

Kajian kecenderungan penyakit DBD di Kota Bitung tahun 2015-2017

Gerry Octapian Mokolensang*

Dina V. Rombot, Iyone E.T. Siagian†

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever is a disease caused by dengue virus infection that is still a public health problem. This disease is almost found in almost all parts of the world, especially in tropical and subtropical countries both as endemic and epidemic diseases.

Aim: To obtain information about dengue in the city of Bitung.

Method: This study is a descriptive study with a cross sectional studies and retrospective approach.

Results: Results were obtained from 2015-2017 where there were 346 DHF cases and 8 cases of death.

Conclusion: In 2015-2017 there was a decrease in the number of cases from 124 cases to 110 cases, meaning that the role of health workers with the community was effective, but cases of deaths from DHF have not been resolved so that the death rate increased from 2 fatalities to 5 deaths.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, tendency study

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Demam Berdarah Dengue atau Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit akibat infeksi virus Dengue yang masih menjadi problem kesehatan masyarakat. Penyakit ini nyaris di temukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemic.

Tujuan: Memperoleh informasi tentang penyakit DBD di Kota Bitung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional studies dan retrospektif.

Hasil: Hasil diperoleh dari tahun 2015-2017 dimana terdapat 346 kasus DBD dan 8 kasus kematian.

Kesimpulan: Pada tahun 2015-2017 terjadi penurunan jumlah kasus dari 124 kasus menjadi 110 kasus berarti peran tenaga kesehatan bersama masyarakat sudah efektif, tetapi kasus kematian akibat DBD belum teratasi sehingga terjadi kenaikan angka kematian dari 2 korban jiwa menjadi 5 korban jiwa.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, kajian kecenderungan

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, kontak email: gerrymokolensang@gmail.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus Dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini nyaris di temukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Kejadian Luar Biasa (KLB) dengue biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan.¹

Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat selain ketidaktahuan tentang bahaya penyakit DBD itu sendiri dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Ketidaktahuan masyarakat disini yaitu kurangnya perhatian pemerintah dalam mensosialisasikan tentang bahaya DBD sehingga masyarakat tidak memahami lebih jauh. Karena penyakit DBD ini tidak bisa dianggap sebelah mata karena sudah banyak menelan korban.²

Dampak sosial yang terjadi yaitu menimbulkan kepanikan di masyarakat. Dampak ekonomi yang langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan sakit.²

Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968 dan di Kota Jakarta pada tahun 1969. Pada tahun 1944, DBD mulai menyebar di 27 provinsi di Indonesia. Sejak tahun 1968 angka kesakitan kasus DBD di Indonesia terus meningkat, tahun 1968 jumlah kasus DBD sebanyak 53 orang (Incidence Rate (IR) 0.05/100.000 penduduk) meninggal 24 orang (42,8%). Pada tahun 1988 terjadi peningkatan kasus sebanyak 47.573 orang (IR 27,09/100.000 penduduk) dengan kematian 1.527 orang (3,2%).³ Jumlah kasus DBD cenderung menunjukkan peningkatan baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkau, dan secara sporadis selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Kejadian Luar Biasa (KLB) terbesar terjadi pada tahun 1988 dengan IR 27,09/100.000 penduduk, tahun 1998 dengan IR 35,19/100.000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) 2 %, pada tahun 1999 IR menurun sebesar 10,17/100.000 penduduk (tahun 2002), 23,87/100.000 penduduk (tahun 2003).⁴

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* seperti DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Utara. Target atau sasaran pengendalian DBD adalah menjaga Case Fatality Rate (CFR) dibawah 1% dengan menurunkan IR dan casual fatality rate. Sepanjang tahun 2016 tercatat ada 2.217 kasus DBD meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 dengan 1562 kasus DBD, yang terjadi di wilayah Sulawesi Utara dengan

jumlah kematian sebanyak 17 kasus atau angka kematian (CFR)= 0,8.

Jika dibandingkan dengan tahun 2015 kasus DBD sebanyak 1.562 dan artinya terjadi peningkatan kasus ditahun 2016 sebanyak 655, namun untuk kematian akibat DBD yang mengalami penurunan kasus dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 21 kasus sedangkan ditahun 2016 sebanyak 17 kasus kematian. Peningkatan kasus ini masih dipengaruhi oleh faktor perubahan musim, tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan manajemen penanganan kasus DBD serta peran Surveilans DBD yang masih perlu ditingkatkan.⁵

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Bitung tahun 2015 cenderung meningkat tetapi seiring berkembangnya waktu pada tahun 2017 kasus DBD cenderung menurun.⁶

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional studies* dan *retrospektif*. Dan penelitian Dinas Kesehatan Kota Bitung, Sulawesi Utara. Untuk jangka waktu penelitian dilakukan pada September 2018 – November 2018. Data yang diperoleh berasal dari data Profil Kesehatan Kota Bitung tahun 2015-2017.

Hasil

terlihat pada tahun 2015 kasus DBD tiga bulan yang terbanyak kasus adalah pada bulan Desember yaitu 27 kasus ini diperlukan kerja keras dari dua pihak yaitu dari tenaga kesehatan dan masyarakat. Tanpa adanya kerjasama antara kedua belah pihak maka penurunan kasus mustahil di dapatkan. Optimalisasi dari tenaga kesehatan dalam kegiatan sosialisasi pencegahan penyakit demam berdarah dan kebersihan lingkungan dari masyarakat adalah hal-hal yang dibutuhkan dalam upaya menurunkan kasus penyakit demam berdarah di kota Bitung.

Pada tahun 2016 kasus DBD empat bulan pertama kasus DBD hampir sama yaitu di bulan Januari, Februari, Maret dan April, kasus ini diperlukan kerja keras dari dua pihak yaitu dari tenaga kesehatan dan masyarakat. Tanpa adanya kerjasama antara kedua belah pihak maka penurunan kasus mustahil di dapatkan. Optimalisasi dari tenaga kesehatan dalam kegiatan sosialisasi pencegahan penyakit demam berdarah dan kebersihan lingkungan dari masyarakat adalah hal-hal yang dibutuhkan dalam upaya menurunkan kasus penyakit demam berdarah di kota Bitung, Program Promkes harus lebih giat bekerja keras.

Pada tahun 2017 kasus DBD bulan pertama yaitu bulan Januari terdapat 2 kasus DBD dan pada bulan Februari, April dan September 1 kasus kematian, kasus ini diperlukan kerja keras dari dua pihak yaitu

dari tenaga kesehatan dan masyarakat, tanpa adanya kerjasama antara kedua belah pihak maka penurunan kasus mustahil didapatkan. Optimalisasi dari tenaga kesehatan dalam kegiatan sosialisasi pencegahan penyakit demam berdarah dan kebersihan lingkungan dari masyarakat adalah hal-hal yang dibutuhkan dalam upaya menurunkan kasus penyakit demam berdarah di kota Bitung. Program Promkes harus lebih giat bekerja keras.

Diskusi

Pada tahun 2015, ditemukan 124 kasus yang menyebabkan 2 kematian yang diakibatkan oleh DBD. Pada bulan Desember 2015 merupakan kasus terbanyak yaitu 27 kasus dikarenakan musim hujan dan kemarau yang panjang menyebabkan air tergenang sehingga perkembangan DBD semakin meningkat. Di wilayah kerja Puskesmas Aer Tembaga merupakan kasus DBD tertinggi, dan kasus terendah di wilayah kerja puskesmas Pintu Kota yaitu 5 kasus. Kasus DBD di kota Bitung dengan jumlah 62 laki-laki dan 62 perempuan. Sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 112 kasus dan 1 kematian di daerah Bitung Barat. Dapat kita lihat kasus DBD pada tahun 2015 akhir terus menurun sampai bulan april 2016, di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru terdapat kasus DBD tertinggi, sedangkan wilayah terendah masih sama dengan tahun 2015 yakni Puskesmas Pintu Kota ditemukan 2 kasus, dengan jumlah 57 laki-laki dan 57 perempuan.

Pada tahun 2017 jumlah kasus di Kota Bitung sebanyak 110 kasus dimana Wilayah kerja Puskesmas Girian Weru merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi dengan 24 kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Papusungan ditemukan 1 kasus. Kasus DBD di Kota Bitung dengan rasio laki-laki dan perempuan 55 kasus dengan 5 kematian. CFR 4,5 sedangkan Incidence Rate 51,8.

Dalam kasus ini diperlukan kerja keras dari kedua pihak yaitu tenaga kesehatan dan masyarakat, jika tidak melakukan kerja sama yang baik maka mustahil untuk memperoleh penurunan kasus. Peran tenaga kesehatan adalah memberikan program dalam hal kegiatan sosialisasi pencegahan penyakit DBD dan kebersihan lingkungan dari peran masyarakat, seperti abatesasi, pemantauan jentik, dan promosi kesehatan.

Kesimpulan

Pada tahun 2015-2017 terjadi penurunan jumlah kasus dari 124 kasus menjadi 110 kasus berarti

peran tenaga kesehatan bersama masyarakat sudah efektif, tetapi jumlah yang meninggal akibat DBD belum teratasi sehingga terjadi kenaikan angka kematian dari 2 korban menjadi 5 korban.

Dalam memperoleh informasi penyakit DBD di Kota Bitung penulis mengambil sampel dari Buku Profil Kesehatan Kota Bitung pada tahun 2015-2017

Daftar Pustaka

1. Djunaedi D. Demam berdarah dengue (DBD). Vol. 1. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. 2006.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Demam berdarah dengue. Penyakit Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 25 April 2017.
3. Hadinegoro, Satari. Demam berdarah dengan naskah lengkap pelatihan bagi dokter spesialis anak dan dokter spesialis penyakit dalam. Tatalaksana penyakit DBD. Jakarta:FK UI. 2002.
4. Kusriastuti. Kebijakan penanggulangan DBD di Indonesia. JAKARTA:Depkes RI. 2005
5. Buku Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016. Manado: Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara. 2016.
6. Buku Profil Kesehatan Kota Bitung 2017. Bitung: Dinas Kesehatan Kota Bitung. 2017.
7. Suhendro, Nainggolan L, Chien K, Pohan HT. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2014:h539.
8. Tairas S, Kandou GD, Posangi J. Analisis pelaksanaan pengendalian demam berdarah dengue di Kabupaten Minahasa Utara. JIKMU 2015;5:22.
9. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Semin Pediatr Infect Dis 1997;8:3-9.
10. Sari CIN. 2005. Pengaruh lingkungan terhadap perkembangan penyakit malaria dan demam berdarah dengue. (diakses September 2018) Diunduh dari: http://www.rudyc.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf
11. Suroso, T, Umar I, Ali, Epidemiologi dan penanggulangan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia saat ini. Demam berdarah dengue. Naskah lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak dan dokter spesialis dalam tatalaksana penyakit DBD. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1999:h17-8.
12. Soedarmo, SSP. Garna. Hadinegoro, SSR. Satari HI. Buku ajar infeksi dan pediatri tropis. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2008