

INVESTIGASI WABAH KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT CHIKUNGUNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOGAGOMAN KECAMATAN KOTA MOBAGU BARAT

Malik Yunus¹, Marselia Sandalayuk²

[#] Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Hein Namotemo, jalan kompleks pemerintahan Halut Villa Vak I, Kota, 97762
E-mail: malik88_fikes@yahoo.co.id

* Universitas samratulangi, Manado Kelurahan kleak,
E-mail: marseliasandalayuk@yahoo.com

ABSTRAK

Chikungunya adalah penyakit yang berasal dari alphavirus yang masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes Albopictus*. Orang yang menderita chikungunya biasanya mengalami gejala sakit kepala, nyeri sendi dan sering kali badannya panas, sehingga pada penderita akan mengalami sakit yang menyebabkan terganggunya aktivitas. Chikungunya biasanya terjadi di daerah yang padat penduduk dan beriklim tropis ataupun subtropis. Karena vector utama penyakit ini sama dengan DBD yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, maka lokasi penyebarannya pun hamper sama. Di daerah yang kemungkinan rawan DBD maka kemungkinan juga merupakan daerah yang rawan terhadap chikungunya (Widoyono, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran kejadian penyakit Chikungunya yang terjadi di wilayah Puskesmas Modayag. Untuk mengetahui Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan Cikungungunya di lakukan penelitian dengan Studi Kasus – Kontrol. Pemilihan Sampel Penelitian adalah sebagai berikut : Kasus adalah semua penderita Cikungungunya yang terdapat di dua RT Lokasi di sebagai sumber dan tempat penularannya, Kontrol adalah yang tidak menderita Cikungungunya. Analisis data dikumpulkan diolah dengan SPSS, disajikan dalam bentuk table, grafik dan Narasi.

Kata kunci : Chikungunya, nyamuk *Aedes Albopictus*, tropis, subtropis.

ABSTRACT

Chikungunya is a disease that comes from alphaviruses that enter the body through the bite of Aedes Albopictus mosquito. People who suffer from chikungunya usually experience symptoms of headache, joint pain and often hot body, so that the patient will experience pain that causes disruption of activity. Chikungunya usually occurs in areas that are densely populated and tropical or subtropical. Because the main vectors of this disease the same as dengue Aedes Aegypti mosquito, the location of the spread was almost the same. In areas likely to be prone to dengue fever it may also be an area prone to chikungunya (Widoyono, 2008). The aim of this research is to know and get an illustration of Chikungunya disease happening in Modayag Community Health Center area. To know the risk factors associated with Cikungungunya in doing research with Case Study - Control. Selection of Research Samples are as follows: Cases are all Cikungungunya sufferers located in two RT Locations in as source and place of transmission, Control is not suffering Cikungungunya. Data analysis was collected with SPSS, presented in table, graph and narration.

Keywords : Chikungunya, *Aedes Albopictus*, tropical, subtropical mosquitoes.

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2005-2006 di Pulau Reunion telah dilaporkan sebanyak 200 orang meninggal dihubungkan Chikungunya dan KLB yang tersebar luas di India.

Meskipun di Indonesia belum tercatat adanya kematian karena Chikungunya, namun kita perlu mewaspadaai penyakit ini. Kebersihan lingkungan harus tetap dijaga. Apalagi saat-saat yang merupakan musim penghujan yang rawan timbulnya nyamuk. Penting bagi masyarakat untuk melakukan

pemberantasan nyamuk secara rutin. Pencegahan yang murah dan efektif dapat dilakukan yaitu dengan 3 M yaitu menguras bak seminggu sekali, menutup tempat penampungan air serta mengubur barang-barang bekas. Selain itu jangan emnggantungkan pakaian di belakang pintu kamar, karena hal ini juga dapat digunakan nyamuk sebagai tempat tinggal (Suroso, 2007).

Berdasarkan informasi yang diterima dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara pada tanggal 5 Mei 2014 bahwa telah terjadi KLB Chikungunya di Kota Kotamobagu kecamatan kota mubagu barat

kelurahan Gogagoman dan kotamobagu maka kami segera menindaklanjuti dengan mengadakan penyelidikan epidemiologi di lokasi kejadian yaitu wilayah kerja Puskesmas Gogagoman pada tanggal 9 Juni 2014.

Untuk mengetahui apakah masih terdapat penderita lain di Kelurahan Gogagoman yang mempunyai gejala dan tanda-tanda mirip dengan penyakit Chikungunya, maka kami mengadakan pengecekan lapangan dan sarana kesehatan yang menangani perawatan bahwa terdapat 103 penderita di Kelurahan Gogagoman dan Kotamobagu Kecamatan Gogagoman Kota Kotamobagu

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol (*Case Control Study*)

Pengumpulan data skunder.

Pengumpulan data sekunder untuk melengkapi informasi yang ada hubungannya dengan penyelidikan KLB Cikungunya di Kabupaten Kotamobagu, Kecamatan Kotamobagu Barat, Kelurahan Kotamobagu. Data yang di perlukan antara lain :

1. Data Geografi dan Demografi di kumpulkan di Kantor Kecamatan Kotamobagu Barat
2. Data di peroleh dari Rekam medik rawat inap dan register rawat jalan dari puskesmas Gogagoman, dan bidan/mantri.
3. Pengambilan data juga dilakukan dengan mengobservasi lingkungan tempat tinggal penderita Cikungunya.

Pengumpulan data primer

Penumpulan data Primer dilakukan dengan cara

1. Pelacakan Penderita, data diperoleh dengan melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan Kuisioner dan wawancara terhadap penderita, keluarga, kerabat penderita berupa kontrol.
2. Pencarian Kasus tambahan, data di peroleh dengan menanyakan kepada penderita, keluarga serta kepada bidan/mantri setempat, apakah masih ada penderita lain di rumah atau di lingkungan penderita di rumah lainnya (tetangga) yang baru terjangkit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penegakan Diagnosa

Distribusi Gejala yang dialami Penderita Demam Chikungunya di Wilayah puskesmas Gogagoman I Kecamatan Kota Kotamobagu barat, Maret-Mei 2014

Gejala/Tanda	Jumlah	Persen
Demam	58	100
Sakit Kepala	44	75.9
Mual/Muntah	21	36.2
Nyeri Sendi	56	96.6
Bercak Kemerahan	47	81.0

Tabel diatas menunjukkan bahwa penderita chikungunya semuanya mengalami demam (100%), 56 orang (96,6%) nyeri sendi dan paling rendah gejala mual/muntah sebanyak 21 orang (36,2%).

Penderita Demam Chikungunya biasanya mengalami demam tinggi timbul mendadak disertai menggigil dan muka kemerahan. demam bisa bertahan 2-4 hari, pada anak dapat timbul kejang demam kadang-kadang disertai penurunan kesadaran

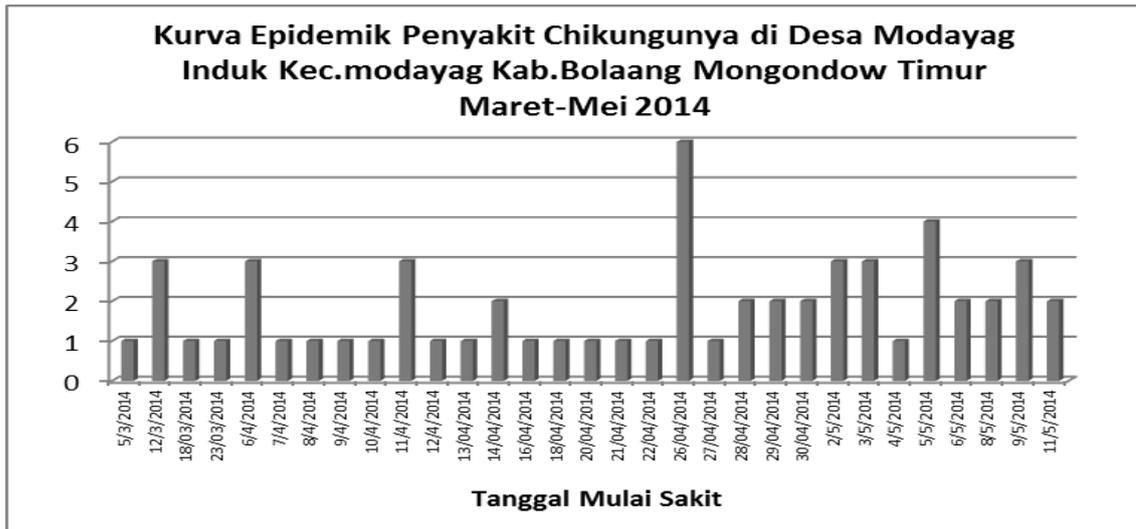
Penetapan Kejadian luar biyasa (KLB)

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur ada kasus chikungunya di wilayah Puskesmas Modayag maka pada tanggal 13 Mei 2014 dilaksanakan penyelidikan epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur, Dinas Kesehatan Propinsi, BTKLPP Kelas I Manado dan Mahasiswa Pasca Sarjana Unsrat Semester II, di temukan kasus 58 penderita sejak bulan maret hingga minggu ke-2 Mei 2014. Dari hasil penyelidikan ini maka Kasus Chikungunya di Desa Modayag Induk adalah suatu KLB.

Gambaran epidemiologi.

a. Deskripsi kasus menurut waktu.

Hasil penyelidikan di Desa Modayag Induk Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur dimulai pada tanggal 5 maret 2014 pada seorang anak usia 11 tahun, kasus berlanjut sampai penyelidikan epidemiologi dilaksanakan tanggal 13 Mei 2014. Jumlah kasus keseluruhan yang ditemukan di lokasi KLB adalah sebanyak 58 kasus dan tidak ada yang meninggal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kurva epidemik berikut :



Dari Grafik kurva epidemic diatas memperlihatkan bahwa mulai terjadi penularan pada minggu ke 10 (5 Maret 2014) dan berlanjut hingga bulan Mei 2014. Kasus bulan Maret hingga Mei ada beberapa puncak dan yang paling tinggi pada tanggal 26 April 2014 (minggu ke-17). Kurva epidemik kasus cikungunya menunjukkan penularan dari orang ke orang yang disebut dengan Propagated. Walaupun gambaran Kurva Epidemiologi seperti telah mencapai puncak dan sudah direspon pengobatan, pemantauan wilayah setempat KLB harus tetap dilakukan sebagai upaya untuk memutuskan rantai penularan dan mencegah meluasnya kejadian kasus..

b. Deskripsi Kasus menurut Tempat.

Distribusi kasus berdasarkan tempat bertujuan untuk mendapatkan populasi yang rentan kaitannya dengan tempat (tempat tinggal, tempat pekerjaan). Hasil analisis ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi sumber penularan. Hasil penyelidikan epidemiologi diperoleh data bahwa dari 58 kasus tersebar di tujuh Dusun di Desa Modayag Induk wilayah puskesmas Modayag, seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Penderita Demam Chikungunya Menurut kelurahan Induk Kecamatan kotamubagu barat Kota Kota mubagu Maret-Mei 2014

Dusun	Jumlah	Persen
Gogagoman	11	18.9
Kotamubagu	3	5.2
Mogolaing	10	17.2
Molinow	8	13.8
Mongkonai i	4	6.9
Mongkonai barat	22	37.9
Jumlah	58	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kasus chikungunya paling tinggi di Dusun 10 sebanyak 22 kasus (37.9%) dan terendah pada dusun 3 sebanyak 3 kasus (5.2%). Berdasarkan hasil wawancara dengan kasus chikungunya kasus pertama berada di Dusun 1. Lokasi Kasus pertama ini adalah bengkel kendaraan roda 4 dan berdasarkan informasi dari petugas kesehatan serta orang tua dari kasus lantai 3 yang terbuka merupakan tempat menyimpan ban bekas yang merupakan breeding place dari jentik nyamuk. Pada waktu pelaksanaan investigasi lokasi tersebut sudah difogging oleh Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur.

C. Deskripsi Kasus menurut Orang.

Kasus Chikungunya yang ditemukan di kelurahan gogagoman Induk pada umur Balita sampai dewasa kasus paling tinggi pada kelompok umur 15-44 tahun sebanyak 24 kasus dan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 kasus. Attack Rate tinggi pada kelompok umur 0-4 tahun pada jenis kelamin laki-laki sebesar 5.61%. Attack Rate menurut jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin perempuan sebesar 3.37%.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan.

Telah terjadi Kejadian Luar Biasa Suspect Demam Chikungunya di Kota Kotamobagu, Wilayah Puskesmas Gogagoman, Kecamatan Kotamobagu Barat Kota kotamubagu dengan jumlah kasus 103 orang, dengan angka kematian (CFR) adalah 0% Gejala yang muncul pada penderita antara lain, Demam, Nyeri sendi/otot, Ruam pada kulit, Nyeri Perut atas kiri.

4.2. Saran.

1. Perlu perbaikan hygiene perorangan dan meningkatkan kebersihan lingkungan serta kewaspadaan dini.
2. Cikungungnya di sebabkan oleh vektor nyamuk, maka perlu di lakukan kewaspadaan dini tentang kebersihan lingkungan dan hygiene perorangan.
3. Bagi instansi terkait di harapkan melakukan menyuluahan baik di sekolah-sekolah maupun masyarakat sekitar tentang bahaya cikungungnya serta faktor-faktor penyebab dan melakukan 3M (menutup, menimbun, menguras)
4. Peningkatan PHBS bagi Masyarakat dan lingkungan sekitar

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara. 2013. Data Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Profil Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kota Mobagu Barat 2014.

DAFTAR PUSTAKA .

- Amrul Hasan (2007). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dan Pencegahan Gigitan Nyamuk (*Aedes Aegypti*) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar Lampung Tahun 2007. Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badan Litbangkes DepKes RI (2008). Laporan Nasional Riskesdas 2007, Jakarta : Depkes RI.
- Busnia, M (2006) Entomologi. Yogyakarta : Andalas University Press.
- DT. Boewono, H. Suroso, H. Boesri, (2008) Situasi Nyamuk *Aedes Aegypti* dan pengendalian di daerah endemis Demam Berdarah Denggue di kota Salatiga, Media litbang Kesehatan, XVIII,pp..78-82.
- Chikungunya di Kabupaten Banyumas, Media Litbang Kesehatan Vol XVIII No. 3 tahun 2008 (126-136)
- Depkes RI, (2004) Pedoman Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor. Jakarta : Depkes RI. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, (2005) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Chikungunya di indonesia. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, (2007) Pedoman Survai Entomologi Chikungunya. Cetakan kedua.
- Depkes RI, (2009) Chikungunya. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, (2010) Data Kasus Chikungunya Per Bulan di Indonesia Tahun 2010, 2009 dann 2008. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, (2011) Chikungunya . Jakarta : Depkes RI.
- Dengue RI, (DBD) di Daerah Endemis. Jurna Kedokteran Yarsi, 8 (3), hal. 72-79.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.