



MEWASPADAI ANCAMAN VIRUS ZIKA DI INDONESIA

Rahmi Yuningsih*)

Abstrak

*Penyebaran virus Zika semakin mengkhawatirkan. Virus yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* tersebut telah menjangkiti lebih dari 20 negara, termasuk Indonesia. Gejala dan tanda infeksi virus Zika lebih ringan dibanding DBD namun berdampak pada kelainan mikrosefalia dan Guillain Barre. Mengingat penyebaran virus Zika sudah lintas negara, maka 1 Februari 2016 WHO mengumumkan status Public Health Emergency of International Concern. Begitupun dengan pemerintah Indonesia mengeluarkan travel advisory pada 3 Februari 2016 setelah ditemukan virus Zika di Provinsi Jambi dan mengoptimalkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ada. Namun upaya menanggulangi wabah penyakit lintas negara tidak hanya sebatas itu. DPR perlu mendorong revisi UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular karena sudah tidak relevan dengan perkembangan penularan penyakit dan tidak lagi relevan dengan kebijakan WHO.*

Pendahuluan

Lebih dari 20 negara di Amerika Selatan sedang menghadapi penyebaran virus Zika. Virus ini disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang juga dikenal sebagai vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Chikungunya. Meskipun secara klinis gejala dan tanda Zika lebih ringan dan tidak menimbulkan kematian jika dibandingkan dengan penyakit DBD, namun ibu hamil yang terinfeksi virus Zika rentan melahirkan bayi dengan kondisi mikrosefalia. Selain mikrosefalia, virus Zika juga diduga mengakibatkan sindrom *Guillain Barre* (SGB) yaitu kerusakan sistem saraf yang menyebabkan pelemahan otot sehingga

kaki dan tangan tidak dapat digerakkan. WHO melaporkan terjadi peningkatan angka kejadian SGB di negara El Salvador, yang terdapat 46 kasus SGB sejak 1 Desember 2015 hingga 6 Januari 2016.

Penyebaran virus Zika tidak hanya dalam wilayah di satu negara melainkan lintas negara, sehingga pada tanggal 1 Februari 2016 WHO mengeluarkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia. Negara yang diberi status Kejadian Luar Biasa (KLB) Zika adalah Brazil, Cape Verde, Colombia, El Salvador, Honduras, Martinique, Panama, dan Suriname.

*) Peneliti Muda Kesehatan Masyarakat pada Bidang Kesejahteraan Sosial, Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI.
E-mail: rahmi.yuningsih@dpr.go.id



Sedangkan negara berstatus transmisi aktif, antara lain Barbados, Bolivia, The Dominican Republic, Ecuador, Fiji, French Guiana, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haiti, Mexico, New Caledonia, Nicaragua, Paraguay, Puerto Riko, Saint Martin, Samoa, Tonga, Thailand, US Virgin Island, dan Venezuela.

Penyebaran virus Zika juga perlu diwaspadai di Indonesia mengingat Indonesia merupakan wilayah tropis dan endemis DBD tiap tahunnya. Hingga kini, Lembaga Eijkman mencatat ada lima kasus Virus Zika di Indonesia, yaitu:

1. Tahun 1981 dilaporkan ada satu pasien di Rumah Sakit Tegalyoso Klaten;
2. Tahun 1983 dilaporkan ada enam dari 71 sampel di Lombok NTB;
3. Tahun 2013 dilaporkan ada seorang turis perempuan dari Australia positif terinfeksi virus Zika setelah sembilan hari tinggal di Jakarta;
4. Tahun 2015 dilaporkan ada seorang turis dari Australia terinfeksi virus Zika setelah digigit monyet di Bali; dan
5. Tahun 2015-2016 Lembaga Eijkman melaporkan seorang pasien di Provinsi Jambi positif terinfeksi virus Zika. Isolasi virus pertama kali dilakukan di Indonesia. Pemeriksaan ini diawali dengan tingginya kasus penyakit DBD di Jambi sehingga dilakukan pemeriksaan terhadap 103 sampel darah pasien DBD pada salah satu rumah sakit swasta di Jambi.

Terkait masifnya penyebaran virus Zika dan bahaya yang ditimbulkan, lantas bagaimana kebijakan dan strategi pemerintah dalam mengantisipasi ancaman virus Zika?

Epidemiologi Zika

Virus Zika pertama kali ditemukan pada tubuh monyet di Hutan Zika, Uganda pada tahun 1947 dan pada tahun 1952 ditemukan pada tubuh manusia. Virus Zika merupakan spesies virus dari familia *flaviviridae* genus *flavivirus* yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang juga dikenal sebagai vektor DBD dan Chikungunya. Nyamuk tersebut hidup di genangan air bersih di wilayah tropis pada saat pergantian musim hujan dari musim kemarau.

Riwayat alamiah Zika berawal dari nyamuk yang terinfeksi virus Zika setelah menghisap darah seseorang yang telah terjangkit virus Zika. Nyamuk yang terinfeksi tersebut lalu menggigit orang yang belum

terinfeksi Zika sehingga menyebarkan virus Zika ke orang tersebut. Nyamuk merupakan perantara terbanyak, namun penularan juga dimungkinkan terjadi melalui cara lain seperti transfusi darah, dari ibu hamil ke janin, hubungan seksual bahkan melalui cairan tubuh seperti air liur dan urin.

Faktor risiko infeksi virus Zika adalah ibu hamil dikarenakan rentan melahirkan janin dengan kondisi mikrosefalia. Kecurigaan itu didasari peningkatan jumlah bayi lahir dengan mikrosefalia sejak wabah Zika terdeteksi, meskipun hingga saat ini belum didukung oleh penelitian yang akurat. Batasan mikrosefalia adalah ukuran lingkaran kepala bayi kurang dari tiga standar deviasi dari rata-rata berdasarkan umur dan jenis kelamin bayi. Kelainan yang menonjol adalah penurunan kognisi atau kecerdasan dan kelemahan seluruh otot tubuh. Akibatnya, anggota gerak akan lumpuh, kaku, dan sulit digerakkan.

Adapun penularan melalui hubungan seksual dicurigai sebagai penyebar virus Zika di negara nontropis yang tidak terdapat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Di Texas Amerika Serikat dilaporkan penularan Zika pada satu orang melalui hubungan seksual dengan penderita Zika yang baru kembali dari Venezuela. Virus terdeteksi di cairan sperma setelah virus tidak lagi terdeteksi dalam darahnya.

Gejala dan tanda terinfeksi Zika mirip dengan penyakit DBD seperti demam, sakit kepala, ruam, radang pada mata, nyeri otot, dan nyeri sendi. Rasa sakit tersebut tergolong ringan dibanding penyakit DBD. Infeksi virus Zika akan sembuh dengan sendirinya dalam dua hingga tujuh hari. Infeksi virus Zika dianggap tidak mematikan. Pencegahannya dilakukan dengan upaya pembasmian nyamuk, penggunaan AC, kawat kassa, penggunaan pakaian panjang dan tertutup.

Akan tetapi, hingga saat ini belum ada vaksin atau terapi pengobatan yang mampu mencegah atau mengobati infeksi Zika. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) termasuk istirahat cukup, menghindari dehidrasi dengan minum cukup, minum obat pereda demam dan nyeri merupakan upaya yang dapat dilakukan.

Kebijakan dan Strategi Antisipasi Penyebaran Virus Zika

Seperti halnya penetapan status darurat global atau PHEIC pada penyakit flu burung tahun 2009, penyakit polio dan ebola pada

tahun 2014, WHO juga menetapkan status PHEIC pada kasus infeksi Zika sejak tanggal 1 Februari 2016. Setelah penetapan status tersebut, langkah WHO selanjutnya adalah mendanai dan melakukan kajian virus Zika; membuktikan kaitan Zika dengan mikrosefalia; dan mendorong riset dan pengembangan vaksin Zika. Hal ini dilakukan agar penanganan penyebaran virus Zika tidak seperti penanganan ebola yang dinilai lamban.

Hingga saat ini, WHO belum memberikan larangan perjalanan ke negara yang terjangkit virus Zika sebagaimana yang dilakukan pada saat ebola mewabah di Afrika. Hal senada juga dilakukan oleh pemerintah Indonesia yang baru mengumumkan *travel advisory* (anjuan perjalanan) sejak tanggal 3 Februari 2016 pada warga negara yang ingin bepergian atau tinggal di daerah terjangkit DBD dan ke luar negeri untuk mewaspadaai potensi penularan virus Zika. Belum ada *travel warning* (larangan perjalanan) pada ibu hamil ke negara endemis DBD dan virus Zika.

Dalam menanggulangi penyakit menular, WHO menggunakan pedoman *International Health Regulation* (IHR) yang diberlakukan sejak 15 Juni 2007 di semua negara anggota PBB. IHR merupakan jaringan sistem *surveilans* yang bersifat antar-negara yang meliputi deteksi dini dan respons cepat, serta pengembangan sistem *surveilans* nasional. Tujuan IHR adalah untuk mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran penyakit lintas negara dengan melakukan tindakan sesuai dengan risiko kesehatan yang dihadapi tanpa menimbulkan gangguan yang berarti bagi lalu lintas dan perdagangan internasional. Di wilayah ASEAN, hanya Indonesia dan Thailand yang telah memenuhi syarat dalam implementasi penuh IHR. Pada tahun 2013, WHO melakukan penilaian terhadap implementasi IHR di Indonesia dan hasilnya adalah implementasi optimal. Selanjutnya, Indonesia diharapkan siap untuk implementasi penuh IHR dengan memiliki kapasitas untuk mendeteksi risiko; menilai, melaporkan dan merespons; dan menginformasikan kepada masyarakat internasional baik untuk kejadian di wilayah maupun di pintu masuk negara. Akan tetapi, implementasi tersebut terhalang dengan belum adanya undang-undang yang secara jelas mengatur penanggulangan wabah penyakit lintas negara. Adapun Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah

Penyakit Menular hanya mengatur dalam lingkup suatu daerah di Indonesia.

Oleh karena itu, strategi yang dapat dilakukan saat ini adalah dengan mengoptimalkan penggunaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ada. Masing-masing subsistem bekerja sama guna antisipasi penyebaran virus Zika. Subsistem tersebut antara lain upaya kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; pembiayaan kesehatan; sumber daya manusia kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan pemberdayaan masyarakat. Sayangnya saat ini hanya terdapat dua laboratorium yang dapat memeriksa virus Zika yaitu Lembaga Eijkman dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Kedua laboratorium tersebut ada di Jakarta. Terbatasnya jumlah laboratorium tersebut menjadi kendala dalam upaya deteksi dini dan respons cepat penyebaran virus Zika, sehingga kegiatan *surveilans* di semua fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan hanya mengandalkan pemantauan pada kasus penyakit DBD, kasus *mikrosefalia*, mewaspadaai ibu hamil yang menderita DBD, dan mewaspadaai penularan dari orang yang berpergian dan kembali dari negara endemis. Tentunya kegiatan *surveilans* akan lebih akurat jika didukung oleh pemeriksaan laboratorium.

Pengoptimalan SKN dalam mendeteksi, menilai, melaporkan, merespons, dan menginformasikan penyebaran virus Zika juga dapat dilakukan dengan meningkatkan peran SDM Kesehatan. Seperti di negara Brazil yang mengerahkan 500.000 personil untuk membersihkan sarang nyamuk, mensosialisasikan Zika kepada masyarakat, dan memberikan rasa aman agar tidak panik ketika wabah melanda. Upaya mengoptimalkan SKN juga dilihat dari upaya kesehatan. Rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya dapat terbuka memberikan sampel darah pasien DBD guna pemeriksaan virus Zika. Hal ini penting guna deteksi dini penyebaran dan pemetaan persebaran kasus Zika. Pemeriksaan dilakukan di bawah pengawasan pemerintah guna melindungi hak kekayaan keanekaragaman hayati milik Indonesia. Subsistem SKN lainnya dapat dioptimalkan seperti penelitian dan pengembangan dari sampel yang ada untuk dibuatkan vaksin. Tentunya hal ini

membutuhkan anggaran dan kemampuan SDM.

Subsistem SKN lainnya adalah dengan memberdayakan masyarakat untuk mandiri berperilaku hidup bersih dan sehat. Memberdayakan masyarakat untuk melakukan gerakan 3M yakni menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang dicurigai sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, dilakukan upaya sosialisasi seperti penggunaan obat pembunuh larva nyamuk, penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan pakaian panjang dan tertutup, penggunaan kelambu saat tidur dan penggunaan kawat kassa anti nyamuk.

Selain mengoptimalkan SKN, pemerintah juga terus memantau perkembangan penyakit DBD, kasus *mikrosefalia*, dan sindrom *Guillain Barre*. Pemerintah sebaiknya tidak segan mengeluarkan status kedaruratan kesehatan masyarakat baik berupa status KLB dan wabah. Seperti Pemerintahan Florida Amerika Serikat yang tidak segan mengumumkan kondisi darurat kesehatan di empat wilayah setelah ditemukan sembilan kasus Zika. Berkaca pada penanganan penyakit DBD saat ini, walau telah banyak daerah yang dilanda DBD, namun pemerintah belum juga mengeluarkan status wabah DBD.

Istilah KLB dan wabah biasa digunakan saat terjadi peningkatan angka kejadian penyakit. Biasanya istilah KLB digunakan pada saat penyebaran penyakit hanya pada suatu daerah saja sedangkan istilah wabah digunakan pada saat penyebaran lintas daerah. Kriteria mengenai penetapan status KLB tertera pada Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. Namun peraturan tersebut belum secara jelas mengatur perbedaan kriteria untuk KLB, wabah, pandemi, dan lainnya.

Penutup

Penyebaran virus Zika tidak hanya terjadi di negara tropis yang terdapat populasi nyamuk *Aedes aegypti* tetapi juga terjadi di negara nontropis, mengingat ada kemungkinan penyebaran melalui transfusi darah, hubungan seksual, cairan tubuh, dan dari ibu hamil ke janin. Indonesia sebagai negara tropis perlu melakukan tindakan antisipasi dan pencegahan. Untuk itu, DPR perlu mendorong revisi UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular karena sudah tidak relevan dengan perkembangan penularan penyakit saat ini yang sudah melampaui batas negara. Selain

itu, UU tersebut juga tidak relevan dengan kebijakan WHO yang mensyaratkan penanganan lintas negara pada saat terjadinya pandemi penyakit. Revisi juga diperlukan guna mengatur perbedaan istilah KLB, wabah, pandemi saat terjadi peningkatan angka kejadian penyakit.

DPR juga perlu memantau upaya pemerintah dalam mengantisipasi penyebaran virus Zika di Indonesia terutama di daerah dengan kasus DBD; di tempat-tempat wisata seperti Bali, Yogyakarta, Jakarta dan NTB; dan di tempat keluar masuk negara seperti bandara, pelabuhan, dan jalur darat.

Referensi

- “Ancaman Virus Zika”, *Republika*, 2 Februari 2016.
- “AS Laporkan Kasus Pertama Virus Zika”, *Suara Pembaruan*, 3 Februari 2016.
- “Bersatu Menangkal Virus Zika”, *Media Indonesia*, 5 Februari 2016.
- “Darurat Global Hadapi Serangan Virus Zika, WHO: Tidak Perlu Larangan Perjalanan”, *Kompas*, 3 Februari 2016.
- “Deteksi Penyebaran Zika: Bisa Ditularkan Melalui Hubungan Seksual”, *Kompas*, 4 Februari 2016.
- “Dinkes Tenangkan Masyarakat Soal Zika”, *Republika*, 5 Februari 2016.
- “Dunia Darurat Zika”, *Republika*, 3 Februari 2016.
- “Kesiagaan Ditingkatkan: Penyebaran Virus Zika Mulai Dipetakan”, *Kompas*, 5 Februari 2016.
- “Pemerintah Keluarkan Travel Advisory”, *Republika*, 4 Februari 2016.
- “Peneliti Sebut Temukan Virus Zika di Air Liur dan Urin”, <http://health.detik.com/read/2016/02/06/150154/3136444/763/peneliti-sebut-temukan-virus-zika-di-air-liur-dan-urine>, diakses 6 Februari 2016.
- “Tangkal Wabah Zika, Kemenkes Rekomendasikan Travel Advisory”, *Media Indonesia*, 4 Februari 2016.
- “Virus Zika”, *Media Indonesia*, 28 Januari 2016.
- “Zika Menular via Kontak Seksual”, *Media Indonesia*, 4 Februari 2016.
- “Zika Tidak Hanya di Jambi”, *Kompas*, 2 Februari 2016.
- Rahmi Yuningsih. 2015. "Kerja Sama Internasional dalam Menghadapi Ancaman Pandemi Penyakit Menular" dalam Buku *Isu-Isu Internasional Kontemporer dalam Diplomasi Parlementer*. Yogyakarta: Azza Grafika.