

Pengaruh jenis tempat penampungan air terhadap kepadatan dan perkembangan larva aedes aegypti

Sungkar, Saleha, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=81733&lokasi=lokal>

Abstrak

LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk "Aedes aegypti sebagai vektor utama dan Ae. albopictus sebagai vektor potensial. DBD pertama kali dilaporkan di Surabaya (Partana dkk., 1970) dan Jakarta (Kilo dkk., 1969) pada tahun 1968. Pada saat itu di Surabaya terdapat 58 kasus anak dan 24 di antaranya meninggal dunia (Case Fatality Rate 41.3%). Sejak saat itu jumlah kasus DBD terus meningkat dan penyebarannya semakin luas. DBD tidak saja menyerang masyarakat kumuh tetapi juga menyerang masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi. Pada tahun 1973 DBD mulai menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia; jumlah kasus mencapai 10.189 dengan insidens 8.14% (Suroso, 1983).

Pada tahun 1986 semua kelurahan di DKI Jakarta sudah merupakan daerah endemis kecuali Kepulauan Seribu (Masyhur, 1988). Pada tahun 1987 terjadi kejadian luar biasa di 13 propinsi yaitu pada 44 daerah tingkat II dengan insidens 13.5%. Pada tahun 1988 insidens mencapai 27.09 % dan DBD telah tersebar di seluruh propinsi di Indonesia kecuali Timor Timur (Suroso, 1990). Laporan terakhir menunjukkan bahwa pada tahun 1992, DBD merupakan penyakit yang endemis di 19 propinsi, 122 Dati II, 605 kecamatan dan 1800 desa/kelurahan. Propinsi terakhir yang melaporkan kasus DBD adalah Timor Timur yaitu pada bulan Maret 1993 ditemukan satu kasus DBD di Dili (Soerjosembodo, 1993).

Sampai saat ini vaksin dan obat antivirus DBD belum ditemukan, karena itu satu-satunya cara pemberantasan DBD yang dapat dilakukan adalah pemberantasan vektor untuk memutuskan rantai penularan. Pemberantasan ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu pengasapan dengan insektisida malation 4%, abatisasi dengan temefos 1% dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pengasapan dalam radius 100 m di areal sekitar rumah penderita DBD telah dilaksanakan sejak tahun 1969. Tindakan ini ternyata tidak cukup untuk mengendalikan DBD di Indonesia. Pada tahun 1980-1988, selain pengasapan juga dilakukan abatisasi masal di berbagai kota endemis. Di Yogyakarta, pada tahun 1981 dilakukan abatisasi masal di wilayah kota oleh 2.370 tenaga sukarela. Abatisasi masal ini berhasil menurunkan populasi vektor sampai mendekati nol dalam 2 minggu setelah tindakan; namun 3 bulan sesudah abatisasi dihentikari, kepadatan vektor berangsur-angsur meningkat kembali mencapai 50% kepadatan sebelum dilakukan abatisasi (Lubis, dkk., 1985; Suroso, 1983). Sementara itu jumlah kasus DBD semakin bertambah, proporsi kasus dewasa meningkat dan penyebarannya semakin luas. Berdasarkan data di atas, disimpulkan bahwa secara keseluruhan DBD masih belum dapat dikendalikan dengan pengasapan dan abatisasi (Suroso, dkk., 1991; Dep Ides, 1992; Piarah, 1993).

Untuk mengatasi masalah ini dikembangkan suatu cara pemberantasan yang disebut PSN. Tujuan utama

PSN adalah untuk meniadakan tempat perindukan stadium muda. Pemberantasan stadium muda dilakukan dengan menguras Tempat Penampungan Air (TPA) seminggu sekali serta membuang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan ke tempat sampah yang akan diangkut oleh dinas kebersihan (Suroso T., 1984).

PSN adalah suatu cara pemberantasan yang aman, murah, mudah dan mempunyai angka keberhasilan yang tinggi bila dilakukan secara serentak dan berkesinambungan (Masyhur, 1985; Pranoto, 1992). Namun demikian pelaksanaan PSN mengalami hambatan karena tidak semua masyarakat mau melakukan PSN. Hal ini disebabkan pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai DBD dan pencegahannya masih rendah.