



GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG TAHUN 2022

Nurbayani¹ Nurul Aeni²

¹, Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Marendeng Majene/Indonesia

Email: bayani2024@gmail.com

², Program Studi Ners, STIKES Marendeng Majene/Indonesia

Artikel info

Received; Januari 2024

Revised; Januari 2024

Accepted; Juli 2024

Keyword:

Dengue fever,
 extraordinary event,
 epidemiological
 investigation

Kata Kunci:

Demam berdarah dengue,
 kejadian luar biasa,
 penyidikan epidemiologi

Abstract. Object: The purpose of this study was to obtain an epidemiological picture of DHF outbreaks, to determine the source and mode of transmission, identify risk factors, carry out a rapid response to outbreaks and populations at risk. The design of the investigation used descriptive research, by observing DHF sufferers. Case tracking was carried out by studying medical records from the Lembang health center. **Method:** The data collection process used questionnaires and observation sheets. Descriptive epidemiological data analysis of frequency distribution based on time, person, place, and source and mode of transmission variables. **Result:** The results of observations have shown an extraordinary incident of Dengue Hemorrhagic Fever from 21 cases spread across several environments, the highest in BTN Pullewa at 28.6%, the highest transmission in July with a number of cases of 23.8%. The highest cases in the age group >18 years were 42.9% with a CFR of 4.8%. **Conclutions:** Recommendations for related parties, both the community to be aware of living a clean and healthy lifestyle, health centers, health services to improve surveillance systems and other health institutions to make various efforts to suppress dengue fever cases.

Abstrak. Tujuan: penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran epidemiologi KLB DBD, untuk mengetahui sumber dan cara penularan, mengidentifikasi faktor resiko, melakukan respon cepat KLB dan populasi yang bersiko. Desain penyelidikan dengan menggunakan penelitian deskriptif, dengan melakukan observasi terhadap Penderita DBD. Pelacakan kasus dilakukan dengan mempelajari rekam medik dari puskesmas Lembang. **Metode:** Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data epidemiologi deskriptif distribusi frekuensi berdasarkan variabel waktu, orang, tempat, serta sumber dan cara penularan. **Hasil:** pengamatan telah menunjukkan kejadian luar biasa Demam Berdarah Dengue dari 21 kasus tersebar di beberapa lingkungan tetinggi pada BTN Pullewa sebesar 28,6%, penularan tertinggi pada bulan juli dengan jumlah kasus sebesar 23,8 %. Kasus tertinggi pada kelompok umur >18 tahun sebesar 42,9% dengan CFR sebesar 4,8%. **Kesimpulan:** Rekomendasi untuk pihak-pihak terkait baik masyarakat

untuk sadar berperilaku hidup bersih dan sehat, puskesmas, dinas kesehatan untuk meningkatkan sistem surveilans serta institusi kesehatan lainnya untuk melakukan berbagai upaya dalam menekan kasus demam berdarah dengue.



Corresponden author:

Email: bayani2024@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Era global peradaban dunia di tahun millenium ketiga, ditengarai dengan kemajuan pesat di bidang teknologi informasi dan transportasi, perdagangan bebas, mobilitas penduduk antar Negara-negara wilayah yang sedemikian cepat membawa dampak terhadap kehidupan masyarakat global yang harus dikelola dengan baik. Kemajuan teknologi transportasi, berimplikasi pada kecepatan waktu tempuh dari satu tempat ke tempat lain, dari satu wilayah ke wilayah lain antar Negara maupun antar wilayah menjadi semakin pendek dan semakin cepat. Dampak negative di bidang kesehatan pada tingkat kemajuan teknologi transportasi, perdagangan bebas maupun mobilitas penduduk antar Negara, antar wilayah tersebut adalah percepatan perpindahan dan penyebaran penyakit menular potensial wabah yang dibawa oleh alat angkut, orang maupun bawasanya [1].

Penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui serangga maupun vector antara lain adalah Demam Kuning (Yellow Fever), Demam Berdarah, Malaria, Pes, Tifus, Kolera, dan lain-lain. Penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang membutuhkan respon cepat dan penanganan antarnegara yang didalam IHR 2005 disebut sebagai “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)” [1].

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Haemorrhagic Fever masih merupakan suatu penyakit menular yang tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat, dimana penyakit ini merupakan penyakit endemis disebagian wilayah di Indonesia. Hal ini disebabkan, penyakit tersebut penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan kejadian luar biasa/wabah, sehingga menyebabkan banyak penderita yang sakit bahkan sampai meninggal. Dari tahun ketahun angka kejadian dan daerah terjangkit terus meningkat serta sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa hampir seluruh propinsi di Indonesia [1].

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius untuk diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak [2]. Upaya pengendalian penyakit DBD yang telah dilakukan sampai saat ini adalah memberantas nyamuk penularnya baik terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya karena obat dan vaksinya untuk membasmi virusnya belum ada. Departemen Kesehatan telah menetapkan 5 kegiatan pokok sebagai kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD yaitu menemukan kasus secepatnya dan mengobati sesuai protap, memutuskan mata rantai penularan dengan pemberantasan vektor (nyamuk dewasa dan jentik-jentiknya), kemitraan dalam wadah POKJANAL DBD (Kelompok Kerja Operasional DBD), pemberdayaan masyarakat dalam gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 5M Plus) dan peningkatan profesionalisme pelaksana program [3].

Data Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Barat tahun 2019 jumlah penderita DBD Kabupaten Majene sebanyak 58 orang, CFR 1.75% IR 33.71/100.000.tahun 2020 jumlah penderita 51 orang, CFR 2% IR 29.57/100.000. Tahun 2021 jumlah penderita 16 orang CFR 0 dan IR

9.17/100.000 tahun 2022 Jumlah penderita sampai bulan 48 orang CFR 4.76% IR 11.95/100.000 [3]

METODE

Desain penyelidikan dengan menggunakan penelitian deskriptif, dengan melakukan observasi terhadap Penderita DBD. Penyelidikan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lembang Kabupaten Majene, pelacakan kasus dengan mempelajari data ream medik dari puskesmas lembang. Selanjutnya dilakukan pelacakan kembali penderita yang terdapat pada daftar kasus yang dilaporkan Puskesmas Tateli ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Disamping mengidentifikasi juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah seluruh penderita dan mencari kasus tambahan yang tidak dilaporkan. Pengambilan data juga dengan mengobservasi lingkungan sekitar tempat tinggal penderita.

Populasi dalam peneltian ini adalah semua masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas lembang sedangkan sampel dalam peneltian ini adalah masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas lemabang yang di diagnosa menderita Demam Berdarah Dengue.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan pelacakan pada rumah penderita DBD maupun yang sudah sembuh. Pencarian kasus tambahan, data diperoleh dengan menanyakan kepada penderita, serta kepada bidan/mantri dan masyarakat lingkungan setempat, apakah masih ada penderita lain dirumah atau di lingkungan penderita di rumah lainnya (tetangga) yang baru terjangkau. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan microsof excel, penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Grafik 1. Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Status di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Tahun 2022

Grafik 1 diatas menggambarkan bahwa dari 21 orang Penderita DBD angka kesembuhan sebanyak 19 Orang (90,5), angka kematian sebanyak 1 orang (4,8%). Angka CFR tersebut masih sangat tinggi dibandingkan dengan standar kementerian kesehatan yaitu tida lebih dari 1%.

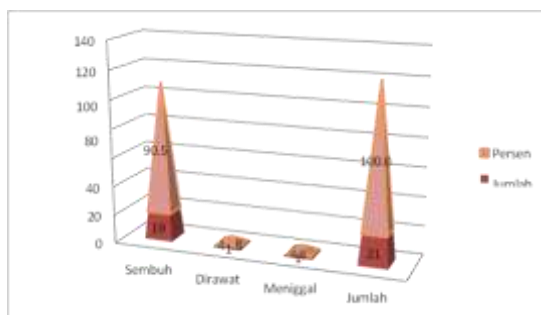
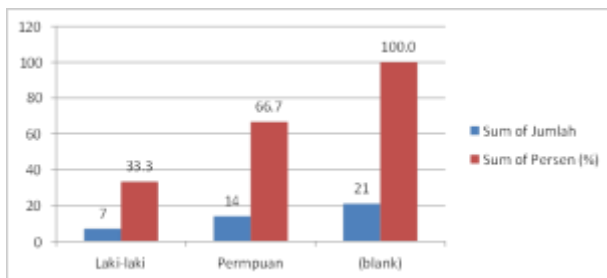


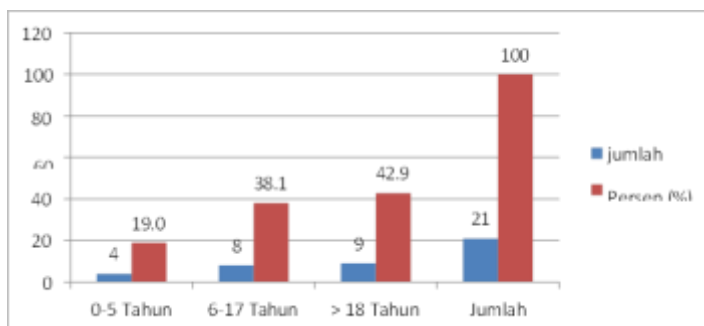
Diagram 2. Penderita DBD Berdasarkan Jenis kelamin Diwilayah kerja Puskesmas Lembang Tahun 2022



Grafik diatas menggambarkan bahwa dari 21 penderita DBD jumlah penderita paling banyak adalah pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 14 orang (66,7%) Sedangkan laki-laki sebanyak 7 orang (33,3%)

Diagram 3. Penderita DBD Berdasarkan Umur Diwilayah kerja Puskesmas Data Puskesmas Lembang Tahun 2022

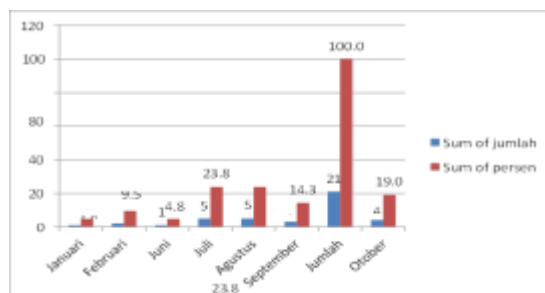
Diagram diatas menggambarkan bahwa dari 21 penderita DBD jumlah penderita paling banyak adalah pada kelompok umur > 18 Tahun sebanyak 9 orang (42,9%)



kemudian pada kelompok umur 6-17 Tahun sebanyak 8 orang (38,1%) dan paling sedikit umur 0-5 Tahun sebanyak 4 orang (19,0%).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dilapangan bahwa penderita tertinggi adalah pada umur > 18 Tahun sebanyak 9 orang dimana penderita ini adalah mahasiswa (anak kos), yang tinggal dalam kompleks yang sama, pada saat penyelidikan didapatkan atau ditemukan kolam yang tersumbat dan sudah berlangsung selama kurang lebih dua bulan yang merupakan *breeding place* dari jentik nyamuk sebagai sumber penularan.

Diagram 4. Penderita DBD Berdasarkan Waktu Diwilayah kerja Puskesmas Lembang Tahun 2022

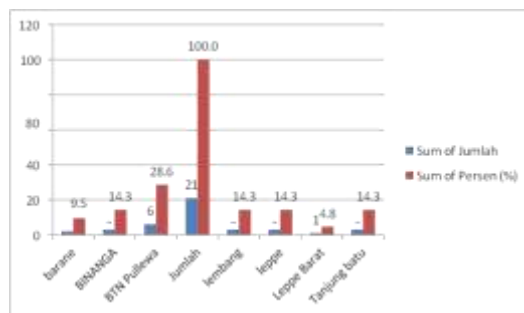


Sumber Data : Puskesmas Lembang

Grafik diatas menggambarkan bahwa dari 21 penderita DBD jumlah penderita pada bulan januari 1 orang (4,8), februari 2 orang (9,5), juni 1 orang (4,8), juli 5 orang (23,8), agustus 5 orang (23,8), september 3 orang (14,3), dan oktober 4 orang (19,0).

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa salah satu penyebab tingginya kasus pada bulan juli sampai agustus adalah terjadinya peralihan musim kemarau ke musim hujan dimana yang menyebabkan banyaknya genangan air pada dilingkungan rumah yang menjadi tempat berkembangnya vektor.

Diagram 5. Penderita DBD Berdasarkan Tempat Diwilayah kerja Puskesmas Lembang Tahun 2022

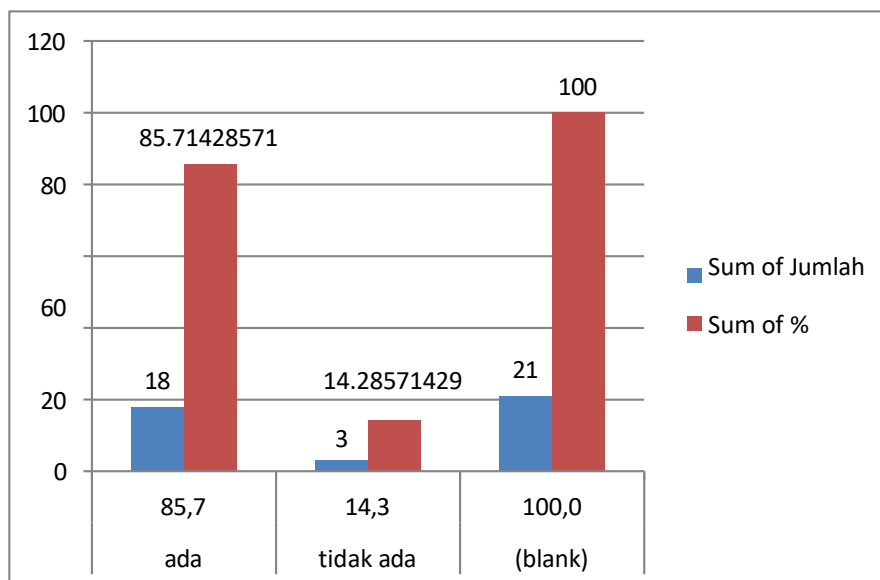


Sumber Data : Puskesmas Lembang

Diagram diatas menggambarkan bahwa dari 21 penderita DBD jumlah penderita di lingkungan barane 2 orang (9,5), binanga 3 orang (14,3), BTN pellewa 6 orang (28,6), lembang 3 orang (14,3), leppe 3 orang (14,3), leppe barat 1 orang (4,8), dan tanjung batu 3 orang (14,3).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan ditemukan bahwa Di BTN Pullewa ini merupakan kos mahasiswa, dimana tempat ini ditemukan bak tempat cuci piring yang tersumbat kurang lebih dari dua bulan dan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk aedes Aegypti.

Diagram 6. Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Keberadaan Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang Tahun 2022v



Sumber data : Data Primer

Diagram diatas menggambarkan bahwa dari 21 kasus bahwa terdapat 85,7% ditemukan jentik dan hanya 14,3% yang tidak ditemukan jentik nyamuk. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di lapangan bahwa tempat berkembang biakan jentik berupa barang bekas, sunur tua, bak penampungan air dan kolam tempat cuci piring.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa penyelidikan epidemiologi bahwa penularan terjadi di wilayah BTN Pullewa di sebabkan oleh adanya tempat pencucian piring/pakaian yang tersumbat selama +- 2 bulan sehingga menjadi tempat dari pada perkembangan biakan jentik nyamuk tersebut. Sedang penderita kasus pertama yang telah dinyatakan positif DBD berdasarkan hasil pemeriksaan laboratoriumnya terjadi pada sdr, N dan sampai saat ini sudah meningkat menjadi 4 kasus baik yang sudah dinyatakan sembuh maupun masih dirawat hingga saat ini bahkan di rujuk ke RS di Kota Pare-Pare.

Analisa di wilayah Tanjung Batu Barat disebabkan oleh adanya 2 sumur tua yang jaraknya berdekatan dan hanya di gunakan oleh beberapa orang di sekitar 18 3 21 85.71428571 14.28571429 100 0 20 40 60 80 100 120 85,7 14,3 100,0 ada tidak ada (blank) Sum of Jumlah Sum of % sumur tersebut sehingga kebersihannya jarang di perhatikan oleh warga setempat sehingga dapat menjadi tempat dari pada perkembangan biakan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Sedang penderita kasus pertama yang telah dinyatakan positif DBD berdasarkan hasil pemeriksaan laboratoriumnya terjadi pada sdr, A.

Analisa di wilayah Binanga di sebabkan oleh adanya sumber penularan dirumah penderita kasus pertama dan di temukan gelas aqua yang tergenang air terdapat jentik. Terdapat 3 kasus yang berdekataan rumah dengan kasus pertama. Faktor Resiko Faktor resiko kejadian luar biasa demam

berdara dengue disebabkan karena Rendahnya perilaku hidup bersih dimasyarakat pada wilayah kerja puskesmas lembang merupakan salah satu faktor resiko dari pada perkembang biakan nyamuk Aedes Aegypti, Breeding place nyamuk masih banyak. Dibuktikan dengan adanya temuan beberapa sumber genangan air yang menjadi tempat perkembang biakan nyamuk serta dua sumur tua yang tidak terurus dengan baik diwilayah sekitar tempat terjadinya kasus daripada penyakit DBD itu sendiri.

Faktor Resiko Faktor resiko kejadian luar biasa demam berdara dengue disebabkan karena Rendahnya perilaku hidup bersih dimasyarakat pada wilayah kerja puskesmas lembang merupakan salah satu faktor resiko dari pada perkembang biakan nyamuk Aedes Aegypti, Breeding place nyamuk masih banyak. Dibuktikan dengan adanya temuan beberapa sumber genangan air yang menjadi tempat perkembang biakan nyamuk serta dua sumur tua yang tidak terurus dengan baik diwilayah sekitar tempat terjadinya kasus daripada penyakit DBD itu sendiri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan bahwa kelompok umur di atas 18 tahun merupakan yang paling terdampak, dengan persentase sebesar 42,9%, sedangkan kelompok umur 0-5 tahun memiliki persentase terendah sebesar 19%. Selain itu, kejadian DBD tertinggi terjadi pada bulan Juli dan Agustus, masing-masing dengan 5 kasus atau 23,8%. Lokasi kejadian paling banyak berada di BTN Pullewa, dengan 6 penderita atau 28,6%. Penelitian juga mengidentifikasi sumber penularan nyamuk Aedes aegypti di tempat penampungan air, bak sumur tua, dan kolam cucian piring sebagai tempat perindukan jentik. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kelompok umur yang lebih tua dan pengelolaan lingkungan untuk mengurangi populasi nyamuk.

SARAN

Saran untuk pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lembang adalah agar semua pihak meningkatkan kolaborasi dan komunikasi. Masyarakat perlu diberikan edukasi yang lebih intensif tentang pentingnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M Plus. Kader kesehatan harus dilatih secara rutin untuk memantau keberadaan jentik nyamuk dan menyebarkan informasi ke komunitas. Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas program yang dijalankan, serta memperkuat koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan untuk merespons kasus DBD dengan cepat. Pemanfaatan teknologi informasi dalam pemantauan dan pelaporan kasus juga dapat meningkatkan efisiensi pengambilan keputusan. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan upaya pengendalian DBD dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- K. L. B. Demam, B. Dengue, D. I. Desa, T. Kec, P. Tahun, and H. Ibrahim, "Hesti ibrahim (pengelola program surveylans) dinas kesehatan kabupaten boalemo tahun 2012," 2012.
- Hadinegoro, S.R., et. al. (2014). Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi Virus Dengue Pada Anak. Jakarta: IDAI.
- H. Krismawati, T. N. Kridaningsih, M. Raharjo, and E. I. Natalia, "Investigasi Kejadian Luar Biasa Pertama Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kaimana, Papua Barat," *J. Vektor Penyakit*, vol. 11, no. 1, pp. 19–26, 2017, doi: 10.22435/vektor.v11i1.5906.19-26.
- Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia," *Pedoman Pencegah. dan Pengendali. demam berdarah di Indones.*, vol. 5, pp. 1–128, 2017, [Online]. Available: https://drive.google.com/file/d/1IATZEcgGX3x3BcVUcO_l8Yu9B5REKO KE/view.
- MASRIADI, *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR*. Jakarta: rajawalipers, 2014.
- C. Windyaningsih, "Investigasi klb/wabah bagi mahasiswa peminatan epidemiologi magister kesehatan masyarakat," 2018.
- N. N. NOOR, *EPIDEMIOLOGI*, 1st ed. MAKASSAR: LEMBAGA PENERBIT UNIVERSITAS HASANUDDIN, 2002.
- WHO. (2009). Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. France.
- WHO. (2011). *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever Revised and expanded*. Regional Office for South-East Asia.
- WHO. (2012). *Handbook for Clinical Management of Dengue*. Geneva.