

## **Hadapi Ancaman DBD, Jangan Andalkan Fogging!**

DBD adalah penyakit yang tidak asing di telinga kita, berbeda dengan Coronavirus Virus (COVID-19) yang telah dinobatkan sebagai pandemi Februari 2020 lalu. Kini, COVID-19 juga menjadi pandemi setelah berhasil menginfeksi ratusan ribu manusia di 123 negara dalam kurun waktu tiga bulan saja.

Di Indonesia, per tanggal 16 Maret 2020, terdapat 134 orang yang terinfeksi COVID-19, dan memakan 5 korban jiwa. Kepanikan masyarakat tidak terhindarkan. Seluruh media memberitakan dengan dahsyat, tokoh-tokoh terkenal banyak yang diberitakan positif mengidap COVID-19. Lebih banyak lagi masyarakat yang berlomba-lomba untuk mengamankan diri sendiri.

Sayangnya, ada yang jauh lebih berbahaya dibanding COVID-19. Berdasarkan data dari Kemenkes, per 15 Maret 2020, terdapat 26 ribu kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan telah menyebabkan 164 kematian di Indonesia. Untuk meningkatkan kewaspadaan hal tersebut, maka kami berkesempatan mewawancarai dr. Lucia P. Retnaningtyas SpA, untuk memberi insight khusus tentang DBD ini. Yuk simak wawancaranya!

**Q:** Masyarakat banyak yang panik gara-gara COVID-19 dok. Apakah kepanikan ini perlu?

**A:** Sudah jelas juga dan sudah digaungkan juga bahwa kita tidak perlu panik menghadapi wabah atau pandemi ini tapi yang jelas kita harus tetap waspada. Artinya harus ada upaya pencegahan untuk mengurangi atau meminimalisir penyebaran penyakit ini. Jadi, himbauan pemerintah seperti melakukan social distancing saya rasa itu sangat bagus dan harus kita lakukan secara bersama-sama dan serentak. Kalau hanya sporadis tidak ada manfaatnya. Mari kita bersama-sama tetap di rumah untuk membantu tenaga medis yang ada di lapangan.

**Q:** Baik dok, lalu jika dibanding COVID-19, DBD adalah penyakit lama di Indonesia. Mengapa kok angka kejadian bisa tinggi?

**A:** Banyak faktor. Penyakit yang disebabkan karena virus, virus dengue. Penyebarannya melalui nyamuk aedes aegypti. Sebenarnya kalau kita sudah memahami mekanisme masuknya virus ke tubuh kita, banyak pencegahan yang kita bisa lakukan. Masalahnya, upaya pencegahan tidak segampang yang kita ucapkan. Upaya menghindari gigitan nyamuk aedes aegypti ini bukan perkara yang simpel. Perlu dilakukan serentak.

**Q:** Pencegahan DBD ini seringkali masih bersifat sporadis ya dok?

**A:** Iya, padahal pencegahan butuh partisipasi masyarakat luas. Misal 3M, menutup, mengubur, menguras. Ini sudah digaungkan sejak lama, tetapi seringkali itu hanya slogan. Pengetahuan ini tidak dijalankan. Sehingga terkesan tidak ada gunanya. Partisipasi tidak bisa sporadis, jika hanya keluarga saya saja yang melakukan 3M bukan berarti nyamuk tidak akan beredar. Perlu kesadaran dari semua lapisan masyarakat untuk melakukan pemberantasan nyamuk aedes ini. Tidak bisa satu keluarga saja.

Q: Berarti ini salah satu penyebab tingginya angka kejadian?

A: Ya. Selain itu juga dari sisi vaksinasi. Walaupun ada vaksin masih kontroversi juga, mahal dan perlu syarat tertentu, sehingga memang pencegahan non-vaksinasi menjadi prioritas awal. Vaksin DBD masih dini untuk diterapkan di Indonesia. Nah, selain angka kejadian, yang berbahaya juga angka kematian. Ini juga terjadi karena multi faktor, tapi salah satunya karena masyarakat kita masih belum ada pengetahuan cukup akan bahaya DBD.

Q: Sehingga berdampak pada penanganan ya dok?

A: Iya. Seringkali kurang pemahaman bahaya DBD akan berakibat pada keterlambatan membawa ke fasilitas kesehatan. Padahal kalau pasien sudah dalam kondisi shock, akan sangat sulit sekali untuk mengalami pemulihan. Semakin dini shock terdeteksi akan semakin mudah dan sebaliknya, semakin terlambat kita mengetahui maka intervensi yang diberikan akan semakin terlambat pula. Maka recovery semakin sulit dan seringkali akan berakhir dengan kematian.

Q: Berarti cepat tanggap respon keluarga terhadap anggotanya juga perlu ya dok?

A: Benar, ini menjelaskan juga tinggi angka kematiannya. Ini sangat ditentukan dari keluarga, juga kualitas tenaga kesehatan. Serta fasilitas kesehatan dalam menghadapi banyaknya kejadian DBD dan kasus yang terlambat datang ke RS. Jarak geografis juga menentukan. Terlambat juga bisa jadi karena jarak antara fasilitas kesehatan butuh waktu dan ada tingkat kesulitan yang tinggi.

Q: Memang DBD sangat berbahaya dan perlu diperhatikan secara khusus ya?

A: Tentunya, walaupun ini adalah penyakit yang berbahaya..dapat kita prediksi. Salah satu caranya apabila di suatu daerah pernah terdeteksi pasien DBD, kita harus aware lagi. Yang sering kecolongan itu bila masih permulaan DBD, atau daerah yang belum pernah DBD, pasti tingkat awarenessnya berkurang. Tapi untuk daerah yang angka DBD nya sudah ada dan tinggi, secara umum pasti sudah aware setiap kali ada gejala panas pada orang, baik pada anak dan dewasa.

Q: Berarti indikatornya dari panas dok?

A: Jadi kalau masyarakat mengalami gejala panas dan kemudian dibawa ke faskes&mdash;seringkali kalau anak-anak ya, di hari pertama dan kedua orang tua sudah bingung&mdash;otomatis akan bawa ke dokter. Itu hal yang baik karena itu menunjukkan tingkat kesadaran yang tinggi. Hari pertama sampai ketiga panas, dokter pastinya masih memiliki banyak sekali peluang diagnosisnya. Sehingga belum bisa ditegakkan diagnosisnya bahwa ini pasti DBD&mdash;kecuali memang ada fasilitas laboratorium yang bisa mendeteksinya. Misal antigen NS1, itu spesifik di tiga hari pertama.

Q: Kalau tidak ada fasilitasnya dok?

A: Kalau kita tidak memiliki fasilitas tersebut, misalkan panas di awal-awal, di tiga hari pertama ada batuk atau pilek atau ada keluhan lain, bisa jadi radang tenggorokan dsbnya. Tetapi kita harus waspada kemungkinan DBD. Misal panas ke dokter, lalu dipulangkan karena memang masih tiga hari pertama dan belum ada tanda yang mengkhawatirkan dan belum ada gejala yang signifikan, maka rawat jalan. Ini harus waspada kemungkinan DBD.

Dokter bisa mencurigai penyakit yang umum, misal radang tenggorokan. Semisal demikian maka saat proses rawat jalan harus memonitor suhu di rumah selama beberapa hari berikutnya. Misal sampai hari keempat masih panas, harus kontrol kembali. Apabila tidak panas, ini penting. Saat evaluasi berikutnya sudah tidak panas maka perlu dipastikan. Khusus anak-anak, bila sudah tidak panas maka pastikan gimana aktivitas anak. Apakah ada perbandingan saat panas ataupun saat panas selesai. Misal ketika panas anak tersebut aktif bermain harian dsbnya, tapi ketika panas turun anak malah loyo, suka tiduran, dan tidak nafsu makan. Ini harus langsung ke rumah sakit, karena bisa jadi ini tanda awal shock DBD.

Q: Berarti disini letak cepat tanggapnya ya dok?

Iya, seringkali ortu terlambat membawa anaknya ke RS karena merasa sudah sembuh. Tolok ukurnya hanya dari panas, ini keliru. Perhatikan juga keaktifan anak, tangan kaki juga harus diamati. Jadi harus diamati apakah tangan kaki dingin atau tidak, kalau dingin itu bahaya sekali. Itu tanda awal shock yang mengakibatkan kegagalan sirkulasi pasien DBD. Ini komplikasi yang sangat serius dan seringkali kalau terlambat tidak bisa tertolong.

Q: Berarti memang harus selalu waspada ya dok?

A: Iya, paling tidak tahu gejalanya bagaimana. Masa kritis DPD itu panas hari keempat sampai keenam, itu adalah masa-masa yang harus kita pastikan bagaimana kondisi si anak. Misal hari keempat panas aktif, walaupun DPD maka termasuk ringan. Tapi kalau panas di hari keempat itu sudah lemas, dingin, pertanda DBD berat dan butuh konfirmasi oleh pemeriksaan klinis dokter, dan juga pemeriksaan penunjang pada lab. Dan yang penting itu pada saat rawat jalan, selain dimonitor suhunya, anak juga harus banyak konsumsi makan minum yang berenergi. Susu atau jus, tidak hanya air putih. Itu sangat penting.

Q: Mengapa menambah asupan cairan itu penting?

A: Salah satu gejala DBD adalah hypovolemic shock, yakni shock yang disebabkan kurangnya sirkulasi cairan tubuh. Walaupun tidak ada cairan yang keluar, ada gejala ini. Jadi ada jenis DB yang mengakibatkan kebocoran plasma. Plasma itu adalah cairan tubuh dalam pembuluh darah. Ketika DBD, dinding pembuluh darahnya mengalami peradangan. Yang menyebabkan proses peradangan dinding adalah virus DBD tadi. Karena mengalami peradangan maka akibatnya dinding tersebut menjadi lebih renggang/ permeabilitasnya meningkat, sehingga akan memudahkan cairan darah (plasma) ini bocor dari dinding pembuluh darah menuju tempat di sekitarnya. Bisa jadi di sekitar pembuluh darah itu sendiri. Sehingga cairan tubuh kita itu bukan keluar dari tubuh, melainkan pindah ke tempat yang tidak semestinya.

Dokter nanti akan memeriksa berdasarkan pemeriksaan klinis. Nadi lemah, itu ciri-ciri proses kebocoran plasma hypovolemic shock. Jangan heran ketika dokter akan sering mengambil sampel darah pasien DBD. Tujuan sebenarnya untuk melihat proses perembesan itu terjadi atau tidak. Sehingga kalau DBD turun di hari keempat ya otomatis trombosit pasti turun, karena itu DBD trombosit akan terus turun. Nah disini perbedaan orang awam dan medis, yang dikhawatirkan dokter adalah apakah proses perembesan terus berlangsung atau tidak, agresif atau tidak. Selama panasnya belum satu minggu, maka trombosit tidak akan naik. Jika sudah maka trombosit akan naik dengan sendirinya. Yang penting proses perembesan itu sudah berhenti.

Q: Baik, lalu apa pesan-pesan untuk masyarakat Indonesia dalam menghadapi DBD?

A: Upaya pencegahan. Jangan lupakan masalah pencegahan yang diawal sudah saya sampaikan. 3M serentak. Masyarakat sekitar harus kompak. Ini tanggung jawab bersama. Jalinlah kerjasama dengan warga lingkungan. Tentang fogging atau pengasapan itu adalah prosedur rutin oleh Dinkes, tetapi yang perlu diingat jangan sampai merasa aman setelah fogging sekitarnya terus merasa aman, karena fogging itu hanya membunuh nyamuk dewasa. Fogging tidak bisa membunuh jentik-jentik yang ada di air yang tergenang, seingga tetap harus dilakukan pencegahan 3M yakni: 1) menutup tempat yang jadi wadah air, 2) menguras tempat-tempat yang ada air maupun bak mandi atau vas bunga harus berkala diganti, serta 3) mengubur itu benda-benda yang berpotensi bisa jadi tempat penampungan air, misal kaleng bekas atau ban bekas yang bisa berpotensi jadi tempat pertumbuhan jentik-jentik nyamuk. Yang sudah pernah kena DB pun hati-hati, masih bisa kena lagi. Sebab jenis virus DB ada 4, jadi harus tetap waspada dan lakukan pencegahan.

Berikut adalah hasil wawancara dengan dr. Lucia. Untuk selanjutnya bagaimana? Jangan lupakan ancaman DBD yang ada di depan mata kita! Mari kita sama-sama menjaga sesama dari penyakit yang membahayakan. Salam sehat! Sehat Indonesia! (sml)