



614.571
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS PENGAMATAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

Lampiran 2
Kep.Dirjen PPM-PLP
No.914/MPD.03.04.PB/1992

P
121

571

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAP
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN

1992

KEMENKES RI



REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN

614.571
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PENGAMATAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

Lampiran 2
Kep. Dirjen PPM-PLP
No. 914/1/PD.03.04.PB/1992

Perpustakaan Kemenkes RI
No. Induk : U195/4/2022
Tgl. Terima : 8/4/2022
Dapat Dari : H

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN

1992

Katalog dalam terbitan. Departemen Kesehatan RI

614.571	Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat
Ind	Supervensi dan Pemberantasan Penyakit Menular dan
P	Pencegahan Lingkungan Pemukiman.
	Petunjuk teknis pengamatan penyakit demam berdarah
	dengue. Lampiran 2. Kep. Dirjen PPM-PLP No. 914-I/PD.03.04.
	PB/1992. -- Jakarta : Departemen Kesehatan, 1992.

I. Jilid 1. DENGUE 2. HEMORRHAGIC FEVER, DENGUE

KATA PENGANTAR

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya, sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Penyakit ini terutama menyerang anak, yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian, serta sering kali menimbulkan wabah.

Mengingat nyamuk penular penyakit ini (*Aedes aegypti*) tersebar luas baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, maka pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan terutama dengan memberantas nyamuk penularnya.

Untuk memberantas penyakit DBD diperlukan pembinaan peran serta masyarakat khususnya dalam memberantas nyamuk penularnya, guna mencegah dan membatasi penyebaran penyakit.

Pembinaan peran serta masyarakat ini dilaksanakan dengan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat, melalui kerjasama lintas program dan sektoral yang dikoordinasikan Kepala Wilayah/Daerah.

Sehubungan dengan itu, telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/ 1992, tanggal 27 Juli 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD.

Selanjutnya untuk menjabarkan petunjuk teknis pelaksanaannya, Direktur Jenderal PPM-PLP menetapkan Keputusan Nomor 914-UPD.03.04.PB/1992 tanggal 20 Oktober 1992 tentang Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD.

Surat Keputusan Direktur Jenderal PPM-PLP dilengkapi dengan 5 lampiran Petunjuk Teknis berbagai jenis kegiatan pemberantasan penyakit DBD, yaitu:

Lampiran 1 : Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 2 : Petunjuk Teknis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 3 : Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 4 : Petunjuk Teknis Penyelidikan Epidemiologi, Penanggulangan Seperlunya dan Penyemprotan Massal dalam Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 5 : Petunjuk Teknis Pembinaan Peran Serta Masyarakat dalam Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Setiap Lampiran Surat Keputusan Dirjen PPM-PLP ini diterbitkan sebagai buku tersendiri.

Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD tersebut diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi para pelaksana program di jajaran kesehatan maupun instansi terkait.

Selain itu petunjuk-petunjuk teknis ini akan dirubah/disempurnakan atau ditambah

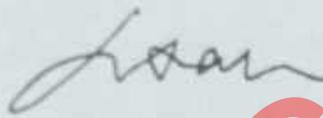
dengan petunjuk teknis lainnya, sesuai kebutuhan/perkembangan program pemberantasan penyakit DBD.

Dengan dikeluarkannya buku Petunjuk Teknis ini, maka Petunjuk Teknis/Pedoman yang dikeluarkan sebelumnya dan isinya tidak sesuai dinyatakan tidak berlaku lagi.

Semoga buku Petunjuk Teknis ini bermanfaat bagi upaya Pemberantasan Penyakit DBD sebagai salah satu upaya Pemberantasan Penyakit Menular.

Jakarta, 26 Oktober 1992

DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN



Dr. GANDUNG HARTONO

NIP. : 140062375

KEMENKES RI

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN
LINGKUNGAN PEMUKIMAN

Nomor : 914-I/PD.03.04.PB/1992

TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PEMBERANTASAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE

DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN
LINGKUNGAN PEMUKIMAN

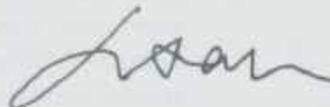
- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. : 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman;
 - b. bahwa upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pertolongan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat;
 - c. bahwa pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dibawah koordinasi Kepala Wilayah/Daerah setempat;
 - d. bahwa sehubungan dengan huruf a, b dan c tersebut perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue yang terdiri dari beberapa petunjuk teknis sesuai dengan jenis-jenis kegiatan yang ada.
- Mengingat :
1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 558/Menkes/SK/1984 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan KLB, Tata Cara Penyampaian Laporrannya dan Tata Cara Penanggulangan seperlunya;
 3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Memperhatikan :
- Hasil Rapat Kerja Penyusunan Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Bogor tanggal 7-9 Agustus 1992.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.
- Kedua : Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue sebagaimana dimaksud pada diktum pertama terdiri dari beberapa petunjuk teknis sesuai dengan jenis-jenis kegiatan yang ada, tercantum dalam lampiran-lampiran keputusan ini.
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan catatan akan ditinjau kembali dan disesuaikan seperlunya apabila terdapat suatu kekeliruan.

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 20 Oktober 1992

DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN



Dr. Gandung Hartono
NIP. : 140062375

DAFTAR ISI

	halaman
KATA PENGANTAR	i
KEPUTUSAN DIRJEN PPM - PLP No. 914-I/PD.03.04.PB/1992	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. PENGERTIAN	2
BAB III. ALUR PELAPORAN PENYAKIT DBD	4
BAB IV. PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI PUSKESMAS	6
1. Pencatatan Data	6
2. Pengolahan dan Penyajian Data	7
BAB V. PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI DINKES DATI II	14
1. Pencatatan Data	14
2. Pengolahan dan Penyajian Data	15
BAB VI. PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI DINKES DATI I	22
1. Pencatatan Data	22
2. Pengolahan dan Penyajian Data	22

KEMENKES RI

DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK

	halaman
1. Gambar 1 Alur pelaporan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masyarakat s/d pusat	5
2. Gambar 2 Alur pengolahan data pengamatan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas.	13
3. Gambar 3 Alur pengolahan data pengamatan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinkes Dati II.	21
4. Gambar 4 Alur Pengolahan data pengamatan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinkes Dati I.	26

KEMENKES RI

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Formulir pemberitahuan penderita/tersangka Demam Berdarah Dengue (rawat inap/rawat jalan).....	27
Lampiran 2 Formulir laporan mingguan KLB (W2).....	28
Lampiran 3 Formulir data bulanan P2 (form K-DBD).	29
Lampiran 4 Formulir laporan bulanan KAPR (W3).	30

KEMENKES RI

KEMENKES RI

BAB I

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sering menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Sesuai dengan Undang-undang No.4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit menular, Peraturan Menteri Kesehatan No.560 tahun 1986, dan SK Menkes No. 581 tahun 1992 semua penyakit yang dapat menimbulkan wabah termasuk penyakit DBD, harus segera dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam. Oleh karena itu, dokter rumah sakit, dokter puskesmas, dokter praktek dan petugas kesehatan yang menemukan penderita/tersangka DBD wajib segera melaporkannya kepada Puskesmas sebagai laporan kewaspadaan.

Laporan penderita/tersangka sangat diperlukan agar situasi kejadian penyakit DBD segera ditindak-lanjuti dengan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan seperlunya untuk membatasi penyebaran penyakit. Data data kasus tersebut diperlukan untuk memantau situasi penyakit DBD, sehingga setiap KLB dapat dideteksi secara dini.

Selain untuk tindakan kewaspadaan dini, data kasus penyakit DBD yang terkumpul perlu diolah dan dianalisa, antara lain untuk mengetahui wilayah-wilayah yang rawan, musim penularan penyakit, perkembangan situasi penyakit dan informasi lain yang diperlukan dalam program pemberantasan penyakit DBD.

Tujuan pengamatan penyakit DBD adalah untuk :

1. Memantau situasi penyakit DBD sehingga KLB atau keadaan yang menjurus pada KLB dapat segera diketahui.
2. Menentukan wilayah yang rawan penyakit DBD
3. Menentukan musim penularan.
4. Mengetahui perkembangan situasi (trend) penyakit, sehingga program pemberantasan penyakit DBD dapat dijalankan secara efektif dan efisien.

BAB II

PENGERTIAN

1. Pengamatan penyakit DBD ialah kegiatan mencatat jumlah kasus penyakit DBD dan kasus tersangka DBD menurut waktu dan tempat kejadian, yang dilaksanakan secara teratur, serta mengolah/menyajikan, menganalisa (interpretasi) dan menyebarkan sesuai kebutuhan program pemberantasan penyakit DBD.
2. Kasus DBD ialah :
 - a). semua penderita DBD dan
 - b). semua penderita tersangka DBD yang dirawat inap
3. Kasus Tersangka DBD ialah penderita tersangka DBD yang **berobat jalan** di unit pelayanan kesehatan.
4. Penderita penyakit DBD ialah penderita dengan tanda-tanda yang memenuhi kriteria WHO dan/atau penderita tersangka penyakit DBD yang hasil pemeriksaan serologis (HI atau Dengue Blot) positif.
5. Kriteria WHO (untuk diagnosa klinik DBD) :
 - Panas mendadak 2-7 hari tanpa sebab jelas
 - pembesaran hati dan/atau tanda-tanda perdarahan
 - trombosit $\leq 150.000/\text{mm}^3$ (modifikasi dari $100.000/\text{mm}^3$)
 - hematokrit meningkat $\geq 20\%$
6. Penderita tersangka DBD ialah penderita panas tanpa sebab jelas, disertai tanda-tanda perdarahan sekurang-kurangnya uji tourniquet positif dan/atau jumlah trombosit $\leq 150.000/\text{mm}^3$.
7. Unit pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan poliklinik atau dokter praktek.
8. Puskesmas setempat ialah puskesmas tempat dimana kasus DBD/tersangka DBD berdomisili.
9. Laporan kewaspadaan adalah laporan secepatnya tentang adanya kasus DBD/tersangka DBD agar dapat segera dilakukan tindakan/langkah-langkah untuk membatasi penularan penyakit DBD.
10. Stratifikasi desa/kelurahan rawan penyakit DBD adalah sebagai berikut:

Desa/Kelurahan rawan I (endemis) yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir, setiap tahun terjangkit penyakit DBD.

Desa/Kelurahan rawan II (sporadis) yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir terjangkit penyakit DBD tetapi tidak setiap tahun.

Desa/Kelurahan rawan III (potensial) yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir tidak pernah terjangkit penyakit DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi yang ramal dengan wilayah yang lain dan persentase rumah yang ditemukan jentik lebih dari 5%.

Desa/Kelurahan bebas yaitu desa/kelurahan yang tidak pernah terjangkit penyakit DBD, dan ketinggiannya lebih dari 1000 meter dari permukaan laut, atau yang ketinggiannya kurang dari 1000 meter tetapi persentase rumah yang ditemukan jentik kurang dari 5%.

KEMENKES RI

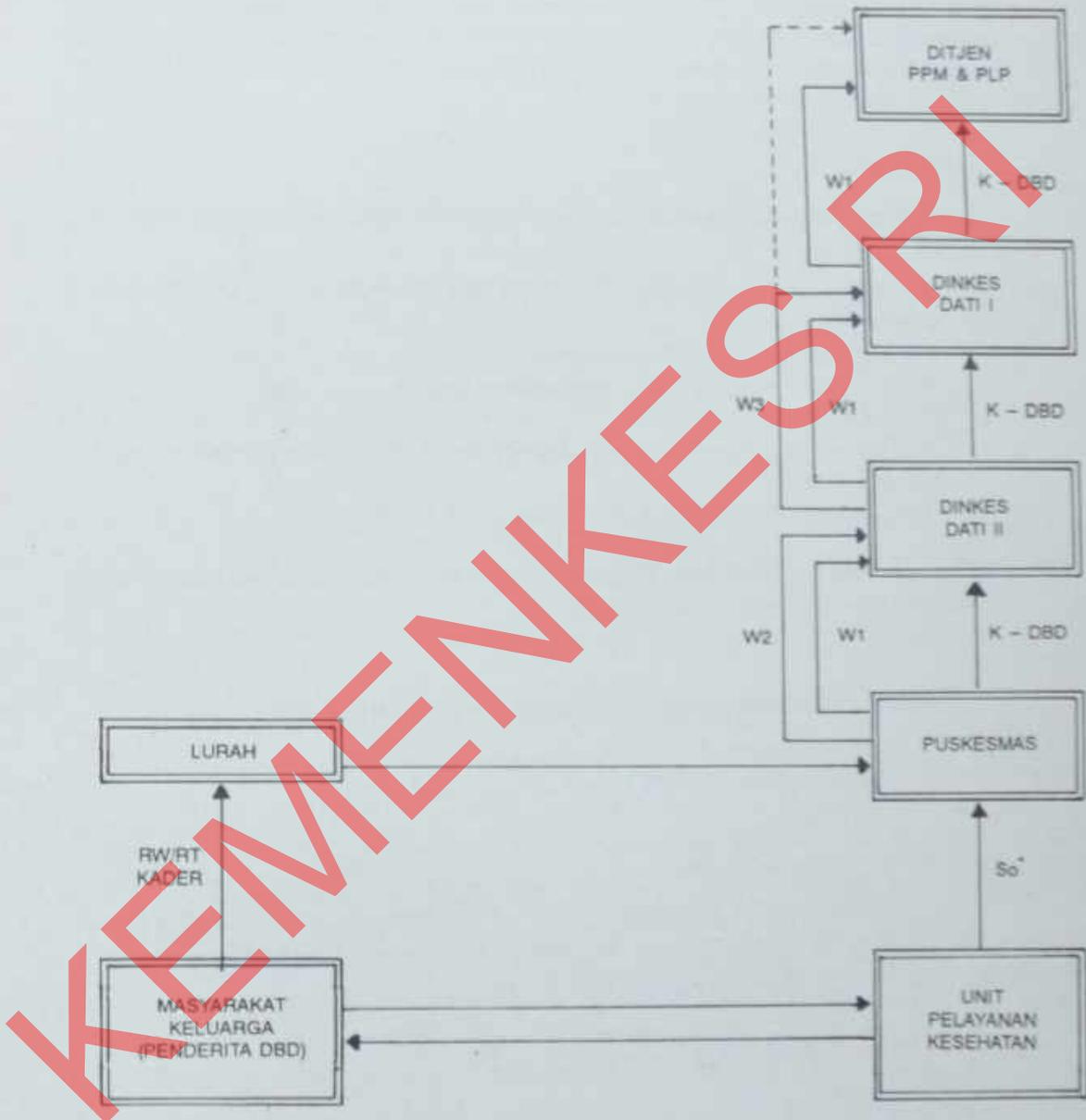
BAB III

ALUR PELAPORAN PENYAKIT DBD

1. Petugas Kesehatan/Unit Pelayanan Kesehatan yang menemukan penderita/tersangka penyakit DBD, melaporkan kepada Puskesmas setempat. Untuk Rumah Sakit penyampaian laporan ke Puskesmas dapat dilakukan melalui Dinas Kesehatan. Pelaporan ini merupakan "*laporan kewaspadaan*" dari unit pelayanan kesehatan.
Formulir pelaporan yang digunakan adalah form So (Lampiran - 1).
2. Petugas Kesehatan/Unit Pelayanan Kesehatan yang menemukan penderita/tersangka penyakit DBD memberikan "Surat Pengantar" kepada keluarga penderita, untuk disampaikan kepada Lurah.
3. Lurah/Kepala Desa yang menerima laporan tentang adanya penderita/tersangka penyakit DBD, segera meneruskannya kepada Puskesmas.
4. Pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Dati II sebagai berikut :
 - a) Menggunakan formulir K-DBD sebagai laporan bulanan untuk keperluan Program Pemberantasan Penyakit DBD.
 - b) Menggunakan formulir W2 sebagai laporan mingguan.
 - c) Menggunakan formulir W1 bila terjadi KLB.
5. Pelaporan dari Dinas Kesehatan Dati II ke Dinas Kesehatan Dati I sebagai berikut :
 - a) Menggunakan formulir K-DBD sebagai laporan bulanan untuk keperluan Program Pemberantasan Penyakit DBD.
 - b) Menggunakan formulir W3 sebagai laporan bulanan.
 - c) Menggunakan formulir W1 bila terjadi KLB.
6. Pelaporan dari Kanwil Depkes Propinsi/Dinas Kesehatan Dati I ke Pusat sebagai berikut :
 - a) Menggunakan formulir K-DBD sebagai laporan bulanan untuk keperluan Program Pemberantasan Penyakit DBD.
 - b) Menggunakan formulir W1 bila terjadi KLB.

Alur pelaporan penyakit DBD mulai dari masyarakat sampai ke tingkat Pusat dapat dilihat pada gambar - 1

GAMBAR 1
 ALUR PELAPORAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
 DARI MASYARAKAT S/D PUSAT



* Untuk Rumah Sakit penyampaian laporan (form So) dapat dilakukan melalui Dinas Kesehatan.

BAB IV

PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI PUSKESMAS

Pengamatan penyakit DBD di Puskesmas meliputi kegiatan pencatatan, pengolahan dan penyajian data penderita DBD untuk pemantauan mingguan, laporan mingguan wabah, laporan bulanan Program P2 DBD, penentuan desa/kelurahan rawan, mengetahui distribusi kasus DBD/kasus tersangka DBD per RW/dusun, menentukan musim penularan dan mengetahui kecenderungan penyakit.

1. Pencatatan Data.

- 1) Pencatatan data dilakukan setiap hari, bila ada laporan penderita DBD/tersangka DBD.
- 2) Data penderita DBD/tersangka DBD yang diterima Puskesmas berasal dari :
 - Puskesmas sendiri
 - Puskesmas lain (cross notification)
 - Rumah Sakit melalui Dinas Kesehatan Dati II
 - Dokter praktek
 - Unit pelayanan kesehatan lain seperti Balai Pengobatan, Puskesmas pembantu dll.
 - Hasil penyelidikan epidemiologi (kasus tambahan).
- 3) Untuk pencatatan data-data penderita DBD/tersangka DBD digunakan buku catatan harian penderita penyakit DBD.

Contoh :

BUKU CATATAN HARIAN PENDERITA PENYAKIT DBD

Kecamatan :

Kabupaten/Kodya :

Tahun : 19.

Minggu	No	Nama Penderita	Jenis	L/P	Nama Kepala Keluarga	Alamat	Tanggal			Asal Laporan	Dewas (+/-)	Hasil Pemeriksaan Serologi	Keimpulan			Tanggal Tindakan Penanggulangan		
							Mula Sakit	Laporan Pertama					Kasus DBD	Kasus Tersangka DBD	Meninggal (+/-)	PE	Penyuluhan/PISN	Fogging
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	1	Inda			Suherli	01	Megan	1-1-92	5-1-92	RS "A"	-							
	2	Ali			Aeli	04	Jaya	25-1-92	1-2-92	Pusk	-		*					
	3	Indi			Adan	02	Sari	15-2-92	21-2-92	RS "B"	-			*				
	4	Suherli			Sudhyo	02	Sari	17-2-92	22-2-92	PE	-			*				
	10																	

Keterangan : Kolom 1 s/d 11 diisi berdasarkan laporan form So.
 Kolom 12 diisi hasil pemeriksaan Dengue Biot (form So) atau dari Balai Laboratorium Kesehatan (Dengue Biot/HI test)

2. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari data-data yang ada pada buku catatan harian penderita penyakit DBD dapat dilakukan pengolahan dan penyajian data untuk :

a. Pemantauan situasi penyakit DBD mingguan.

1. Jumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari buku catatan harian penderita penyakit DBD setiap minggu dan sajikan pada form Pant-1
Form Pant-1 dapat dibuat/ditulis pada papan tulis atau white board seperti contoh di bawah ini.

Jumlah Kasus DBD/Kasus Tersangka DBD

Minggu ke : Bulan :

Puskesmas :

Kelurahan / Desa	M i n g g u			
	1	2	3	4
Jumlah				

2. Kepala Puskesmas dapat mendeteksi dini adanya KLB atau keadaan yang menjurus pada KLB.
3. Kriteria KLB DBD ialah :
 - Adanya peningkatan jumlah kasus disuatu desa/kelurahan (atau wilayah yang lebih luas) 2x atau lebih dalam kurun waktu 1 bulan dibandingkan dengan bulan sebelumnya, atau bulan yang sama tahun yang lalu, dan kasus tersebar di sebagian RK/RW di desa/kelurahan tersebut.

Bila terjadi KLB maka:

 - Puskesmas melakukan tindakan penanggulangan sesuai Petunjuk Penanggulangan KLB/Wabah Penyakit DBD.
 - Dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Dati II dengan formulir W1 untuk tindakan selanjutnya.
 - Dilaporkan kepada Camat & Lurah untuk penggerakan peran serta masyarakat.

b. Laporan mingguan KLB (W2)

1. Jumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari buku catatan harian penderita penyakit DBD setiap minggu menurut kelurahan.
2. Data kasus DBD/kasus tersangka DBD mingguan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Dati II dengan laporan mingguan KLB dengan form W2 (lampiran 2)

c. Laporan bulanan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2 DBD)

1. Jumlahkan kasus DBD/kematian dari buku catatan harian penderita penyakit DBD setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus DBD/kematian pada form K-DBD.
Jumlahkan kasus tersangka DBD/kematian dari buku catatan harian penderita penyakit DBD setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus tersangka DBD/kematian pada form K-DBD.
2. Untuk pelaporan bulanan kasus DBD/kasus tersangka DBD dalam program P2 DBD digunakan form K-DBD (Lampiran - 3)

d. Penentuan desa/kelurahan rawan.

Penentuan desa/kelurahan rawan di wilayah Puskesmas dimaksudkan untuk pelaksanaan fogging massal sebelum musim penularan. Stratifikasi ini dilakukan oleh Puskesmas sekali setahun.

Cara menentukan desa/kelurahan rawan sebagai berikut

1. Buatlah tabel desa/kelurahan dengan jumlah kasus DBD/kasus tersangka DBD 3 tahun terakhir.
2. Tentukan stratifikasi masing-masing desa menurut kriteria stratifikasi desa/kelurahan rawan DBD.

Contoh penentuan strata dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Jumlah kasus DBD/kasus tersangka DBD per tahun
di Puskesmas "A" tahun 1989 - 1991**

No.	Kelurahan / Desa	1989	1990	1991	Stratifikasi
1.	Mekar	0	0	0	Rawan III *)
2.	Jaya	2	3	0	Rawan II
3.	Megah	0	0	1	Rawan II
4.	Wenang	1	0	2	Rawan II
5.	Sukasari	0	0	0	Bebas **)
6.	Sari	6	7	7	Rawan I
7.	Sukajaya	1	2	1	Rawan I
8.	Mekarsari	3	2	4	Rawan I
9.	Kedungsari	0	0	0	Bebas ***)
Jumlah		13	14	15	

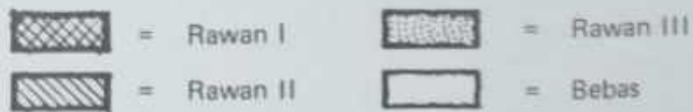
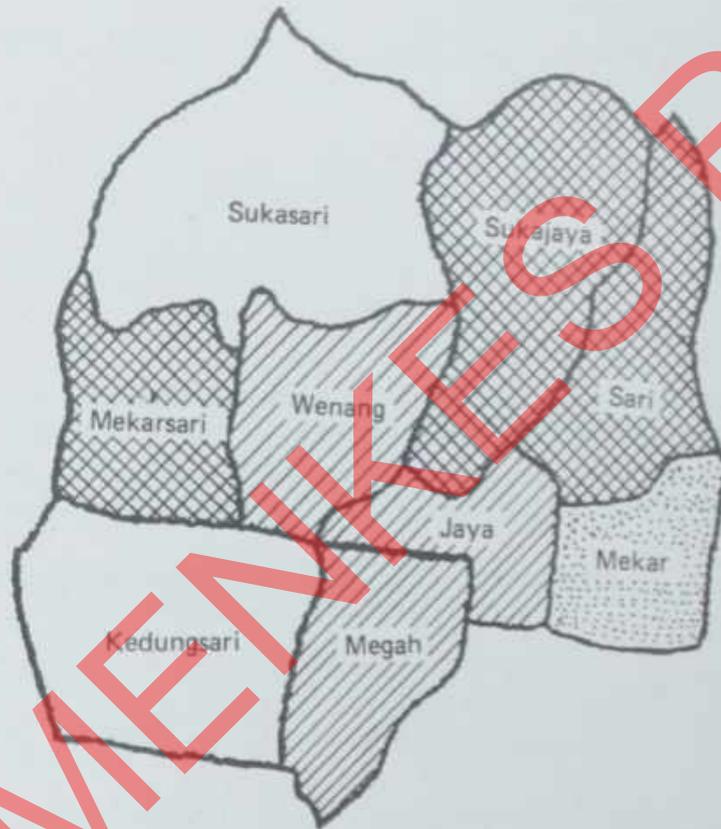
*) Desa/kelurahan ini berpenduduk padat, hubungan transportasi ramai, prosentase jentik > 5%.

***) Desa/kelurahan ini terletak > 1000 m di atas permukaan laut.

**) Desa/kelurahan ini terletak < 1000 m di atas permukaan laut, tetapi prosentase jentik < 5%.

3. Berdasarkan tabel di atas sajikan stratifikasi desa/kelurahan pada peta (area map) seperti di bawah ini.

Peta desa/kelurahan rawan DBD
di Puskesmas "A" tahun 1992



- e. Mengetahui distribusi Kasus DBD/kasus tersangka DBD per RW/Dusun.

Distribusi kasus DBD/kasus tersangka DBD per RW/Dusun dibuat setiap tahun. Distribusi ini perlu diketahui untuk menentukan lokasi yang tepat dalam merencanakan pelaksanaan fogging massal sebelum musim penularan dan untuk mengetahui sarana yang diperlukan. Cara membuat distribusi yaitu dengan menjumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari buku catatan harian penderita penyakit DBD menurut RW/dusun seperti contoh di bawah ini.

Distribusi kasus DBD/kasus tersangka DBD per RW/Dusun
 Puskesmas: tahun

Kelurahan	RW	Jumlah kasus	Jumlah meninggal

- f. Penentuan musim penularan.

1. Jumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari buku catatan harian penderita penyakit DBD per bulan menurut kelurahan.
2. Kumpulkan data kasus DBD/kasus tersangka DBD perbulan selama 5 tahun terakhir dan buatlah tabel seperti contoh di bawah ini:

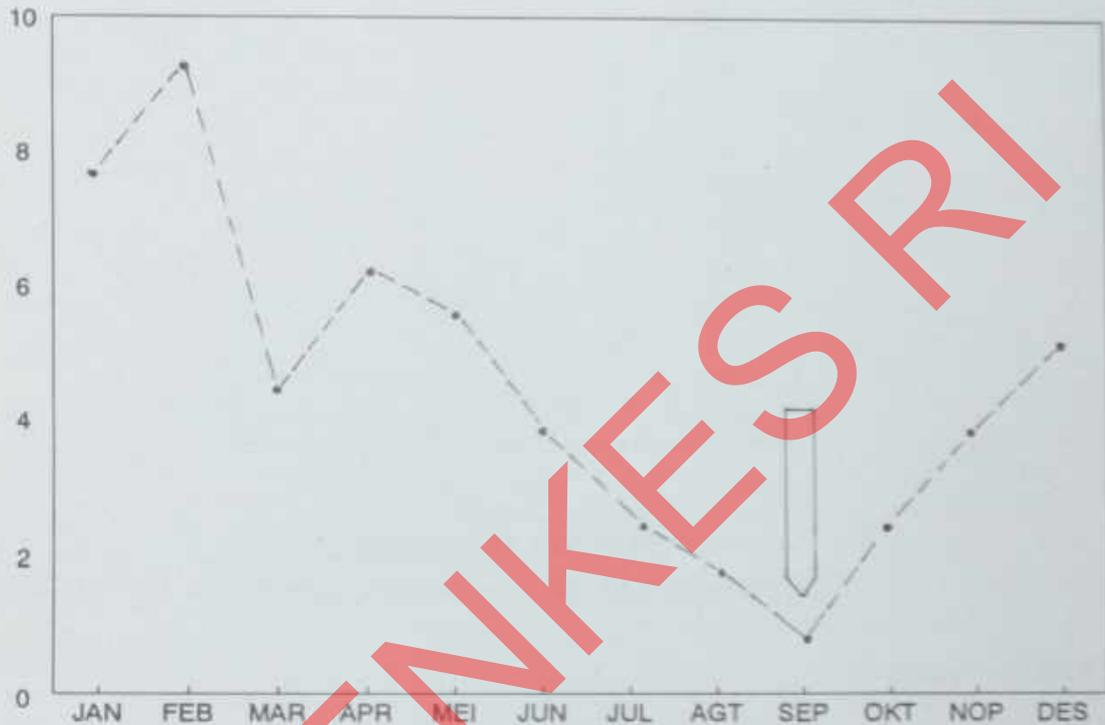
Jumlah kasus DBD/kasus tersangka DBD per bulan
 di Puskesmas "A" tahun 1987 - 1991

Bulan	Tahun					Jumlah 87 - 91	Rata-rata jumlah kasus satuan
	1987	1988	1989	1990	1991		
1. Januari	8	10	9	8	5	40	8
2. Pebruari	9	10	14	6	7	46	9
3. Maret	4	6	7	5	4	26	5
4. April	10	9	5	7	4	35	7
5. Mei	6	8	4	8	5	31	6
6. Juni	4	8	3	4	2	21	4
7. Juli	3	6	2	3	2	16	3
8. Agustus	1	5	1	1	2	10	2
9. September	1	2	0	0	1	4	1
10. Oktober	3	4	3	3	2	15	3
11. Nopember	4	5	2	4	5	20	4
12. Desember	2	7	4	8	3	24	5
T o t a l	55	80	54	57	42	288	57

3. Buatlah grafik seperti contoh di bawah ini.

**GRAFIK RATA-RATA JUMLAH KASUS DBD
PUSKESMAS "A" TH 1987 -1991**

JUMLAH KASUS DBD



Saat sebelum musim penularan pada contoh ini adalah bulan September yaitu bulan di mana jumlah kasus DBD/kasus tersangka DBD paling rendah, berdasarkan jumlah kasus rata-rata per bulan selama 5 tahun.

g. Mengetahui kecenderungan situasi penyakit.

Mengetahui kecenderungan situasi penyakit dimaksud untuk mengetahui apakah situasi penyakit DBD di wilayah Puskesmas tetap, naik atau turun.

Caranya yaitu dengan membuat garis trend sebagai berikut:

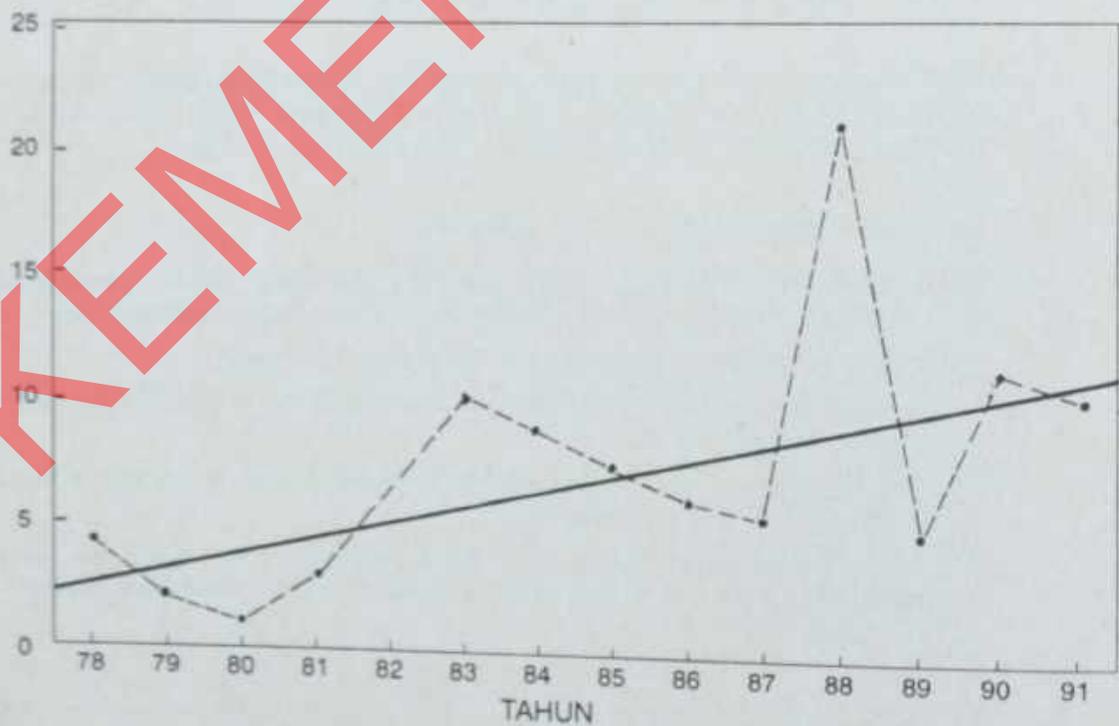
1. Buatlah tabel jumlah kasus DBD per tahun sejak kasus DBD ditemukan di wilayah Puskesmas.
2. Buatlah grafik garis dengan sumbu mendatar adalah tahun dan sumbu tegak adalah jumlah kasus DBD.
3. Buatlah garis trend melalui grafik garis sedemikian sehingga sikil yang terdapat di atas dan di bawah garis trend tersebut kurang lebih sama.

**JUMLAH KASUS DBD DI PUSKESMAS "A"
TAHUN 1978-1991**

Tahun	Jumlah Kasus
1978	4
1979	2
1980	1
1981	3
1982	4
1983	11
1984	10
1985	9
1986	7
1987	6
1988	22
1989	5
1990	13
1991	12

**KECENDERUNGAN PENYAKIT DBD
DI PUSKESMAS "A" TAHUN 1978-1991**

JUMLAH KASUS



GAMBAR 2
 ALUR PENGOLAHAN DATA PENGAMATAN
 PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
 DI PUSKESMAS

PUSKESMAS
 RUMAH SAKIT
 UNIT PELAYANAN
 KESEHATAN LAIN
 DOKTER PRAKTEK



BAB V

PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI DINKES DATI II

1. Pencatatan Data

a. Sumber data

1. Rutin : W2 (mingguan) dan form K-DBD (bulanan) dari Puskesmas.
2. Tidak rutin : Selain laporan rutin Dinkes Dati II juga dapat menerima laporan dari :
 - 1) Rumah Sakit (form So)
 - 2) Dati II lain (cross notification).

Form So yang diterima Dati II dari Rumah Sakit harus segera diteruskan ke Puskesmas.

- b. Untuk pencatatan kasus DBD/kasus tersangka DBD di Dinkes Dati II digunakan buku catatan mingguan kasus DBD/kasus tersangka DBD seperti contoh dibawah ini :

Buku Catatan Mingguan
Kasus DBD/Kasus Tersangka DBD per Kelurahan
Kabupaten/Kodya
Bulan Tahun

Kecamatan	Kelurahan	M i n g g u										Jumlah			
		1		2		3		4		5					
		K	T	K	T	K	T	K	T	K	T	K	T		
	Sub Total														
	Sub Total														
TOTAL															

Keterangan :

K = kasus DBD

T = kasus tersangka DBD

Contoh pengisian : 3/1 maksudnya 3 kasus, 1 meninggal.

1. Data W2 yang diterima dari Puskesmas dicatat dalam buku catatan mingguan kasus DBD/kasus tersangka DBD pada kolom minggu yang sesuai.
2. Data K-DBD yang diterima dari Puskesmas dicatat pada kolom jumlah.

Jumlah kolom minggu 1 s/d 4/5 harus sesuai dengan kolom jumlah. Jika tidak sesuai perlu dicari sebab tidak cocoknya, kemudian di feed back-kan ke Puskesmas yang bersangkutan.

2. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari data yang ada pada buku catatan mingguan kasus DBD/kasus tersangka DBD dapat dilakukan pengolahan/penyajian data untuk :

a. Pemantauan situasi penyakit mingguan per kelurahan.

1. Jumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari buku catatan mingguan kasus DBD/kasus tersangka DBD menurut kelurahan.
2. Setiap peningkatan kasus DBD/kasus tersangka DBD yang terjadi di kelurahan akan dapat dideteksi dari catatan mingguan tersebut.
3. Kriteria KLB DBD ialah :
 - Adanya peningkatan jumlah kasus di suatu desa/kelurahan (atau wilayah yang lebih luas) 2 x atau lebih dalam kurun waktu 1 bulan dibandingkan dengan bulan sebelumnya, atau bulan yang sama tahun yang lalu, dan kasus tersebar di sebagian RK/RW di desa/kelurahan tersebut.
 - Adanya satu penderita atau lebih disuatu wilayah Dati II yang sebelumnya tidak pernah ada penderita penyakit DBD.

Bila terjadi KLB maka :

- Dinkes Dati II bersama Puskesmas yang bersangkutan melakukan tindakan penanggulangan sesuai Petunjuk Penanggulangan KLB/Wabah Penyakit DBD.
- Dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Dati I dengan formulir W1 untuk tindakan selanjutnya.
- Laporan kepada Bupati/Walikota untuk penggerakkan peran serta masyarakat.

b. Pemantauan bulanan situasi penyakit DBD Dati II

Buatlah grafik pola maksimal-minimal penyakit DBD

Cara :

1. Untuk membuat grafik ini kumpulkan data kasus perbulan selama 5 tahun terakhir dan buatlah tabel contoh dibawah ini :

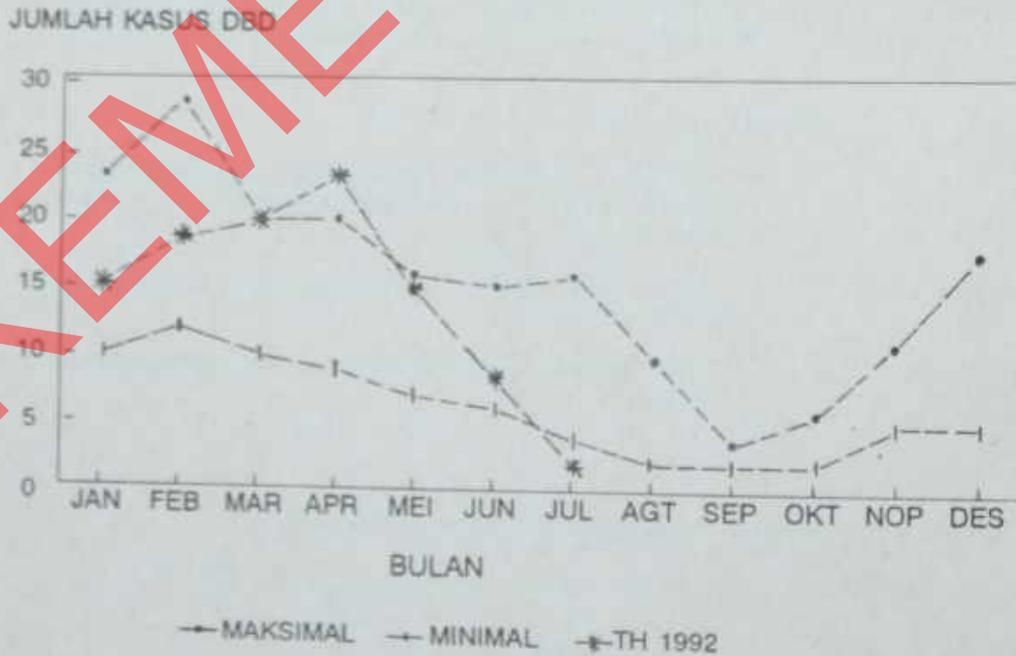
Jumlah kasus DBD/kasus tersangka DBD per bulan di Dati II "B" Th. 1987-1991 dan 1992

Bulan	1987	1988	1989	1990	1991	Maksimal 87 - 91	Minimal 87 - 91	1992 (*)
1. Januari	20	23	19	15	10	23	10	15
2. Pebruari	18	20	28	12	13	28	12	18
3. Maret	16	18	12	20	10	20	10	20
4. April	20	19	9	19	8	20	8	23
5. Mei	12	15	8	16	7	16	7	15
6. Juni	8	15	6	7	7	15	6	8
7. Juli	9	16	7	5	4	16	4	2
8. Agustus	4	10	2	6	4	10	2	
9. September	3	4	2	4	3	4	2	
10. Oktober	5	6	4	6	2	6	2	
11. Nopember	9	11	5	8	5	11	5	
12. Desember	17	18	5	10	8	18	5	
	141	175	107	128	81			

(*) Tahun 1992 sampai dengan bulan Juli

2. Buatlah grafik seperti contoh di bawah ini.

GRAFIK POLA MAKSIMAL-MINIMAL PENYAKIT DBD DI DATI II "B" (1987-1991) & 1992



3) Interpretasi dari grafik dan tindakan yang harus dilaksanakan sesuai matrik berikut :

Trend	Interpretasi	Tindakan
- Grafik kasus (GK) melampaui grafik maksimal	- Terjadi KLB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyelidikan Epidemiologi untuk kepastian KLB. 2) Konfirmasi diagnosa. 3) Menentukan luas wilayah terjangkit KLB. 4) Menyusun rencana penanggulangan KLB. (lihat Juklak penanggulangan KLB & Wabah DBD). 5) Laporan KLB/Wabah (Form W1)
- GK tepat pada garis grafik maksimal	- Waspada terhadap kemungkinan KLB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengamatan kasus/tersangka DBD lebih diaktifkan. 2) Persiapan tenaga & sarana penanggulangan KLB.
- GK di bawah grafik garis maksimal dan di atas grafik garis minimal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah kasus $\geq 2 \times$ dibanding periode yang sama tahun yang lalu. 2) Jumlah kasus tetap atau turun. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indikasi untuk analisa pelaksanaan program P2 DBD di Kecamatan tersebut. - Peningkatan pengamatan kasus/tersangka DBD.
- GK tepat pada atau di bawah grafik garis minimal	- Situasi kasus DBD tetap atau menurun.	Pengamatan kasus/tersangka DBD terus dilaksanakan.

c. Laporan bulanan penyakit wabah

1. Jumlahkan kasus DBD/kasus tersangka DBD dari laporan W2 Puskesmas setiap bulan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Dati I bersama dengan penyakit wabah yang lain.
2. Untuk pelaporan bulanan penyakit wabah digunakan form laporan W3 (Lampiran-4)

d. Laporan bulanan program P2 DBD

1. Jumlahkan kasus DBD/kematian dari form K-DBD Puskesmas setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus DBD/kematian pada form K-DBD.
Jumlahkan kasus tersangka DBD/kematian dari form K-DBD Puskesmas setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus tersangka DBD/kematian pada form K-DBD.
2. Untuk Pelaporan bulanan kasus DBD/kasus tersangka DBD dalam program P2 DBD digunakan form K-DBD (Lampiran-3)

e. Penentuan desa/kelurahan rawan

1. Cara menentukan desa/kelurahan rawan di Dati II pada dasarnya sama seperti pada Puskesmas (butir IV.2.d.).
2. Data desa/kelurahan endemis (rawan I) dapat disajikan pada peta (area map) seperti contoh gambar peta pada halaman berikut.
3. Perhatikan desa/kelurahan rawan I yang terletak di perbatasan dengan Dati II lain. Fogging massal di perbatasan wilayah ini perlu dikoordinasikan dengan Dati II yang berbatasan, agar Dati II yang berbatasan tersebut dapat melaksanakan fogging massal dengan desa/kelurahan endemis yang berbatasan dan dapat dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

f. Penentuan musim penularan

Cara menentukan musim penularan di Dati II pada dasarnya sama seperti pada Puskesmas (butir IV.2.e.).
Musim penularan dapat dibuat untuk Dati II atau untuk masing-masing Puskesmas/Kecamatan.

g. Mengetahui kecenderungan situasi penyakit

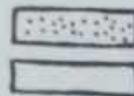
Untuk mengetahui kecenderungan situasi penyakit DBD di Dati II buatlah garis trend berdasarkan data sejak mulai ditemukannya penyakit DBD.
Cara membuat garis trend untuk Dati II pada dasarnya sama seperti pada Puskesmas (butir IV.2.f.).

Peta desa/kelurahan rawan DBD
di Dati II "B" tahun 1992



Rawan I

Rawan II



Rawan III

Bebas

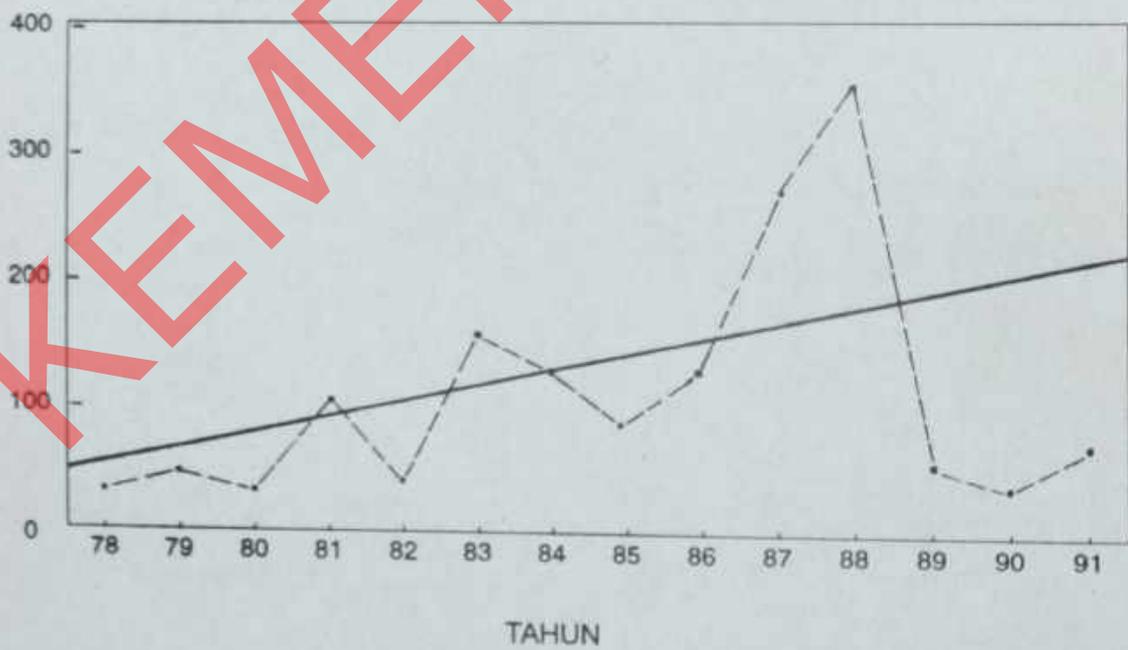
Contoh :

**JUMLAH KASUS DBD DI DATI II "B"
TAHUN 1987-1991**

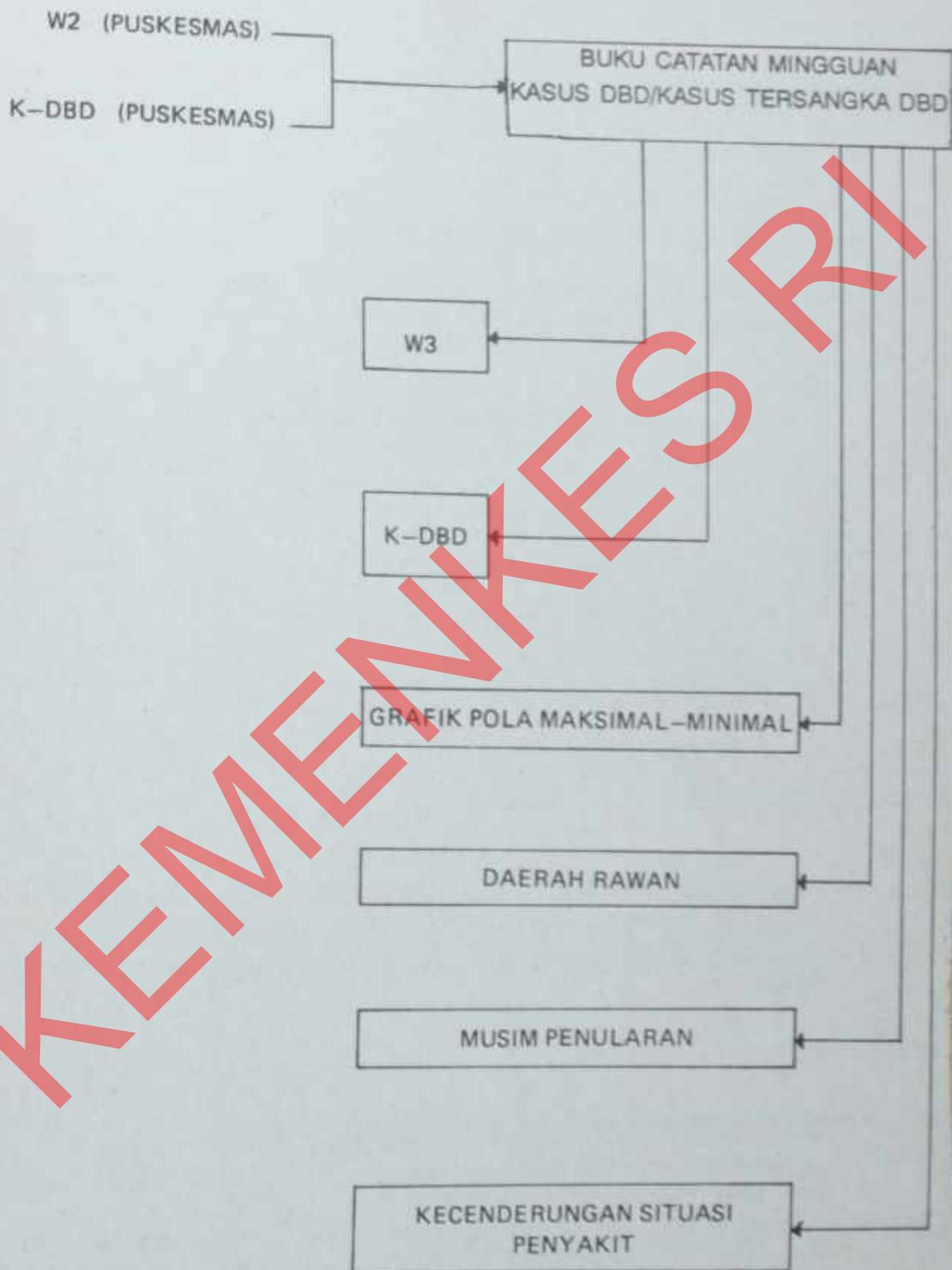
Tahun	Jumlah Kasus
1978	11
1979	17
1980	13
1981	78
1982	19
1983	113
1984	92
1985	43
1986	95
1987	237
1988	392
1989	27
1990	30
1991	36

**KECENDERUNGAN PENYAKIT DBD
DI DATI II "B" TAHUN 1978-1991**

JUMLAH KASUS



GAMBAR 3
ALUR PENGOLAHAN DATA PENGAMATAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI DINKES DATI II



BAB VI

PENGAMATAN PENYAKIT DBD DI DINKES DATI I

1. Pencatatan Data

- a. Sumber data :
1. Rutin : W3 dan form K-DBD dari Dati II setiap bulan.
 2. Tidak rutin : Dari Dinkes Dati I lain (cross notification)
- b. Untuk pencatatan kasus DBD/kasus tersangka DBD di Dinkes Dati I digunakan buku catatan bulanan kasus DBD/tersangka DBD seperti contoh di bawah ini.

Buku Catatan Bulanan
Kasus DBD/Kasus Tersangka DBD per Kecamatan

Propinsi :
Bulan :

Kabupaten/ Kodya	Kecamatan	Kasus DBD	Kasus ter- sangka DBD	Jumlah

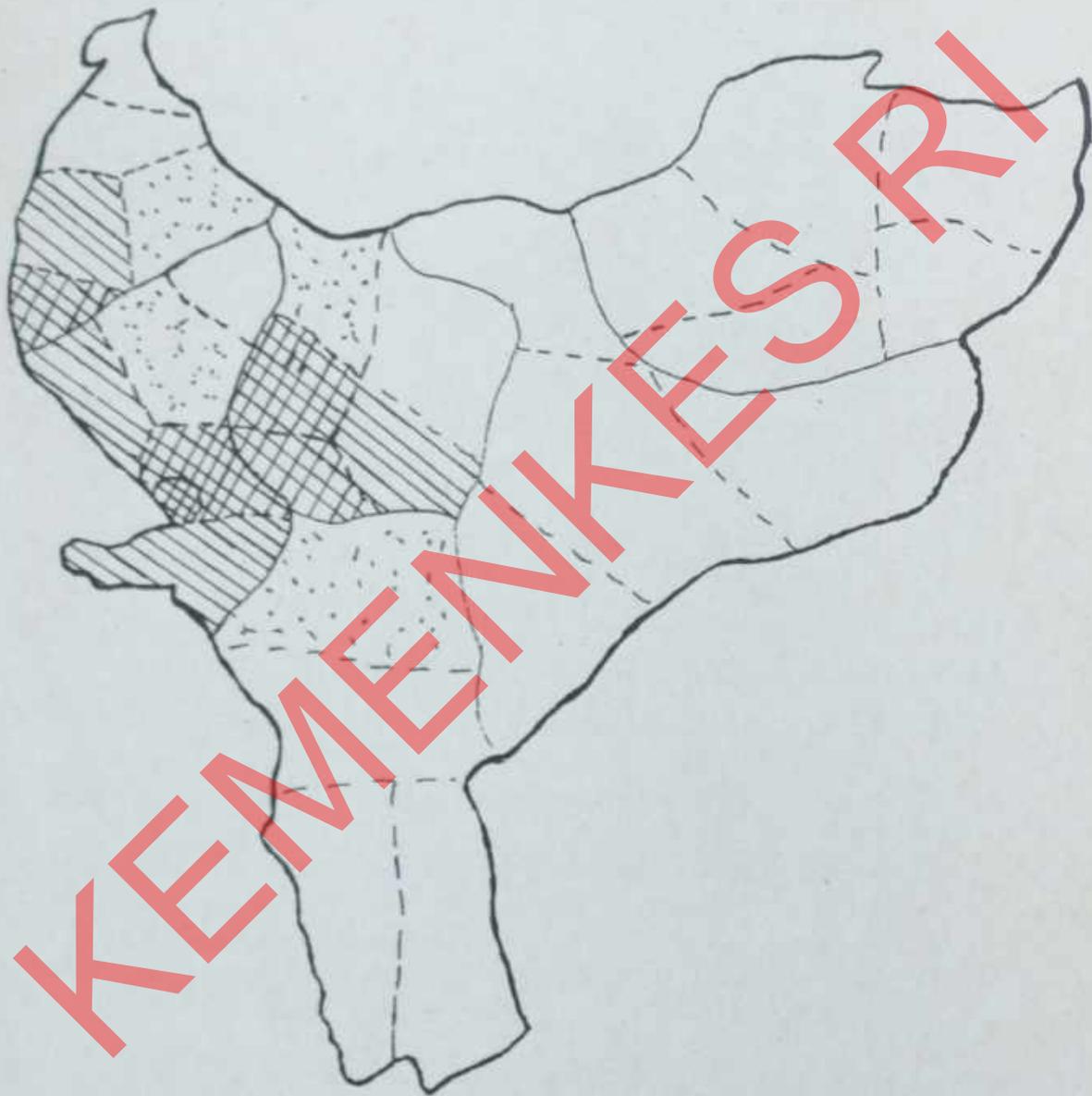
1. Data W3 yang diterima dari Dati II dicatat dalam buku catatan bulanan kasus DBD/kasus tersangka DBD pada kolom jumlah yang sesuai.
2. Data form K-DBD yang diterima dari Dati II dicatat pada kolom yang sesuai.

2. Pengolahan Data

- a. Pengolahan data untuk laporan bulanan program P2 DBD
1. Jumlahkan Kasus DBD/kematian dari form K-DBD Dati II setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus DBD/kematian pada form K-DBD. Jumlahkan kasus tersangka DBD/kematian dari form K-DBD Dati II setiap bulan dan isikan dalam kolom kasus tersangka DBD/kematian pada form K-DBD.

2. Untuk pelaporan bulanan kasus DBD/kasus tersangka DBD dalam program P2DBD digunakan form K-DBD (lampiran-3).
- b. Pengolahan data untuk membuat Grafik Pola Maksimal-Minimal Penyakit DBD
1. Cara membuat grafik Pola Maksimal-Minimal penyakit DBD dan interpretasinya di Dati I sama seperti di Dati II.
 2. Dengan menggunakan Grafik Pola Maksimal-Minimal Kepala Dinas/Ka-SubDin P2 Dinkes Dati I, dapat mendeteksi dini adanya KLB atau keadaan yang menjurus pada KLB.
 3. Kriteria KLB DBD ialah :
 - Adanya peningkatan jumlah kasus di suatu desa/kelurahan (atau wilayah yang lebih luas) 2 x atau lebih dalam kurun waktu 1 bulan dibandingkan dengan bulan sebelumnya, atau bulan yang sama tahun yang lalu, dan kasus tersebar di sebagian RK/RW di desa/kelurahan tersebut.
 - Adanya satu penderita atau lebih disuatu wilayah Dati II yang sebelumnya tidak pernah ada penderita penyakit DBD.
- Bila terjadi KLB maka :
- Dinkes Dati I membantu Dati II/Puskesmas melakukan tindakan penanggulangan seperlunya.
 - Dilaporkan ke Gubernur/KDH Tk. I dan Kanwil Depkes Propinsi/ Pusat.
 - Diinformasikan ke Bupati/Walikota KDH Tk. I dan Dati I yang berbatasan (cross notification).
(lihat buku Juklak Penanggulangan KLB/Wabah DBD)
- c. Pengolahan data untuk menentukan desa/kelurahan rawan.
1. Cara menentukan desa/kelurahan di Dati I sama seperti di Puskesmas/ Dati II (butir IV.2.d.).
 2. Tentukan stratifikasi desa/kelurahan, kecamatan dan Dati II di seluruh Dati I menurut kriteria.
 3. Sajikan stratifikasi desa/kelurahan, kecamatan dan Dati II tersebut pada peta (area map) seperti contoh gambar peta pada halaman berikut.
 4. Perhatikan rawan I yang terletak di perbatasan Kabupaten atau Dati I. Dalam kegiatan penanggulangan penyakit DBD mungkin diperlukan koordinasi oleh Dati I atau cross notification dengan Dati I lain.
- d. Pengolahan data untuk menentukan musim penularan
- Cara menentukan musim penularan di Dati I sama seperti di Puskesmas/Dati II (butir IV.2.e.).
- Musim penularan dapat dibuat untuk Dati I atau untuk masing-masing Dati II.

Peta Dati II/Kecamatan rawan DBD
di Dati I "D" tahun 1992



- | | | | |
|---|------------|---|-------------|
|  | = Rawan I |  | = Rawan III |
|  | = Rawan II |  | = Bebas |

- e. Mengetahui kecenderungan situasi penyakit.

Untuk mengetahui kecenderungan penyakit DBD di Dati I buatlah garis trend berdasarkan data sejak mulai ditemukan penyakit DBD.

Cara membuat garis trend untuk Dati I pada dasarnya sama seperti pada Puskesmas (butir IV.2.f.).

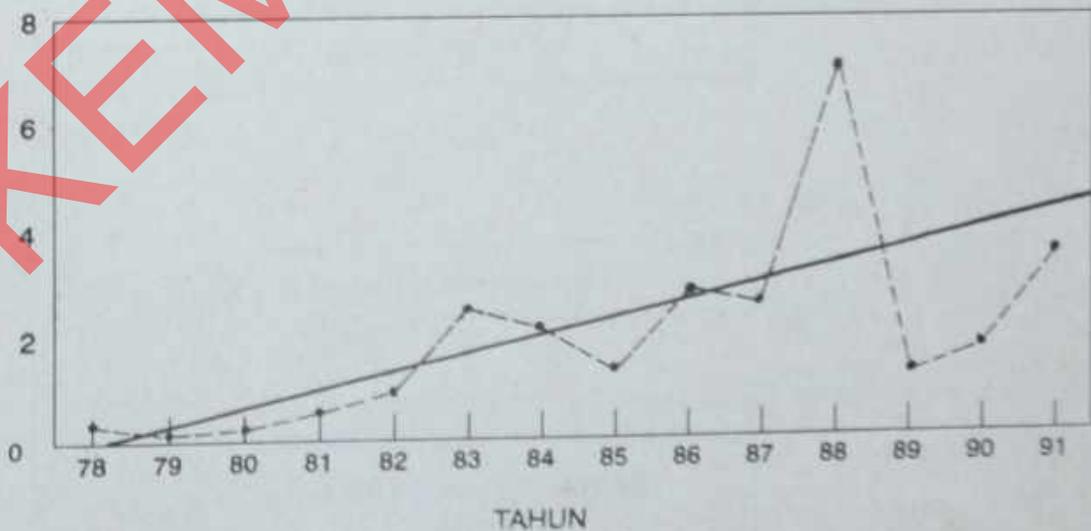
Contoh :

**JUMLAH KASUS DBD DI DATI I "D"
TAHUN 1978-1991**

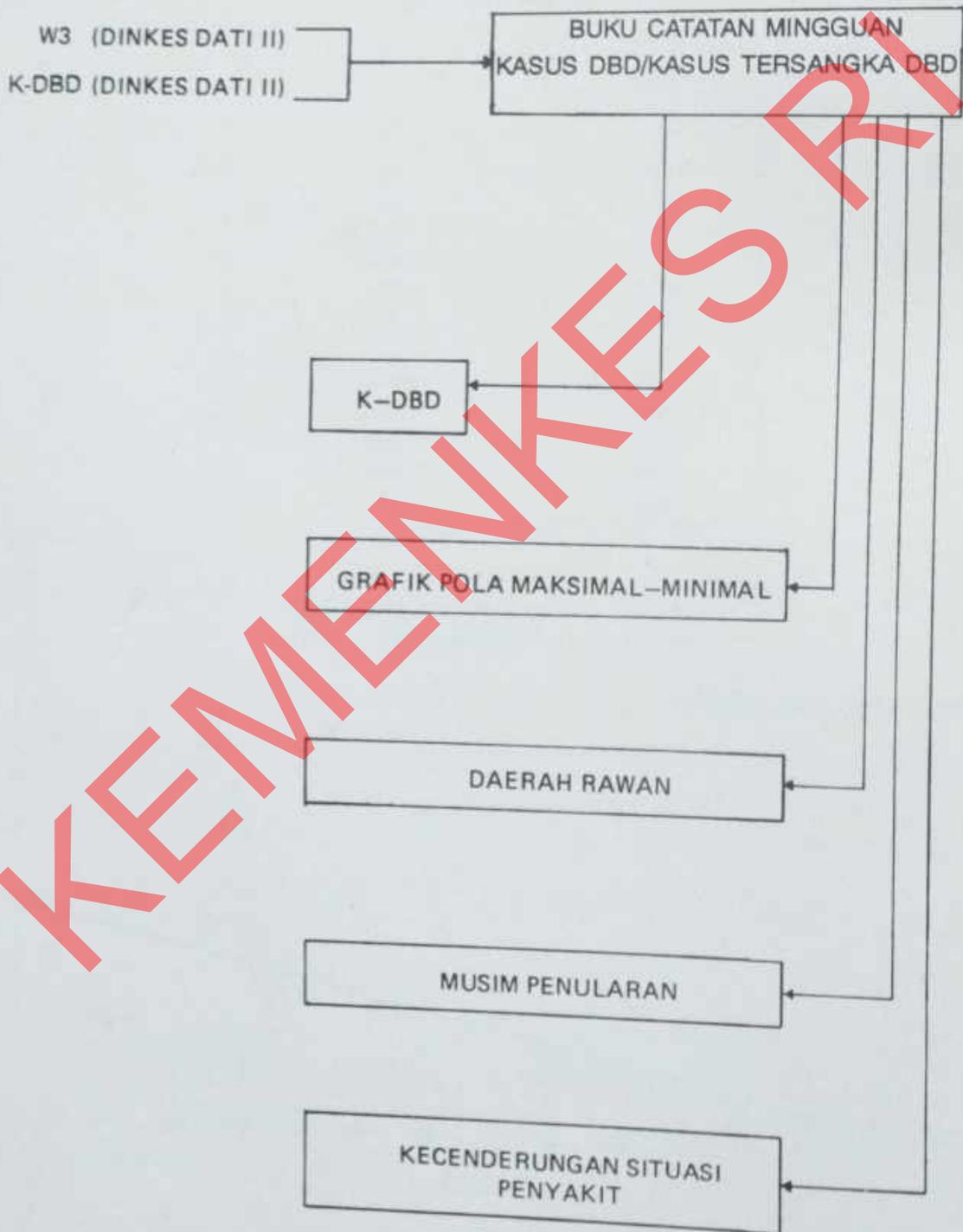
Tahun	Jumlah Kasus
1978	211
1979	109
1980	116
1981	388
1982	797
1983	2.408
1984	2.067
1985	1.110
1986	2.751
1987	2.368
1988	7.095
1989	1.249
1990	1.891
1991	3.438

**KECENDERUNGAN PENYAKIT DBD
DI DATI I "D" TAHUN 1978 - 1991**

JUMLAH KASUS (RIBUAN)



GAMBAR 4
ALUR PENGOLAHAN DATA PENGAMATAN
PENYAKIT DENGAN BERDARAH DENGUE (DBD)
DI DINKES DATI I



PEMBERITAHUAN PENDERITA/TERSANGKA DEMAM BERDARAH DENGUE
(RAWAT INAP/RAWAT JALAN *)

RS/PUSKESMAS/POLIKLINIK *) :

ALAMAT :

Kepada Yth.

Dinas Kesehatan Dati II/Puskesmas *)

di

Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah merawat/memeriksa seorang pasien :

Nama : L/P Umur th.

Alamat rumah : Jl. No.

RT. RW/RK

Kelurahan / Desa Kecamatan

Tgl. mulai sakit : 19

No.	HASIL PEMERIKSAAN	ADA **)	TIDAK **)
1.	Demam	.....	.....
2.	Perdarahan, termasuk Tourniquet test positif	.....	.....
3.	Pembesaran hati	.....	.....
4.	Renjatan	.....	.....
5.	trombosit < 150.000 per mm ³	.....	.....
6.	Hematokrit / HB meningkat > 20%	.....	.....
7.	Dengue Blot positif	.....	.....

..... 19

Pengirim,

DIAGNOSA KLINIK

- TERSANGKA DBD
- DBD
- DSS

(.....)

SEMBUH/MENINGGAL *)

Catatan :

- 1) Dikirim ke Dati II dengan tembusan Puskesmas setempat bagi penderita rawat inap.
- 2) Dikirim ke Puskesmas setempat bagi penderita rawat jalan
- *) Coret yang tidak perlu.
- **) Beri dengan tanda "X" sesuai hasil pemeriksaan.

LAMPIRAN - 2

REKAPITULASI P/M KLB MINGGU KE / 19
 PUSKESMAS

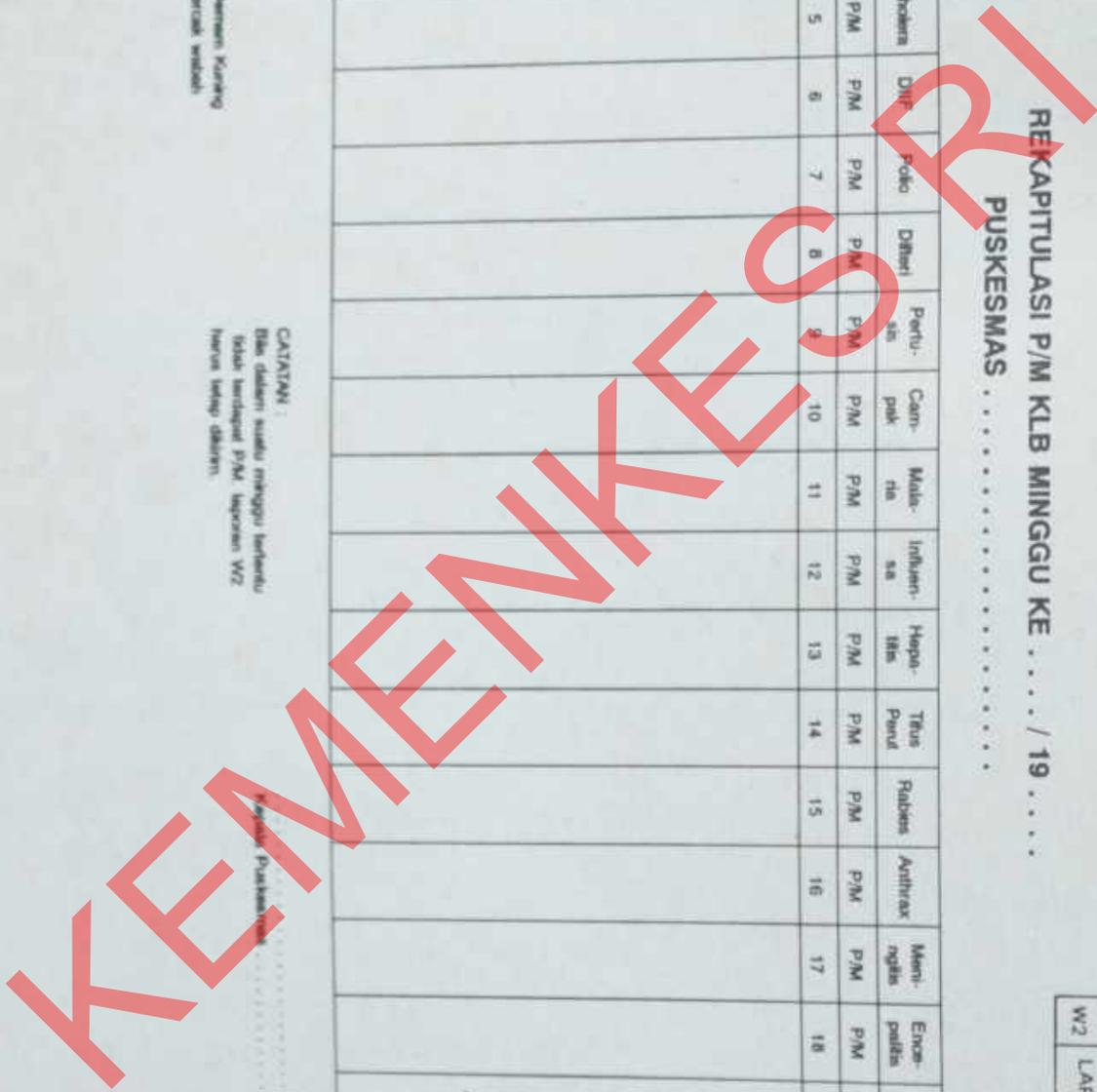
W2 LAPORAN MINGGUAN KLB

No.	DESA/ KELURAHAN	Minggu Ke	Diare	Kolera	DIF	Foko	Difteri	Peru-	Camp-	Mal-	Influen-	Hepa-	Trus-	Rabies	Anthrax	Meni-	Erys-	
			P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M
1																						
2																						

- P = Penderita ; M = Meninggal
- C = Corel yang tidak pasti
- D = Dikel dengan Frakturasi, Toksemia, Demam Kurang
- Demam tidak sebab. Psa, Typhus berakal tidak

CATATAN :
 Bila dalam suatu minggu terdapat
 tidak terdapat P/M, laporkan W2
 harus tetap dibikin.

Seksi Puskesmas



KEMENKES RI

KEMENKES RI



KEMENKES RI

PERPUSTAKAAN



002020944

Dicetak Oleh :
PT. Sarana Hartama