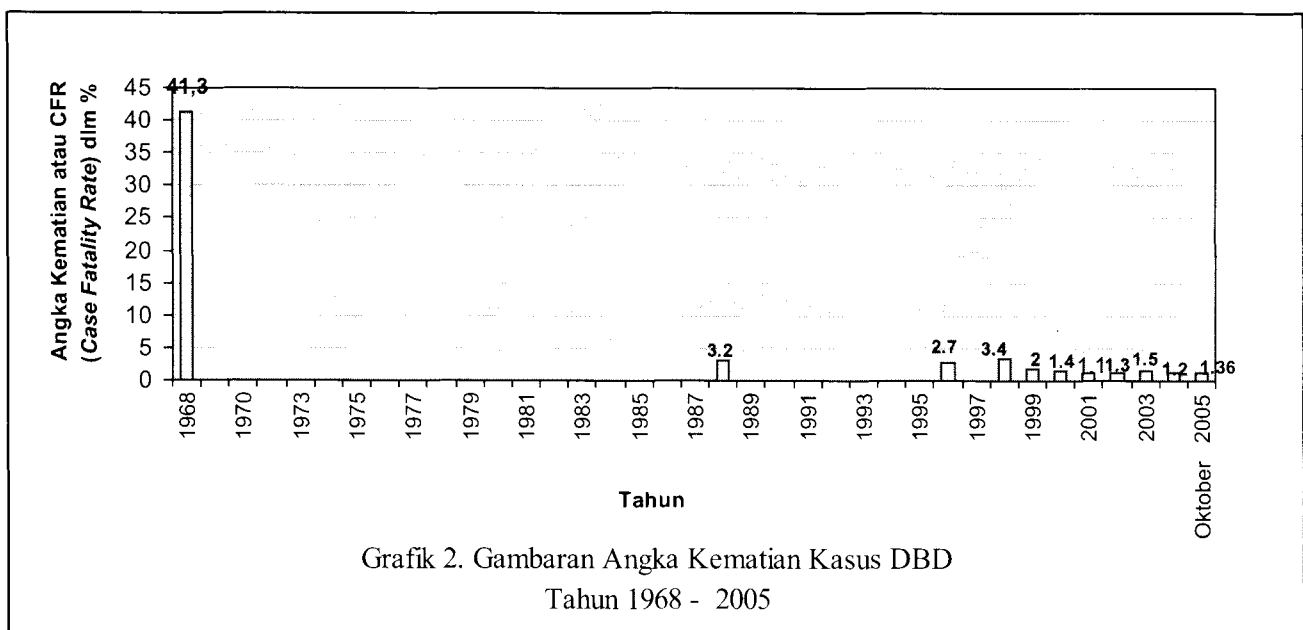
pada tahun 1971 ke wilayah Pasifik Barat seperti Melanesia, Polinesia, Papua Nugini, Kaledonia Baru, Society Island, Gilbert dan Elicew, Fiji, dan New Island. Sementara di Thailand, wabah baru terjadi pada tahun 1972 - 1973.^{10,11}

Di Indonesia, penyakit DBD pertama kali berjangkit di Surabaya pada tahun 1968, tercatat 58 kasus dengan 24 anak meninggal dunia. Menurut data yang terkumpul dari tahun 1968 hingga 1993 dilaporkan kasus terbanyak terjadi pada tahun 1973, sebanyak 10 189 orang yang pada umumnya usia penderita di bawah 15 tahun. Indonesia merupakan negara kedua di Asia Tenggara setelah Thailand dalam jumlah penderitanya. Sampai dengan tahun 1983, penyakit DBD telah terdapat di semua propinsi kecuali Timor Timur. Pada 16 Februari 2004, pemerintah pusat lewat Departemen Kesehatan menyatakan telah terjadi KLB DBD Nasional dengan jumlah kasus sebanyak 79 480 orang, jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan KLB pada tahun 1998 yaitu sebanyak 72 133 orang. KLB DBD tersebut baru dinyatakan berakhir pada 31 Mei 2004. Seiring dengan meningkatnya jumlah kasus, jumlah kematian pun terus menghasilkan angka yang besar yaitu sebanyak 1432 orang (tahun 1988) yang tersebar di 201 kabupaten dari 25 provinsi, 1234 orang (tahun 1996), 2441 orang (tahun 1998), dan 800 orang (tahun 2004) yang tersebar di 325 kabupaten. Namun secara umum jumlah kematian kian tahun semakin menurun yakni dari 41.3% (tahun 1968), 1.1% (tahun 2001), dan hingga pada awal Oktober 2005 lalu CFR (*Case Fatality Rate*) yang didapat yaitu 1.36%, mengalami penurunan jika dibandingkan pada pertengahan Februari 2004 yaitu sebesar 2%. Sedangkan angka kesakitan atau IR (*Incidence Rate*) per 100 000 penduduk sejak penyakit ini berjangkit terus meningkat dari 0.05% pada tahun 1968, pernah mencapai 35.19% pada tahun 1998 yang merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD terbesar yang berlangsung selama 5 bulan, dan

hingga pada periode 7 Oktober 2005 lalu IR sebesar 22,06.^{1,10,12-17}



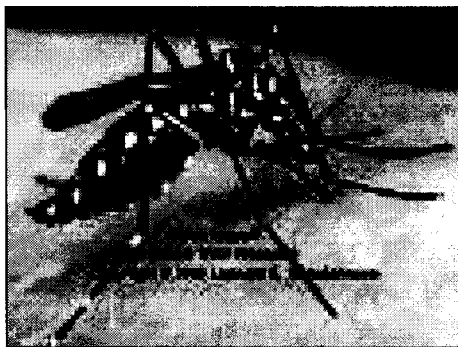
Terdapat fenomena menarik dari merebaknya kasus DBD yakni terjadi pergeseran usia penderita. Penyakit yang dulunya lebih banyak ditemui pada anak usia pra-sekolah sampai dengan tingkat sekolah dasar, kini telah menyerang berbagai golongan usia terutama anak remaja dan orang dewasa, yang sebagian besar tinggal di lingkungan lembab serta daerah pinggiran kumuh.¹¹



Virus Dengue dan Vektor DBD

Virus *dengue* adalah virus RNA yang bermutasi jauh lebih cepat dibandingkan virus DNA. Virus ini tergolong dalam famili *Flaviviridae*, berukuran kecil sekali (35-45 nm), berbentuk batang, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium dioksikolat, dan stabil pada suhu 70⁰ C. Terdapat empat serotipe virus *dengue* yaitu den-1, den-2, den-3, dan den-4. Keempat serotipe tersebut telah ditemukan di Indonesia sedangkan manifestasi klinis berat adalah tipe 3 grup B *Arbovirus*.^{10,11}

Sebagai pembawa virus *dengue*, *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vector*) dan bersama *Aedes albopictus* (*transmitan co-vector*) menciptakan siklus persebaran *dengue* di desa dan kota. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut.^{1,18}



Gambar 1.
Aedes aegypti

Jenis nyamuk *Aedes aegypti* termasuk kelas Insecta, ordo *Diptera*, famili *Culicidae*, dengan tribus *Culicini*. Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa memiliki ukuran tubuh sedang, lebih kecil dibandingkan nyamuk biasa. Tubuhnya berwarna

hitam kecoklatan dengan tungkainya ditutupi sisik yang bergaris-garis putih keperakan dan mudah rontok. Kepalanya mempunyai *proboscis* halus dan panjang, pada betina *proboscis* nya digunakan untuk menghisap darah. Di bagian punggung (dorsal) tubuhnya terdapat dua garis melengkung vertikal di bagian kiri dan kanan yang merupakan ciri khas dari spesies ini. Ukuran dan warna nyamuk jenis ini dapat berbeda antar populasi, tergantung dari kondisi lingkungan dan nutrisi yang diperoleh nyamuk selama perkembangan. Tidak memiliki perbedaan ukuran antara nyamuk jantan dengan betina.^{18,19}

Jenis nyamuk *Aedes aegypti* bersifat urban, bertolak belakang dengan *Aedes albopictus* yang cenderung berada di daerah hutan berpohon rimbun (*sylvan areas*). Infeksi virus dalam tubuh nyamuk dapat mengakibatkan perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kompetensi vektor, yang mengakibatkan nyamuk kurang handal dalam menghisap darah, berulang kali menusukkan *proboscis*-nya, namun tidak berhasil menghisap darah sehingga nyamuk berpindah dari satu orang ke orang lain sehingga risiko penularan virus menjadi semakin besar.¹⁸

Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat diurnal atau aktif pada pagi hingga siang hari. Puncak aktifnya terjadi pada pukul 09.00 – 10.00 dan pukul 16.00 – 17.00. Malam hari lebih suka bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung atau gordena, terutama di ruang gelap atau lembab. Jenis nyamuk ini sangat pintar menyembunyikan suaranya dengan membuat gerakan sayap yang halus sehingga nyaris tak terdengar.

Daya terbangnya dalam radius 100 – 200 m sehingga selalu mencari mangsa yang dekat seperti

di dalam dan di sekitar rumah.^{11,12,18}

Penularan penyakit dilakukan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina, karena hanya nyamuk betina yang menghisap darah untuk memperoleh asupan protein guna mematangkan telur agar dapat dibuahi pada saat perkawinan. Nyamuk betina rata – rata hidup selama 10 hari, mempunyai kemampuan menggigit berulang (*multiple biters*), yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat. Setelah tiga hari menghisap darah, kemudian bertelur, lalu 24 jam kemudian menghisap darah kembali. Nyamuk betina meletakkan telur di atas permukaan air bersih pada dinding yang bersifat vertikal dan terlindung dari pengaruh sinar matahari langsung. Setiap hari bertelur sebanyak 200 hingga 400 butir. Telur berbentuk elips berwarna hitam yang terpisah satu dengan yang lain, dapat bertahan terhadap kekeringan selama satu bulan. Nyamuk ini mengalami metamorfosis sempurna yakni telur, larva, pupa yang hidup di dalam air, dan nyamuk dewasa yang hidup di udara. Perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa membutuhkan waktu 7 hingga 8 hari, namun dapat lebih lama jika kondisi lingkungan tidak mendukung. Kondisi larva saat berkembang berpengaruh pada kondisi nyamuk dewasa yang dihasilkan, misalnya populasi larva yang tidak seimbang dengan ketersediaan makanan akan menghasilkan nyamuk dewasa yang cenderung lebih rakus dalam menghisap darah.^{11,18,19}

Jenis nyamuk ini senang berkembang biak di air jernih, area yang gelap dan benda-benda berwarna hitam atau merah seperti tempat penampungan air yaitu tempayan air yang terbuka, bak mandi, ban bekas, kaleng bekas, drum, talang,

vas bunga, pot air berisi bunga teratai, lubang di pohon, tempat bunga di pemakaman, bahkan juga bangunan-bangunan setengah jadi yang terbengkalai.¹¹

Tingkat penyebaran virus yang tinggi terjadi pada peralihan musim dengan curah hujan dan suhu udara yang tinggi. Penyakit DBD muncul hampir setiap tahun terutama mulai musim penghujan yang banyak genangan air bersih, sehingga populasi nyamuk dan frekuensi gigitan nyamuk meningkat serta mempengaruhi manusia sendiri dalam sikapnya terhadap gigitan nyamuk seperti lebih banyak berdiam di rumah.¹⁰

Faktor – faktor Pendukung

Beberapa faktor yang mempengaruhi meningkatnya kasus DBD di Jakarta, adalah :^{1,8,20}

- Terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air, termasuk Jakarta.
- Adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun.
- Curah hujan yang cukup tinggi mencapai 500 mm. Di Jakarta curah hujan tahunan berkisar antara 360 – 486 milimeter.
- Perubahan cuaca ekstrem karena pemanasan global akibat gas-gas polutan yang membuat kepadatan nyamuk meningkat.
- Urbanisasi yang cepat dan tidak terkendali.
- Mobilitas manusia yang sangat tinggi.
- Semakin banyaknya sarana transportasi penduduk.
- Adanya pemukiman baru.
- Banyaknya daerah kumuh yang padat penduduk dengan kualitas kesehatan lingkungan yang

sangat rendah (sanitasi buruk).

- Langkanya persediaan air bersih.
- Ketidakpedulian masyarakat pada kesehatan lingkungan.

Upaya Pencegahan

Untuk membantu mengurangi penyebaran penyakit DBD, masyarakat harus mampu mengenali dan mengetahui cara – cara mengendalikan vektor penyakit itu sendiri karena penyebaran virus *dengue* dipengaruhi oleh keberadaan vektornya yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian vektor meliputi pengendalian populasi dan penyebaran vektor. Beberapa cara alternatif yang pernah dicoba antara lain :¹⁸

- Membunuh nyamuk dengan *ovitrap*, yaitu bak perangkap yang ditutup kasa.
- Penggunaan insektisida, namun cara ini kurang efektif karena sifat insektisida tidak spesifik sehingga dapat membunuh jenis serangga lain yang bermanfaat secara ekologis, serta membuat serangga resisten di kemudian hari.
- Mengintroduksi musuh alaminya (predator) yaitu larva nyamuk *Toxorhyncites sp*, namun cara ini kurang efektif.
- Membuat nyamuk transgenik, yaitu nyamuk yang tidak bisa diinfeksi virus namun pengaplikasiannya masih perlu dikembangkan.

Upaya pencegahan lebih ditekankan pada pembasmian larva. Cara yang paling efektif dan efisien adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yaitu program 3M *Plus* yang meliputi :¹

- Menguras bak mandi secara periodik guna mencegah adanya larva nyamuk yang

berkembang di dalam air dan telur yang melekat pada dinding bak mandi.

- Menutup tempat penampungan air untuk menutup akses nyamuk untuk bertelur.
- Mengubur barang - barang bekas sehingga tidak dapat menampung air hujan untuk dijadikan tempat nyamuk bertelur.

Beberapa *plus* meliputi memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, menanam pohon anti nyamuk, memeriksa jentik berkala, pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil sampingan kegiatan manusia, perbaikan desain rumah, dan upaya pencegahan lain yang disesuaikan dengan kondisi setempat.¹

Upaya untuk membasmi nyamuk dilakukan dengan pengasapan atau *fogging* (dengan menggunakan *fenthion* dan atau *malathion* 4% dicampur solar), pada wilayah dengan radius 100 – 200 m di sekitar rumah atau tempat – tempat rawan yang pengaruhnya selama tiga hari. Pengasapan yang efektif dilakukan pada pagi hari saat angin belum banyak bertiup. Untuk membasmi telur, larva, dan jentik digunakan abate 1% dicampur pasir putih(99%) dengan takaran satu gram untuk 10 liter air. Cara ini efektif sampai dua bulan dalam bak berisi air yang tidak dikuras, lakukan dan ulangi cara ini setiap dua hingga tiga bulan sekali. Untuk mencegah gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan memasang kawat nyamuk halus pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi, menghindari penggantungan pakaian di kamar mandi atau tempat gelap, mengoleskan minyak kayu putih atau minyak tawon,

dan selalu menjaga kebersihan lingkungan. Cara tradisional pun bisa dilakukan dengan memanfaatkan: 10 gram temu hitam + 10 gram kunyit + 10 gram temu lawak + 10 gram sambiloto direbus dengan 700 cc air hingga tersisa 300 cc, kemudian airnya disaring ditambah madu secukupnya, lalu diminum.^{11,16}

Upaya Pemerintah dalam Menangani Kasus DBD di Jakarta

Beberapa tindakan, upaya dan kebijakan pemerintah dalam menangani kasus DBD di Jakarta meliputi :^{2,7,21}

- Meminta direktur/direktur utama rumah sakit untuk memberikan pertolongan secepatnya kepada penderita DBD sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku, serta membebaskan biaya pengobatan dan perawatan penderita yang tidak mampu sesuai dengan program PKPS-BBM/program kartu sehat (SK Menkes No. 143/Menkes/II/2004 tanggal 20 Februari 2004).
- Menurunkan tim bantuan teknis untuk membantu Rumah Sakit di daerah yang terdiri atas unsur Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Dokter Ahli Penyakit Dalam Indonesia, dan Asosiasi Rumah Sakit Daerah.
- Pemerintah, khususnya Departemen Kesehatan telah melaksanakan delapan program tetap berkaitan dengan penanggulangan demam berdarah *dengue*, mulai dari pemetaan kawasan rawan DBD sampai penyuluhan dan pelatihan dokter atau petugas Puskesmas.
- Departemen Kesehatan beserta jajaran kesehatan daerah telah mengambil langkah – langkah seperti peningkatan kerja *surveillance*

terhadap kasus dan vektor penyakit, menyiapkan unit perawatan untuk meningkatkan pelayanan media di rumah sakit, melakukan pemantauan ketat di seluruh provinsi/kabupaten/kota di Indonesia, serta penyiapan sarana pendukung seperti bahan, alat kesehatan, dan sarana operasionalnya.

- Kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yaitu program 3M yang sifatnya konvensional, namun sejauh ini cukup efektif yang diprogramkan selama 30 menit setiap hari Jumat pukul 09.00 – 09.30, seperti menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang - barang bekas.
- Pengasapan atau *fogging* massal di 84 kelurahan yang dikategorikan sebagai kelurahan rawan pada tahun 2005. *Fogging* dilakukan secara selektif oleh Dinas Kesehatan setempat untuk penanggulangan fokus di daerah yang terdapat penderita.
- Pengiriman logistik seperti penyemprotan dan abate gratis oleh Departemen Kesehatan pada daerah – daerah rawan DBD.
- Kerja sama lintas sektor antara Pemerintah Provinsi (Pemprov) Jakarta dengan Polda Metro Jaya dan TNI AU pada akhir Februari 2004, melalui penyebaran tiga juta lembar selebaran peringatan merebaknya DBD di wilayah Jabotabek dan Depok.
- Melibatkan juru pemantau jentik (Jumantik) yang direkrut dari masyarakat sekitar daerah rawan DBD dengan gaji di atas UMR melalui pelatihan terlebih dahulu. Jumantik bertugas mengawasi jika terdapat indikasi harus dilakukan penyemprotan.
- Meningkatkan kualitas pelayanan penderita DBD.

- Mengingatkan masyarakat untuk memakai pelindung badan, misalnya kelambu, minyak kayu putih, atau minyak tawon untuk dioleskan di tubuh. Minyak – minyak tersebut tahan terhadap serangan nyamuk selama dua jam dan aman bagi tubuh.

Hambatan dalam Menangani Kasus DBD di Jakarta

Daerah rawan demam berdarah tidak hanya terjadi di pemukiman padat, juga di pemukiman orang-orang kaya. Rumah yang jarang dihuni pun dinyatakan rawan DBD, perkantoran, mushala, termasuk juga areal sekitar sekolah. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menangani kasus DBD namun masih memiliki beberapa hambatan, antara lain :^{2,7,22}

- Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 30 menit belum banyak diikuti orang meskipun pemerintah telah menggiatkan kegiatan Jumsih (Jumat bersih). Selain itu tidak maksimal karena banyaknya rumah kosong yang tidak berpenghuni yang tidak terjangkau PSN.
- Warga lebih memilih *fogging* atau pengasapan.
- Budaya menyimpan air di tempat terbuka pada sebagian besar masyarakat Indonesia memberikan tempat bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak.
- Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.
- Kurangnya kesadaran akan bahaya penyakit DBD.
- Masyarakat cenderung mengandalkan upaya Departemen Kesehatan, sehingga keterpaduan penanggulangan kasus DBD tidak dilakukan secara konsisten.
- Minimnya partisipasi masyarakat yang justru dari golongan menengah ke atas.
- Kurangnya penyuluhan pemerintah kepada masyarakat melalui media seperti surat kabar dan televisi.
- Kecepatan tenaga medis dalam merespons informasi atau laporan penyebaran penyakit, yang merupakan langkah utama pencegahan masih kurang.
- Kesulitan dana bagi pengadaan logistik untuk pemberantasan DBD.
- Penyebaran brosur atau pamflet kurang efektif.
- Pemerintah hanya melakukan tindakan kuratif saja, artinya jika ada pasien sakit, pemerintah bertindak cepat untuk mengobati pasien dengan membebaskan biaya pengobatan dan pemeriksaan.
- Kurangnya sosialisasi berbagai aturan dan pedoman penanganan DBD.
- Kurangnya pendidikan terhadap aparat kesehatan.
- Metode pengasapan dalam praktiknya tidak maksimal.

Penutup

Penyebaran demam berdarah *dengue* di Indonesia semakin meluas sejak penyakit ini pertama kali berjangkit di Surabaya pada tahun 1968. Selama kurang lebih 38 tahun penyakit ini menjadi wabah, kasusnya semakin meningkat dengan jumlah korban meninggal dunia yang tidak sedikit. Penyakit yang risiko serangannya semakin besar ketika memasuki musim hujan, sampai saat ini belum ada obat atau vaksinya. Berdasarkan penelitian, wabah penyakit ini bukan lagi berpola siklus lima tahunan namun

berkaitan dengan curah hujan. Menurut evaluasi, daerah yang terkena demam berdarah *dengue* dari tahun ke tahun adalah daerah yang sama.

Pencegahan terjadinya wabah demam berdarah *dengue* merupakan tanggung jawab semua unit terkait dan masyarakat umum. Keterpaduan penanggulangan kasus ini juga harus dilakukan secara konsisten. Masalah yang seringkali terjadi adalah tidak adanya biaya operasional karena musim penularan penyakit ini bertepatan dengan awal tahun anggaran. Selama ini pemerintah hanya melakukan tindakan kuratif yaitu melakukan pengobatan jika sudah ada penderita, padahal seharusnya pemerintah membuat gerakan preventif dan promotif yang dapat melibatkan disiplin masyarakat, serta menggiatkan partisipasi masyarakat dalam memberantas serta mencegah merebaknya penyakit ini, karena mencegah lebih murah daripada mengobati.⁷

Jakarta yang telah memasuki status Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 1998,

merupakan daerah endemi penyebaran DBD karena penuh dengan mobilitas manusia. Berbagai upaya terus dilakukan pemerintah dalam mengatasi peningkatan kasus penyakit ini, namun masih terdapat berbagai hambatan. Masalah penyebaran demam berdarah *dengue* seharusnya bisa ditangani dengan mudah jika dilakukan kerja sama yang baik dari semua pihak yaitu pemberantasan secara bersama oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat luas melalui pengendalian lingkungan yang sehat. Antisipasi dini sangat diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan agar wabah tidak terulang lagi, sehingga jumlah korban jiwa dapat ditekan sekecil mungkin. Mengingat biaya operasional yang kurang lancar bahkan tidak ada karena musim penularan bertepatan dengan awal tahun anggaran, upaya yang seharusnya dilakukan adalah dengan melakukan gerakan preventif atau pencegahan pada awal musim penghujan serta penyuluhan dari pemerintah, sehingga kesadaran masyarakat dapat terbentuk. Upaya tersebut juga dilakukan secara terus menerus, berkesinambungan, dan berkala.^{7,23}

Daftar Pustaka

1. Isminah, Kristina, Wulandari L. Kajian masalah kesehatan. Diunduh dari www.litbang.depkes.go.id, 29 September 2006.
2. Demam Berdarah : Demam berdarah kian mengganas di Jakarta. Diunduh dari <http://www.infeksi.com/hiv/articles.php?lng=in&pg=53>, 29 September 2006.
3. Sukijat WB. Rapat kerja kesehatan daerah (Rakerkesda) dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta 2006. 8 Agustus 2006. Diunduh dari www.dinkes-dki.go.id, 30 Oktober 2006.
4. Herman A. 14 kelurahan di Jakarta Utara rawan demam berdarah. 15 Mei 2006. Diunduh dari www.ppk.lipi.go.id.htm, 30 Oktober 2006.
5. AS. Demam berdarah kembali ancam warga Jakarta. 1 November 1999. Diunduh dari www.jakarta.go.id, 30 Oktober 2006.
6. Kompas. Jakarta dinyatakan KLB demam berdarah. Diunduh dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0502/08/utama/1545727.htm>, 29 September 2006.

7. Martinah. Urgensi program anti-DBD di Jakarta. 2004. Diunduh dari <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2004/1022/kes2.html>, 2 Oktober 2006.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diperlukan kesadaran tinggi dari masyarakat untuk menanggulangi DBD. 11 Agustus 2005. Diunduh dari www.depkes.go.id, 29 September 2006
9. Wikipedia. Kejadian luar biasa. Diunduh dari www.id.wikipedia.org, 2 Oktober 2006
10. Hendarwanto. *Dengue*. Dalam: LA Lesmana, Djoko Widodo, Harry Isbagio, Idrus Alwi, editor. Ilmu penyakit dalam. Jilid 1 edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1996.p.417-26.
11. Selamihardja N. Lagi – lagi ulah *Aedes aegypti*. Edisi Mei 1998. Diunduh dari www.indomedia.com, 29 September 2006.
12. Siswono. Demam berdarah dengue dan permasalahannya. 27 Februari 2004. Diunduh dari www.gizi.net, 2 Oktober 2006
13. Demam Berdarah: Presiden Megawati kunjungi penderita demam berdarah. Diunduh dari www.infeksi.com, 29 September 2006.
14. Siregar FA. **Epidemiologi dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia. 2004. Diunduh dari www.library.usu.ac.id, 30 Oktober 2006.**
15. **Pemberantasan penyakit bersumber binatang : Pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Diunduh dari www.ppmplp.depkes.go.id, 30 Oktober 2006.**
16. Silalahi L. Demam berdarah. 26 Maret 2004. Diunduh dari www.tempointeraktif.com, 30 Oktober 2006
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Demam berdarah dengue sudah kembali pada kondisi normal. 31 Mei 2004. Diunduh dari www.depkes.go.id, 30 Oktober 2006
18. Wikipedia. *Aedes aegypti*. Diunduh dari www.id.wikipedia.org, 29 September 2006.
19. Staf Pengajar Bagian Parasitologi, FKUI, Jakarta. Morfologi, daur hidup dan perilaku nyamuk. Dalam: Gandahusada S, Ilahude HD, Pribadi W, editor. Parasitologi kedokteran. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1998.p.221-25
20. Wah. **Siap kemarau April, Jakarta tetap waspada banjir. 9 Maret 2006. Diunduh dari www.kompas.com, 30 Oktober 2006.**
21. Suara Pembaruan. Jumlah pasien DBD di Jakarta meningkat. 27 Maret 2006. Diunduh dari <http://www.suarapembaruan.com/News/2006/03/27/Utama/ut01.htm>, 8 Oktober 2006
22. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Demam berdarah dengue meningkat tapi belum kejadian luar biasa. 15 Agustus 2005. Diunduh dari www.depkes.go.id, 8 Oktober 2006.
23. Kompas. Warga diingatkan lagi waspada demam berdarah. 18 Oktober 2004. Diunduh dari <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0410/18/085036.htm>, 8 Oktober 2006.