

# KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DI INDONESIA

Oleh :

**Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes.**  
Dosen AKBID Mitra Husada, Medan

## Abstrak

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan penanggulangan penyakit DBD di Indonesia. Penulisan makalah ini menggunakan metode tinjauan kepustakaan (*library research*). Dari pembahasan dapat disimpulkan bahwa kegagalan antisipasi KLB DBD karena *under-estimate risk estimation* harus dicegah dengan pengawasan pelaksanaan tugas pejabat kesehatan yang berwenang mengawasi upaya pemberantasan wabah penyakit menular di daerahnya. Dalam kebijakan penetapan status wabah dan kejadian luar biasa, perlu diwaspadai kesalahan memperkirakan risiko terlalu kecil (*under-estimate risk perception*) apalagi mengingat keterbatasan kemampuan dan sikap mental pejabat kesehatan di daerah dengan kewenangan otonomi daerah. Sikap mental di sini mengacu pada antisipasi kecenderungan Oleh karena itu direkomendasikan agar sistem peringatan dini wabah dan kejadian luar biasa seharusnya dilaksanakan dengan pengawasan pelaksanaan tugas dan wewenang pejabat kesehatan di tingkat pemerintah pusat dan daerah untuk memantau sedini mungkin dan setransparan mungkin kemungkinan berjangkitnya wabah demam berdarah. Agar kewaspadaan dini wabah penyakit menular para pejabat kesehatan terkait dapat diandalkan, bagi mereka perlu ada program pengembangan kapasitas (*capacity building*) di bidang persepsi dan penilaian risiko (*risk perception & risk assessment*) wabah penyakit.

Kata kunci : *kebijakan dan penyakit demam berdarah*

## 1. Pendahuluan

### 1.1. Latar Belakang

Lingkungan yang sehat termasuk di dalamnya bebas dari wabah penyakit menular. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJM) 2004-2009, salah satu program di bidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit, termasuk wabah penyakit menular (Bappenas 2004c). Penanganan secara cepat terhadap wabah penyakit juga merupakan bagian dari peningkatan pelayanan kesehatan dasar yang menjadi satu dari tiga prioritas program 100 hari pertama Kabinet Indonesia Bersatu 2004-2009 di bidang kesehatan (Bappenas 2004a; Depkes 2005a).

Penyakit menular yang menjadi prioritas pembangunan nasional jangka panjang 2005-2025 adalah malaria, demam berdarah dengue, diare, polio, filaria, kusta, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, pneumonia, dan penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi (Bappenas 2005). Walaupun penyakit menular yang menjadi prioritas target

pengecahan dan pemberantasan dalam Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*) adalah HIV/AIDS, malaria dan tuberkulosis (Bappenas 2004b), namun di Indonesia penyakit demam berdarah dengue (DBD) saat ini juga mendesak untuk diberantas, karena telah menjadi wabah tahunan yang memakan korban jiwa ratusan orang setiap tahunnya (Bappenas 2005b), (Ditjen PPM&PL 2004), (WHO 2004).

Menurut Nadesul (2004), akibat dari penyakit demam berdarah dengue juga bisa lebih dahsyat dari kasus AIDS karena dapat langsung menghilangkan nyawa manusia, juga karena gejala dan tandanya tidak selalu tampak nyata sehingga sulit dikenali sehingga seringkali terlambat diobati dan akibatnya fatal.

### 1.2. Tujuan Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan penanggulangan penyakit DBD di Indonesia.

### 1.3. Metode Penulisan

Penulisan makalah ini menggunakan metode tinjauan kepustakaan (*library research*).

## 2. Uraian Teoritis

### 2.1. Pemberantasan Wabah Penyakit Menular di Indonesia

Upaya pemberantasan wabah penyakit menular di Indonesia saat ini perlu mendapat perhatian apalagi mengingat beberapa jenis penyakit kembali mewabah. Kenyataannya adalah hingga saat ini Indonesia masih terancam wabah penyakit menular klasik, seperti diare, TBC, malaria, tetanus, dan polio (Lubis 2005).

Pola umum pemberantasan penyakit menular. Secara umum, pemberantasan penyakit menular di Indonesia dilakukan melalui upaya-upaya: kewaspadaan dini, penemuan penderita, penanganan penderita, pemberantasan sumber penyakit, upaya kekebalan (imunisasi), dan penyuluhan masyarakat. Upaya-upaya secara sistematis yang dilakukan antara lain dengan pencanangan gerakan nasional pemberantasan penyakit dan kesepakatan-kesepakatan regional maupun internasional. Gerakan nasional pemberantasan penyakit menular di Indonesia antara lain: Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria), Gerakan Nasional Terpadu Pemberantasan Tuberkulosis (Gerdunas), Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yang salah satunya untuk imunisasi polio, dan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk demam berdarah dengue.

Merebaknya kembali wabah penyakit polio lumpuh layuh (*Acute Flaccid Paralysis*) pada awal Mei 2005, menjadi peringatan keras bagi lemahnya pengawasan pemberantasan wabah penyakit menular di Indonesia. Hal itu mengingatkan Indonesia pada tahun 2003 hampir mendapat sertifikat bebas polio dari WHO (Kompas 14 Mei 2005). Oleh karena itu, menjadi penting bagi kita untuk melihat kebijakan pemberantasan wabah penyakit menular di Indonesia.

Pelajaran pemberantasan penyakit menular dapat kita pelajari dari kasus-kasus merebaknya kembali wabah penyakit menular. Demam berdarah dengue, adalah salah satu

*entry point* yang baik bagi kita untuk mengkaji kebijakan pemberantasan wabah penyakit menular karena wabah penyakit ini setiap tahun masih mewabah. Masalah penanganan wabah demam berdarah dapat menjadi salah satu potret gambaran penanganan wabah penyakit menular.

### 2.2. Wabah Demam Berdarah Dengue di Indonesia dan Asia Tenggara

Indonesia dalam peta wabah demam berdarah dengue ada di posisi yang memprihatinkan. Dalam jumlah angka kesakitan (*morbidity rate*) dan kematian (*mortality rate*) demam berdarah dengue di kawasan Asia Tenggara, selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah Thailand (WHO 2004). Selama tahun 1985-2004, di Indonesia tercatat angka penderita demam berdarah dengue terendah 10.362 pada tahun 1989 dan tertinggi 72.133 orang pada tahun 1998, dengan angka kematian terendah 422 orang pada tahun 1999 dan tertinggi 1.527 pada tahun 1988. Di negara-negara di wilayah tropis, demam berdarah dengue umumnya meningkat pada musim penghujan di mana banyak terdapat genangan air bersih yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* (Suroso 1983), (Suroso & Umar 1999). Di daerah perkotaan, umumnya wabah demam berdarah kembali meningkat menjelang awal musim kemarau (Suroso & Umar 1999), (Kompas 11 Mei 2005).

Pada tahun 2005, jumlah kasus demam berdarah dengue di seluruh Indonesia sampai dengan Februari 2005 sebanyak 5.064 kasus dengan 113 kematian. Di 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur dilaporkan terjadi peningkatan kasus yang diwaspadai sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue. Artinya, jumlah kasusnya sudah dua kali lipat atau lebih dari bulan yang sama pada tahun lalu dan atau angka kematiannya lebih dari 1% (Depkes 2005b).

Pada tanggal 6 Juni 2005, tercatat jumlah penderita demam berdarah dengue di seluruh Indonesia selama bulan Januari-Mei 2005 sejumlah 28.330 orang dengan jumlah

kematian 330 orang (Subdirektorat Arbovirologi Ditjen P2M&PL 2005). Dalam upaya pengendalian wabah demam berdarah dengue, dibandingkan negara lainnya di Asia Tenggara, Indonesia termasuk salah satu negara yang masih mengalami masalah. Indonesia memang sangat jauh tertinggal bila dibandingkan Singapura, yang sejak awal dekade 1980an dapat dikatakan telah berhasil memberantas wabah penyakit demam berdarah dengue (Bang & Tonn 1993), (Ooi 2001).

Penanganan secara cepat wabah penyakit demam berdarah dengue di Indonesia setiap tahunnya selalu menjadi masalah karena pemerintah dinilai oleh masyarakat lamban menanganinya (Wahono et. al 2004a), (Tempointeraktif 2004). Pemberantasannya dari tahun ke tahun belum berhasil secara keseluruhan (Ditjen PPM&PL 2004), (Nadesul 2004) (Soedarmo 1990), (Febia 2005).

Seperti dikemukakan dalam Laporan Kesehatan WHO Tahun 2002, di setiap negara, pemerintahnya dapat memegang peranan signifikan dalam mengurangi risiko kesehatan dan mempromosikan hidup sehat. Pemerintah dapat mendorong upaya kesehatan masyarakat melalui kebijakan dan perundang-undangan (WHO 2002).

Kajian ini ingin melihat bagaimana kebijakan pemerintah Indonesia dalam pemberantasan penyakit menular, khususnya pada pemberantasan wabah penyakit demam berdarah dengue, dalam mencegah dan menanggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue.

Kajian spesifik tentang kebijakan pencegahan dan penanggulangan demam berdarah dengue ini diharapkan dapat memberi sumbangan kepada kajian kebijakan pemberantasan wabah penyakit secara umum yang telah diberlakukan di Indonesia.

### **2.3. Penyebaran Kejadian Luar Biasa dan Wabah Demam Berdarah Dengue di Indonesia**

Penyakit demam berdarah dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue

yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini ada hampir di seluruh daerah di Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Wahono et al. 2004a). Penyakit ini telah berkembang sejak lama di dunia, pertama kali dikenali pada tahun 1779 di Kairo, dan pada tahun yang sama juga didapati terjadi di Asia yaitu di Jakarta yang dahulu masih bernama Batavia (David Bylon dalam Thongcharoen & Jatanasen 1993).

Wabah demam berdarah dengue di Indonesia yang menyebabkan banyak kematian terjadi untuk pertama kalinya pada tahun 1968 di kota Jakarta dan Surabaya. Pada tahun-tahun selanjutnya penyakit ini menyebar ke berbagai daerah di Indonesia (Suroso 1983).

Penyebaran penyakit demam berdarah dengue secara pesat sejak tahun 1968 di Indonesia dikarenakan virus semakin mudah penyebarannya menulari lebih banyak manusia karena didukung oleh: (1) meningkatnya mobilitas penduduk karena semakin baiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, (2) kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari, apalagi penyediaan air bersih belum mencukupi kebutuhan atau sumber yang terbatas atau letaknya jauh dari pemukiman mendorong masyarakat menampung air di rumah masing-masing (karena nyamuk *Aedes aegypti* hidup di air bersih), (3) sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang (Sudarmo 1990), (Suroso 1983).

Daerah yang terjangkit demam berdarah dengue pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduk. Rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan penyakit ini, mengingat nyamuk *Aedes aegypti* jarak terbangnya maksimal 100 meter. Hubungan transportasi yang baik antar daerah memudahkan penyebaran penyakit ini ke daerah lain (Suroso 1983). Mengingat bahwa di Indonesia daerah yang padat penduduknya makin bertambah dan transportasi semakin baik serta perilaku masyarakat dalam penampungan air sangat

rawan berkembangnya jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan virus dengue, maka masalah penyakit demam berdarah dengue akan semakin besar bila tidak dilakukan upaya pemberantasan secara intensif. Pencegahan berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular demam berdarah dengue menjadi mutlak dilakukan (Bang & Tonn 1993), (Nadesul 2004), (Soedarmo 1990), (Suroso 1983).

Obat dan vaksin demam berdarah dengue sampai saat ini belum tersedia. Pengobatan yang dilakukan hanya untuk mengurangi gejala sakit dan mengurangi risiko kematian (Nadesul 2004), (Suroso & Umar 1999). Penanggulangan demam berdarah dengue secara umum ditujukan pada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektornya) yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air (Bang & Tonn 1993), (Ditjen PPM & PLP 1987), (Nadesul 2004), (Suroso & Umar 1999), (WHO 2004).

### 3. Pembahasan

Upaya penanggulangan KLB DBD meliputi: (1) pengobatan dan perawatan penderita, (2) penyelidikan epidemiologi dan sarang nyamuk penular DBD, (3) pemberantasan vektor (yaitu nyamuk penularnya), (4) penyuluhan kepada masyarakat, (5) evaluasi penanggulangan KLB (Ditjen PPM & PLP 1987). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue menyebutkan bahwa "upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan, penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat."

Dalam Bab Pengertian dijelaskan bahwa, "Penyelidikan epidemiologi adalah kegiatan pelacakan penderita/tersangka

lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit demam berdarah dengue di rumah penderita/tersangka dan rumah-rumah sekitarnya dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter, serta tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penyebaran penyakit lebih lanjut." Sedangkan penanggulangan seperlunya adalah "penyemprotan insektisida dan/atau pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi".

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/ 1992 juga menetapkan bahwa pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat di bawah koordinasi Kepala Wilayah/Daerah. Dengan perkembangan kebijakan desentralisasi kesehatan, pelaksanaan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue saat ini di Daerah Tingkat II menjadi tugas dan wewenang Pemerintah Daerah, sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 22 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 Pasal 2 ayat 10.

Pemberantasan vektor merupakan upaya yang mutlak untuk memutuskan rantai penularan (WHO 2004), (Suroso 1983), (Suroso & Umar 1999), (Nadesul 2004), (Bang & Tonn 1993). Strategi yang dilakukan di Indonesia adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengasapan (*fogging*), dan larvasiding, yaitu memusnahkan jentik nyamuk dengan menaburkan bubuk abate ke air yang tergenang di dalam tampungan-tampungan air.

Program yang dilakukan adalah gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara massal dan nasional. PSN dilakukan dengan menerapkan 3M (Menutup wadah-wadah tampungan air, Mengubur atau membakar barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk, dan Menguras atau mengganti air di tempat tampungan air). Kegiatan 3M dihimbau untuk dilakukan oleh masyarakat satu minggu sekali. Gerakan ini dicanangkan oleh Pemerintah setiap tahunnya pada saat musim penghujan di mana wabah demam berdarah dengue biasa terjadi. Pada

program pembangunan 2004-2005, pencanangan Gerakan PSN dimulai sejak November 2004 dan ditegaskan kembali oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 11 Februari 2005.

Dalam program Indonesia Sehat 2010, salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah terbebasnya masyarakat dari kejadian luar biasa demam berdarah dengue. Untuk itu ditetapkan target bahwa pada tahun 2010, diharapkan angka kematian karena demam berdarah dengue, tidak lebih dari 1% dari jumlah penderita demam berdarah. Data pada tahun 2000 menunjukkan angka kematian demam berdarah dengue masih sebesar 22,1% (Depkes 2002).

Kebijakan lainnya dalam upaya penanganan KLB-DBD:

- Pemerintah menginstruksikan semua rumah sakit baik negeri maupun swasta untuk tidak menolak pasien penderita DBD.
- Pemerintah merekomendasikan sejumlah rumah sakit milik pemerintah untuk memberikan pengobatan gratis kepada penderita DBD yang dirawat di ruang perawatan kelas III.
- Pemerintah merekrut juru pemantau jentik ("jumantik") untuk memeriksa jentik-jentik nyamuk *Aedes aegypti* di setiap rumah tangga.
- Pemerintah melakukan penyuluhan masyarakat melalui iklan layanan masyarakat di media massa, brosur dan penyuluhan melalui tenaga kesehatan.
- Pemerintah melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mengetahui perkembangan virus dengue.
- Pemerintah menerapkan sistem peringatan dini dan menetapkan status Kejadian Luar Biasa pada wilayah yang mengalami ledakan kejadian demam berdarah dengue.
- Pemerintah memberikan perlakuan seperti pada penanganan Kejadian Luar Biasa, walaupun kejadiannya belum sampai pada kriteria Kejadian Luar Biasa (Depkes 2005b).

Bila tidak ada penegakan hukum dalam sistem peringatan dini, dalam Kejadian

Luar Biasa DBD dapat terbuka kecenderungan melalaikan atau menutupi kasus ledakan kejadian penyakit demam berdarah di suatu wilayah. Terkait sistem desentralisasi pemerintahan, karena Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab pada Pemerintah Pusat, dapat terjadi bahwa Pemerintah Daerah cenderung berusaha melaporkan situasi yang 'baik-baik saja' dari wilayahnya (Siagian 2002) sehingga menutupi adanya wabah penyakit di wilayahnya dengan sengaja atau dengan kelalaian yang dapat berakibat fatal.

***Penegakan hukum dan keberpihakan pada masyarakat miskin.*** Penegakan hukum juga diperlukan untuk mengawal dengan ketat pelaksanaan kebijakan penanganan wabah penyakit yang berpihak pada masyarakat yang tidak mampu (*option for the poor*). Ketika kebijakan pembebasan biaya pengobatan bagi penderita yang dirawat di ruang perawatan kelas III ditetapkan, namun tidak didukung oleh penegakan hukumnya, pihak rumah sakit dapat tetap memungut biaya, yang akhirnya menghambat upaya perawatan pasien penderita demam berdarah. Kejadian seperti ini banyak dilaporkan terjadi di rumah sakit di Jakarta (Jaringan Miskin Kota 2004).

***Kejadian Luar Biasa: Persepsi Risiko Kesehatan.*** Pemerintah menetapkan status wilayah yang terjangkit wabah penyakit berdasarkan perhitungan angka kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortalitas*). Bila di suatu wilayah ditemukan jumlah penderita demam berdarah melebihi jumlah penderita di bulan yang sama pada tahun lalu di wilayah itu, atau angka kematiannya sudah melebihi 1%, status wilayah itu dinyatakan telah terjadi Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah (KLB DBD). Di sini dibutuhkan ketepatan (akurasi) dan kecepatan (*up to date*) data surveilans (menemukan penderita). Sayangnya, data angka penderita dan angka kematian seringkali terlambat ditemukan ataupun dilaporkan.

Status Kejadian Luar Biasa ditetapkan berdasarkan angka yang dilaporkan. Namun angka yang tercatat bisa jadi hanya menunjukkan fenomena gunung es, yaitu angka yang dilaporkan hanya sejumlah kecil dari jumlah penderita sesungguhnya. Seperti

disebutkan dalam laporan pencapaian Indonesia Sehat (Depkes 2004), angka penderita penyakit yang tertera dalam laporan adalah angka yang diperoleh "dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang diperoleh melalui studi morbiditas dan berasal dari sarana pelayanan kesehatan (*facility based data*) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan" (Depkes 2004 hal. 31). Padahal, Biro Pusat Statistik (2004) menunjukkan bahwa penduduk Indonesia masih banyak yang tidak pergi berobat ke tempat pelayanan kesehatan ketika mengalami gejala sakit fisik, sehingga tidak terdata ketika sakit. Data Susenas 2004 menunjukkan hanya 38,21% dari penduduk yang disensus yang pergi berobat ke tempat pelayanan kesehatan sehingga dikuatirkan angka laporan kasus penderita demam berdarah hanya mencakup sejumlah kecil jumlah penderita yang sesungguhnya. Kurangnya data seperti itu dapat menyebabkan kekeliruan persepsi risiko (Fischhoff 1995), (Slovic & Weber 2002).

Dalam kebijakan publik yang berkaitan dengan risiko kesehatan masyarakat, peran pemerintah menjadi signifikan karena kewenangan menyatakan status wabah atau kejadian luar biasa (KLB) ada di pemerintah. Sesuai pemberlakuan sistem desentralisasi dan otonomi daerah, pelaporan dan penanganan wabah penyakit di tingkat daerah menjadi tugas dan wewenang pemerintah daerah (Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 Pasal 2 ayat 10). Kebijakan penetapan status "kejadian biasa" ("jumlah kecil, belum lebih dari kejadian yang lalu") dan "kejadian luar biasa", berpotensi terjadinya kesalahan memperkirakan risiko terlalu kecil (*under-estimate risk perception*) karena laporan data tidak akurat atau tidak transparan (menutupi, membantah, dan mereduksi temuan). Dalam hal ini, manajemen risiko dan pengkomunikasian risiko (*risk communication*) haruslah sungguh-sungguh menjadi perhatian.

#### 4. Penutup

Kegagalan antisipasi KLB DBD karena *under-estimate risk estimation* harus dicegah dengan pengawasan pelaksanaan tugas pejabat

kesehatan yang berwenang mengawasi upaya pemberantasan wabah penyakit menular di daerahnya. Dalam kebijakan penetapan status wabah dan kejadian luar biasa, perlu diwaspadai kesalahan memperkirakan risiko terlalu kecil (*under-estimate risk perception*) apalagi mengingat keterbatasan kemampuan dan sikap mental pejabat kesehatan di daerah dengan kewenangan otonomi daerah. Sikap mental di sini mengacu pada antisipasi kecenderungan Oleh karena itu direkomendasikan agar sistem peringatan dini wabah dan kejadian luar biasa seharusnya dilaksanakan dengan pengawasan pelaksanaan tugas dan wewenang pejabat kesehatan di tingkat pemerintah pusat dan daerah untuk memantau sedini mungkin dan setransparan mungkin kemungkinan berjangkitnya wabah demam berdarah. Agar kewaspadaan dini wabah penyakit menular para pejabat kesehatan terkait dapat diandalkan, bagi mereka perlu ada program pengembangan kapasitas (*capacity building*) di bidang persepsi dan penilaian risiko (*risk perception & risk assessment*) wabah penyakit.

Kegagalan karena kurangnya kesiagaan dan kepedulian akan situasi genting (*sense of crisis*) terhadap KLB DBD harus diatasi dengan meningkatkan kepedulian pemerintah dan masyarakat terhadap kasus berjangkitnya DBD walaupun belum masuk kategori KLB DBD. Oleh karena itu, untuk kesiagaan masyarakat dan kepedulian pada penderita khususnya dan juga masyarakat umumnya, salah satu kebijakan yang telah dilaksanakan pada tahun 2005 ini yaitu penanganan kasus DBD di suatu wilayah secara kasus KLB walaupun belum dihitung status KLB, perlu didukung.

#### Daftar Pustaka

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2004a. *Agenda 100 Hari Pertama: Mewujudkan Indonesia yang Sejahtera*. Jakarta: Bappenas. [http://www.bappenas.go.id/pnData/ContentExpress/15/isi\\_100\\_hari.htm](http://www.bappenas.go.id/pnData/ContentExpress/15/isi_100_hari.htm)
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2004b. *Laporan Perkembangan*

- Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Millenium Development Goals.* Pebruari 2004. Jakarta: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2004c. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2004-2009.* Jakarta: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2005a. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025.* Jakarta: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2005b. *Peraturan Presiden RI No. 39 Tahun 2005 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2006.* Jakarta: Bappenas.
- Bang, Yong H. and Robert J. Tonn. 1993. Vector Control and Intervention. Dalam Prasert Thongcharoen ed.. *Monograph On Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever.* WHO Regional Publication SEARO, 22: 121-138. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- Biro Pusat Statistik (BPS). 2004. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2004.* Jakarta: Biro Pusat Statistik.
- Bramono, Sandhi Eko. 2005. *Pasca Tsunami: Waspada Ancaman Penyakit Bawaan Air Water Borne Diseases.* Bandung: Departemen Teknik Insitut Teknologi Bandung.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2002. *Profil Kesehatan 2001.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.* Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1202/Menkes/SK/VIII/2003. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2004. *Profil Kesehatan 2002.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2005a. *Peningkatan Akses Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan yang Berkualitas.* Press release. 29 Januari.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI. 2005b. *Presiden Ajak Masyarakat Lakukan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk.* Press release. 11 Februari.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI. 2004. *Modul Latihan Juru Pemantau Jentik dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI. 2004. *Panduan Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kabupaten/Kota.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI. 1987. *Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa KLB dan Wabah Demam Berdarah Dengue DBD.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Suroso, Thomas. 1983. *Tinjauan Keadaan dan Dasar-Dasar Pemikiran dalam Pemberantasan Demam Berdarah di Indonesia Periode 1968-1981.* Jakarta: Direktorat Jenderal P3M Depkes RI.
- Wahono, Tri .Djoko. ed., Kristina, Isminah, Leny Wulandari. 2004a. *Demam Berdarah.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Kajian Masalah Kesehatan.