

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian yang dilakukan oleh fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Tahun 2004

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk meneliti tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang ada di kawasan Kotamadya Yogyakarta. Dari hasil penelitian di dua tempat di Yogyakarta yang dilakukan oleh pusat kedokteran tropis UGM Yogyakarta dibawah pimpinan. Tri Baskoro menyebutkan bahwa sumur sering menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Sekitar 40% - 60% sumur mengandung jentik nyamuk yang karena kedalamannya tidak dapat dicapai dengan pandangan mata, sehingga sering diabaikan dari pengamatan penduduk. Tim peneliti nyamuk dari pusat kedokteran tropis UGM Yogyakarta memperoleh data bahwa sumur dengan kedalaman 6 m – 11 m dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk yang sangat potensial, lebih-lebih bila dinding sumur berlumut, sempit, gelap. Dengan demikian, sumur yang berada didalam rumah lebih rentan menjadi sarang nyamuk dibanding dengan sumur yang berada di luar rumah, ini dikarenakan faktor pencahayaan.

Tim peneliti memberikan rekomendasi bahwa usaha yang efektif dilakukan untuk mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas perindukan nyamuk dengan cara menguras, menutup, mengubur (3 M), yaitu :

1. Menguras

Tandon air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak WC, vas bunga, perangkap semut, tempat minum burung, dan sebagainya. Cara menguras yang baik adalah dengan menyikat atau menggosok dinding bagian dalam tandon air, mendatar maupun naik turun. Maksudnya agar telur nyamuk yang menepel akan lepas dan tidak menjadi jentik

2. Menutup

Ada dua jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembang biak, yaitu :

- a. Menutup tandon air agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini anatara lain : gentong, padasan, drum, reservoir, dan sebagainya. Sebaiknya tutup bisa melindungi bibir tandon agar nyamuk tidak bisa bertelor disitu.
- b. Menutup tandon agar tidak terisi air, misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir sampai penuh, sedangkan untuk ban, aki, dan sebagainya dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air, atau dimasukan karung agar tidak tersentuh nyamuk.

3. Mengubur

Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaiknya disingkirkan ke tempat yang aman dari air. Cara menyingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur kedalam tanah. Contoh barang-barang bekas yang perlu dikubur adalah : gelas-gelas pecah, piring-piring pecah, ember, ban dan aki bekas, dan sebagainya.

2.2 Kejadian luar biasa (KLB) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kota Tegal merupakan salah satu daerah endemis penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia. Setiap tahun penyakit ini selalu ditemukan di Kota Tegal dan tidak jarang menimbulkan kepanikan atau keresahan pada masyarakat.

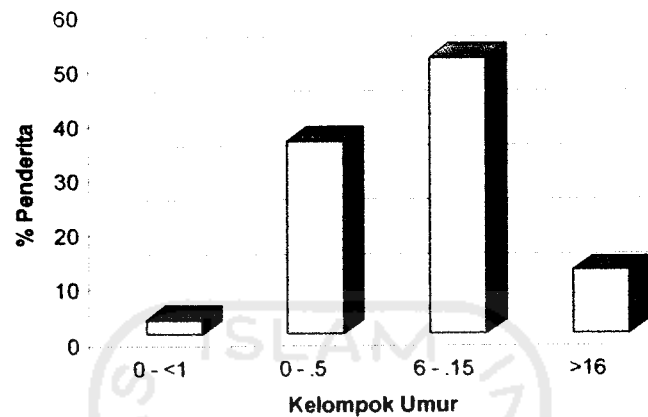
Kejadian luar biasa (KLB) yang dialami Kota Tegal diawal tahun 2004 merupakan kelanjutan dari tahun 2003, yang jumlah penderitanya berjumlah 599 dengan kematian 10 orang (angka kematian DBD 1,06 %). (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2004).

Secara epidemiologis, KLB DBD tahun 2004 dapat dilihat menurut orang, tempat dan waktu, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Menurut orang

Demam berdarah dengue (DBD) dapat menyerang semua golongan umur baik perempuan maupun laki-laki. Walaupun demikian dari sejumlah penderita DBD yang ditemukan sejak bulan Januari –

September 2004 menunjukkan bahwa kelompok umur antara 6 tahun – 15 tahun menunjukkan penderita yang terbanyak, seperti terlihat pada Gambar 2.1 , sebagai berikut :

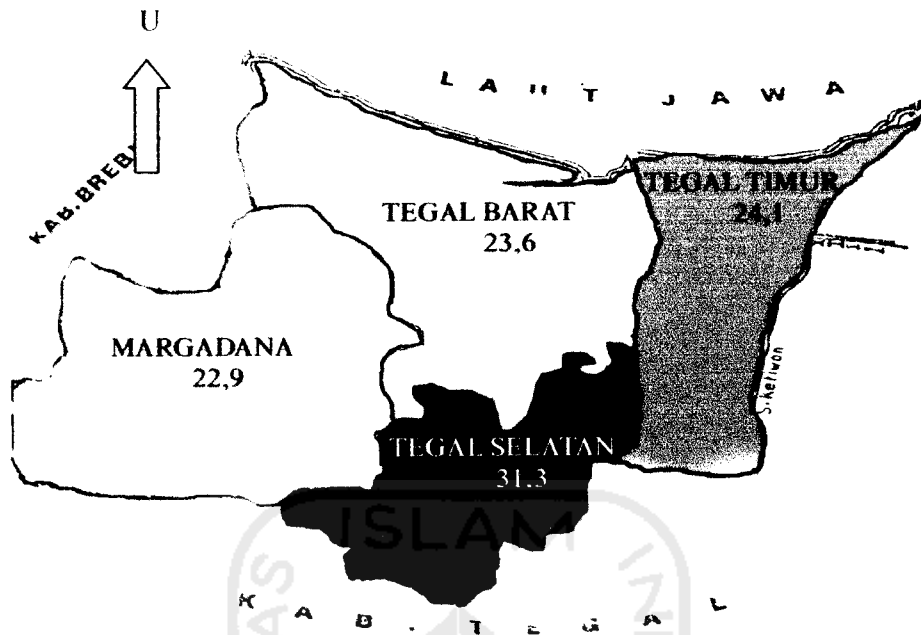


Gambar 2.1 Diagram Prosetase Jumlah Penderita DBD menurut Kelompok Umur di Kota Tegal Th. 2004
(Sumber : Dinas Kesehatan Tegal, 2004)

Diagram diatas memberikan gambaran bahwa penderita yang terbanyak adalah kelompok usia sekolah.

b. Menurut Tempat

Penyebaran penderita DBD setiap tahun merata keseluruhan wilayah Kecamatan di Kota Tegal. Semua Kelurahan mempunyai kemungkinan terjangkit DBD. Angka kesakitan DBD di Kota Tegal pada saat KLB DBD pada tahun 2003 adalah seperti pada Gambar 2.3 sebagai berikut :



Gambar 2.2 Peta Penyebaran Penderita DBD Tahun 2003 di seluruh Wilayah Kelurahan di Kota Tegal

(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2004)

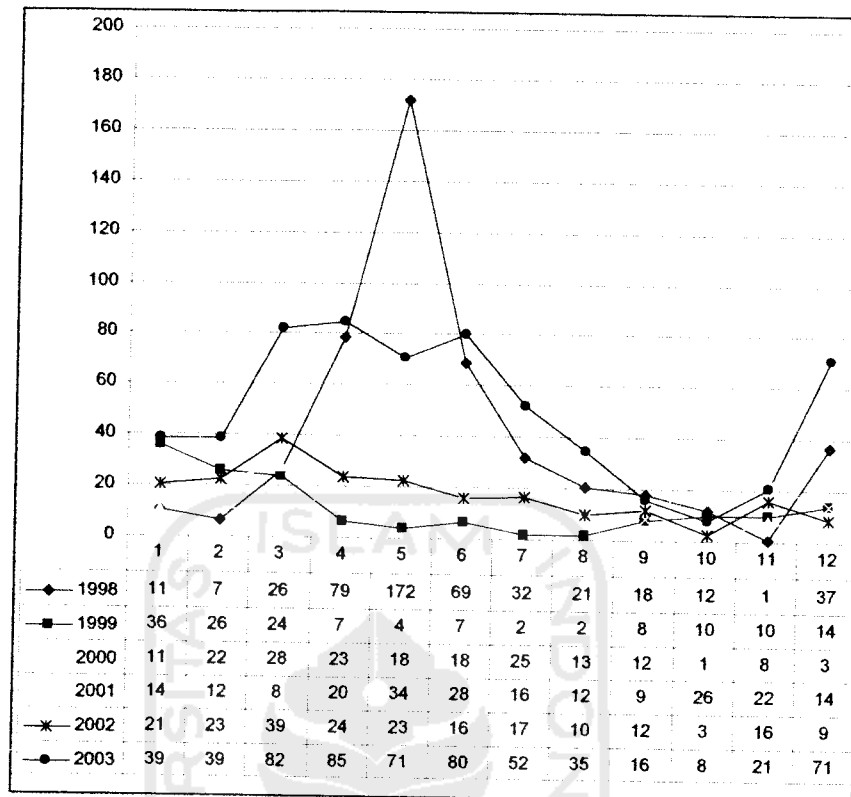
Menurut peta di atas, angka kesakitan yang tinggi terdapat pada Kecamatan Tegal Timur, Tegal selatan, dan Tegal Barat. Untuk wilayah dengan angka kesakitan paling rendah berada di Kecamatan Margadana.

Angka kesakitan per Kecamatan tahun 2003 tersebut didapatkan dari rumus sebagai berikut :

$$\text{Angka kesakitan} = \frac{\text{jumlah penderita}}{\text{jumlah penduduk}} \cdot 10000$$

c. Menurut Waktu

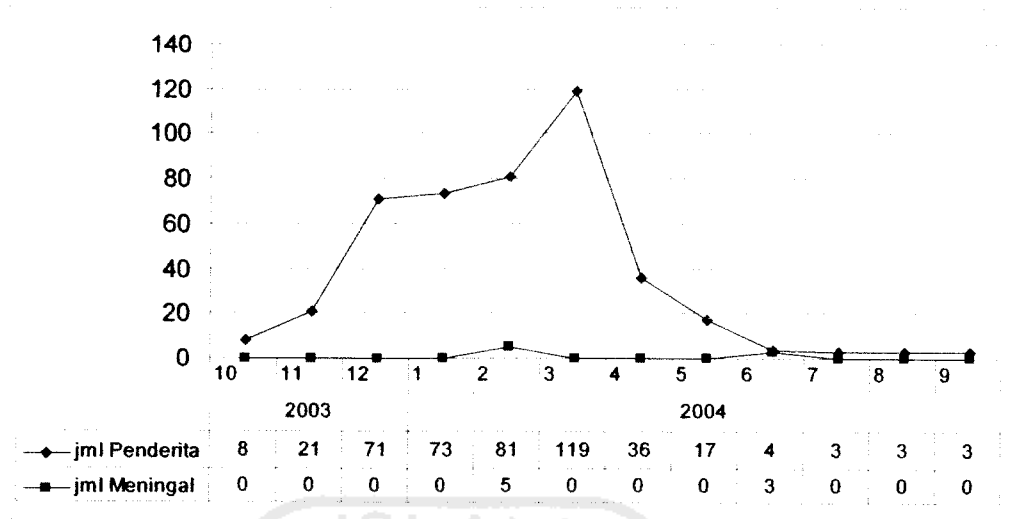
Jumlah penderita DBD setiap tahun umumnya meningkat secara tajam mulai bulan Maret dan akan normal kembali pada bulan Juli, sebagaimana terlihat pada Gambar grafik 2.3 di bawah ini :



Gambar 2.3 Jumlah Kasus DBD th 1998 – 2003 di Kota Tegal
 (Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2004)

Dari grafik diatas tampak bahwa pada tahun 1998 dimulai pada bulan Maret sampai pada bulan Juni terdapat kejadian kasus DBD yang melebihi biasanya atau sering disebut sebagai kejadian luar biasa (KLB).

Pada tahun 2004 jumlah penderita meningkat tajam mulai bulan pertama. Gambar 2.4 berikut ini adalah grafik jumlah penderita DBD perbulan dari akhir tahun 2003 sampai awal tahun 2004 :



Gambar 2.4 Jumlah Penderita DBD dan yang Meninggal Th 2003 – 2004 di Kota Tegal

(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2004)

Dari grafik diatas tampak bahwa pada bulan Juli 2004 hanya ada 4 penderita, sedangkan sebelumnya pada bulan Oktober 2003 terdapat 8 penderita dan berfluktuasi hingga bulan Maret 2004 mencapai 119 penderita. Sehingga pada bulan Maret 2004 merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.