

## **PREVALENSI DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING TAHUN 2012-2014**

Ronald Imanuel Ottay

\*Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

### ***Abstrak***

*Manado merupakan salah satu kota di Sulawesi Utara dengan tingkat endemic yang tinggi dari kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Penulis melakukan penelitian tentang prevalensi DBD di wilayah kerja Puskesmas Tuminting kota Manado tahun 2012-2014. Desain penelitian yaitu potong lintang dengan data yang dikumpulkan merupakan angka prevalence sejak 2012-2014. Data diperoleh dari Puskesmas Tuminting. Data dianalisis menggunakan Microsoft Excel. Data disajikan dalam bentuk grafik. Hasil penelitian ini menunjukkan angka prevalensi tertinggi pada tahun 2014 sebanyak 53 kasus. Angka prevalensi tertinggi dapat diperkirakan berpotensi terjadi pada akhir dan awal tahun.*

***Kata kunci:*** DBD, Puskesmas Tuminting, Angka Prevalensi

### ***Abstract***

*Manado is one city in Sulawesi Utara with a high level of endemicity of dengue haemorrhagic fever cases. We researched the prevalence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Workarea of Tuminting Public Health Center Manado city in 2012-2014. The research design was a cross-sectional study with the data collected is dengue prevalence since 2012-2014. Data collected from Tuminting Public Health Center. Data analysis was performed using Microsoft Excel. Data was showed in graphical style. The results showed that the highest prevalence rate of the DBD in 2014 with 53 cases. Peak of prevalence rate could potentially predict DHF in workarea Tuminting Public Health Center in the end and beginning of year.*

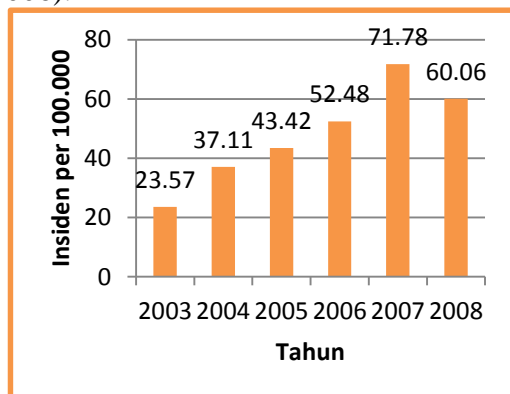
***Keywords:*** DHF, Tuminting Public Health Center, Prevalence rate

## PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah penyakit demam berdarah dengue (DBD). Demam berdarah dengue di Indonesia, pertama kali dicurigai berjangkit di Surabaya dan di Jakarta pada tahun 1968 dan kemudian secara drastis meningkat dan menyebar ke seluruh Indonesia. Penyakit ini juga dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) (Depkes RI, 1996).

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, sehingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum dapat diatasi sepenuhnya oleh karena sulitnya memutuskan mata rantai penularan serta belum ditemukannya vaksin pencegahannya (Depkes RI, 1996).

Insiden DBD di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan angka DBD tahun 2003 sebesar 23,57 per 100.000 penduduk naik menjadi 60,06 per 100.000 penduduk pada tahun 2008 atau naik sebesar 36,49 per 100.000 penduduk (Gambar 1) (Ditjen P2PL, 2006).



**Gambar 1. Angka Insidensi DBD di Indonesia (Ditjen P2PL, 2006)**

Menurut Yussianto (2006), demam berdarah merupakan penyakit endemis dan sejak lama menimbulkan masalah kesehatan di negara-negara tropis di dunia. Di Asia penyakit ini endemis di negara-negara ASEAN serta di beberapa negara Asia Selatan seperti Bangladesh, India, Srilangka dan Maldives.

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti/Aedes albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *Aedes aegypti* berasal dari Barzil dan Ethiopia dan sering menggigit manusia pada waktu pagi dan siang (WHO, 2001).

Orang yang beresiko terkena demam berdarah yaitu anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh. Penyakit DBD sering terjadi di daerah tropis, dan muncul pada musim penghujan. Virus ini kemungkinan muncul akibat pengaruh musim/alam serta perilaku manusia (Depkes RI, 2004).

Departemen Kesehatan beserta jajarannya telah melewati pengalaman yang cukup panjang dalam penanggulangan penyakit DBD. Pada awalnya strategi utama pemberantasan nyamuk dewasa yaitu melalui pengasapan, kemudian menggunakan larvasida yang ditaburkan ke tempat penampungan air. Namun kedua metode ini masih belum memperlihatkan hasil yang memuaskan dimana terbukti dengan meningkatnya kasus dan bertambahnya jumlah wilayah yang terjangkit DBD (Depkes RI, 2006).

Sampai saat ini peningkatan kasus penyakit ini belum dapat diatasi, adanya KLB di sejumlah kota besar di Indonesia, termasuk di DKI Jakarta yang mempunyai endemisitas tinggi, diikuti beberapa daerah antara lain Provinsi Kep. Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara/Tengah,

Lampung, Kalimantan Timur/Barat dan lain-lainnya. Jumlah kasus DBD di Indonesia menurut data sementara Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan, selama tahun 2009 sebanyak 137.600 kasus dengan 1.170 kematian dan IR (Ditjen P2PL, 2006).

Provinsi Sulawesi Utara selama 1996-2001 mengalami peningkatan IR DBD dari tahun ke tahun dan CFR mengalami penurunan sejak tahun 1999-2001. Tahun 1996, IR sebesar 9,9 dan CFR yaitu 2,62%, lalu IR menjadi 7,2 dan CFR 3,57% pada tahun 1997. Tahun 1998, IR mengalami peningkatan menjadi 32,8 dan CFR 3,40% dan meningkat pada tahun 1999 menjadi 40,8 untuk IR dan 3,50% untuk CFR. Tahun 2000 dan 2001 masing-masing IR yaitu 46,7 dan 54,6 dan CFR yaitu 2,31% dan 1,27%. Pada tahun 2015, angka kesakitan DBD per 28 Februari 2015 mencapai 79 kasus dengan 2 kasus kematian. Hal ini menyebabkan Provinsi Sulawesi Utara termasuk dalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2015, di Kota Manado, selang tahun 2013 terdapat 400 orang penderita yang dirawat di rumah sakit, dengan kematian sebanyak 4 orang. Pada tahun 2014, terdapat 517 kasus DBD yang dirawat dengan kematian sebanyak 17 orang. Sementara untuk tahun 2015 sudah terdapat 46 kasus penderita yang dirawat dengan 2 kasus kematian<sup>5</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk melihat prevalensi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado pada tahun 2012-2014.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu untuk menggambarkan variabel yang diteliti. Pendekatan penelitian yaitu *cross-sectional* dimana data yang diambil hanya pada pada satu

waktu tertentu. Penelitian ini dilaksanakan pada April 2015 di Puskesmas Tuminting kota Manado.

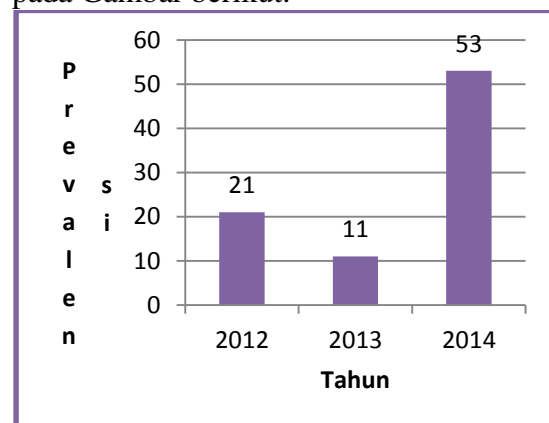


**Gambar 2. Lokasi penelitian**

Data yang digunakan yaitu data sekunder dari pemegang program DBD. Variabel yang diteliti yaitu prevalensi DBD tahun 2012-2014. Data yang diperoleh, dianalisis secara deskriptif. Data ditampilkan dalam bentuk Grafik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2012-2014 dapat dilihat pada Gambar berikut.



**Gambar 3. Prevalensi DBD tahun 2012-2014**

Data pada Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi DBD pada 2012-2014 mengalami fluktuatif. Prevalensi terendah terjadi di tahun 2013 sebanyak 11 kasus dan tertinggi

ditemukan pada tahun 2014 sebanyak 53 kasus.

Sustini dkk (2007) yang melakukan penelitian tentang perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan pada kejadian DBD di daerah KLB dengan non KLB di Surabaya. Penelitian ini mengambil 100 sampel dan data dianalisis pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa sikap responden berhubungan dengan kejadian DBD. Selain itu, diperoleh bahwa adanya perbedaan sikap responden yang berada di daerah KLB dan non KLB DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Rambey (2003) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kota Jambi. Penelitian ini mengambil 4 desa/kelurahan edemik DBD dan 400 responden. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji multivariat regresi logistik ganda diperoleh bahwa variabel sikap berhubungan dengan kegiatan pemberantasan DBD, walaupun yang paling dominan yaitu variabel pengetahuan.

Penelitian Santoso dan Budiyanto (2008) yang melihat hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap vector DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan yang dilakukan pada bulan Mei-November 2005 pada 606 rumah dan 606 responden ditemukan bahwa adanya hubungan yang sangat lemah antara sikap dengan tindakan pemberantasan vektor DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Fathi, dkk (2005) tentang peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD di Kota Mataram. Penelitian ini mengambil 16 desa dan 200 masyarakat sebagai sampel dan memperoleh hasil yaitu adanya hubungan antara sikap dengan penyakit DBD di Mataram.

Penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti dan Vidiyani (2005) tentang hubungan kondisi lingkungan, kontainer dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di daerah endemis DBD Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap dan temperatur udara tidak berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk DBD walaupun pengetahuan, kelembaban udara, jenis kontainer, dan tindakan berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk DBD. Secara sederhana, menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan pemberantasan penyakit DBD karena jentik nyamuk DBD masih bisa ditemukan.

Tingginya prevalensi di tahun 2014 bisa disebabkan karena kota Manado mengalami banjir bandang yang menyebabkan kualitas lingkungan menurun dan pengawasan terhadap penyakit berbasis lingkungan termasuk DBD tidak dilakukan secara maksimal.

Penyakit DBD memang disebabkan oleh beberapa faktor atau multifaktorial, sehingga diperlukan penelitian lanjutan mengenai faktor risiko penyakit DBD di kota Manado khususnya di Puskesmas Tuminting.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Prevalensi DBD di wilayah kerja Puskesmas Tuminting tahun 2012-2014, terendah terjadi pada tahun 2013 dan tertinggi pada tahun 2014.

### **Saran**

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka diperlukan suatu tindakan yang komprehensif dan perlu dilakukan kerjasama lintas sektor antara pemerintah, swasta, organisasi profesi bidang kesehatan dan perguruan tinggi dalam rangka mengendalikan bahkan memberantas penyakit DBD di kota Manado khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tuminting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2004. Kebijakan Program P2DBD dan Situasi Terkini DBD di Indonesia. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Kebijakan Program P2 DBD di Indonesia. *Warta DBD* Nomor 14 tahun X Oktober-Nopember 2006. ISSN Nomor 0854-9372
- Depkes R.I. 1996. *Membina Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN)-DBD) : Petunjuk Bagi Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (POKJANAL DBD)*. Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Manado. 2015. Penyakit Demam Berdarah Dengue. Manado
- Dinkes Provinsi Sulawesi Utara. 2015. Laporan Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Manado
- Direktorat Jenderal P2M dan PLP. 2006. Program dan Kebijakan Pengendalian Vektor/ Reservoir Penyakit di Indonesia. Simposium Nasional Pengendalian vektor dan Reservoir. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Fathi, A., S. Keman, dan K.V. Wahyuni. 2005. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan DBD di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. **2**(1) : 1-10
- Rambey, M.I. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Kota Jambi tahun 2003. Tesis Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta
- Santoso dan A. Budiyanto. 2008. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. **7**(2): 732-739
- Sustini, F., S. Khariroh, Kritiawati, dan F. Efendi. 2007. Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan pada Kejadian Demam Berdarah Dengue di Daerah KLB dengan Non KLB di Surabaya (Studi Komparasi). *Jurnal Ners*. **1**(2): 91-100
- World Health Organization. 2001. Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. New Delhi
- Yudhastuti, R dan A. Vidiyani. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. **1**(2): 170-181
- Yussianto, A. 2006. Situasi Terkini Perkembangan Penyakit DBD di Indonesia. *Warta Demam Berdarah*. Nomor 13 tahun X. Jakarta