

## **Aspek Sosial Dan Lingkungan Pada Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya (Studi Kasus KLB Chikungunya di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang Kota Semarang)**

**M.Arie Wuryanto** \*)

\*) Epidemiology and Tropical Disease Department, Faculty of Public Health Diponegoro University

### **ABSTRACT**

**Background:** *Chikungunya is a disease which has potentially outbreak in the community. Based on the community report since April 4<sup>th</sup> to May 16<sup>th</sup>, 2008, there were 53 cases of chikungunya occurred at Bulusan, sub-district of Tembalang. The aim of the study is to identify social and environment factor influence the occurrence of Chikungunya outbreak in the community.*

**Method:** *It was a cross sectional study, employed qualitative and quantitative method which involved 53 cases and community members who lived in radius 100 meter from cases.*

**Result:** *This study found that there was an outbreak of chikungunya in Bulusan Village, Sub-district of Tembalang, Semarang. Community members' knowledge in preventing and controlling the disease were still lacking. Likewise, their practice in eliminating mosquito breeding place also showed a poor quality. Unsupported environment such as the existence of vegetations which cause humid temperature also influenced the occurrence of chikungunya outbreak in the community.*

**Keyword :** *Chikungunya disease, social, environment, epidemiology.*

---

## **PENDAHULUAN**

Chikungunya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* pada seorang penderita dengan manifestasi klinik menyerupai infeksi virus dengue dengan masa tunas 2-4 hari. Penyakit Chikungunya mempunyai manifestasi klinik yang menyerupai infeksi virus dengue dengan symptom dan gejala : panas mendadak, mengeluh nyeri sendi yang sangat dan pada kulit tubuhnya dapat ditemukan bercak merah (*makulo papular*) dan pemeriksaan darah tepi menunjukkan leukosit yang menurun (Chin, 2006).

Penyakit chikungunya merupakan penyakit yang potensial menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB merupakan suatu kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu atau terjadinya penyakit menular yang mengalami peningkatan dua kali atau lebih dari periode sebelumnya (Chin, 2006).

Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada kejadian luar biasa adalah untuk mengetahui keadaan penyebab KLB dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian tersebut, termasuk aspek sosial dan perilaku sehingga dapat diketahui cara penanggulangan dan pengendalian yang efektif dan efisien (Anonim, 2004)

Berdasarkan laporan dari warga RT 01 RW III kelurahan Bulusan pada tanggal 4 April 2008 bahwa telah terjadi 5 kasus Chikungunya dimana sebelumnya belum pernah terjadi kasus penyakit tersebut. Kemudian pada tanggal 24 April 2008 dilaporkan ada 10 penderita Chikungunya baru di RT 4/III, dan bertambah terus hingga tanggal 16 Mei 2008 dengan jumlah sementara penderita Chikungunya di RW III sebanyak 53 kasus (Anonim, 2007)

Berdasarkan data kejadian penyakit chikungunya tersebut diatas, maka perlu dilakukan penyelidikan epidemiologi dengan

segera sehingga dapat dilakukan penanggulangan dan pengendaliannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek sosial dan lingkungan pada kejadian luar biasa penyakit chikungunya di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional, dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional (Praktiknya, 1996). Sampel adalah kasus dan warga dengan radius 100 meter di sekitar rumah kasus. Data diambil secara kuantitatif dan kualitatif menggunakan insrtumen kuesioner dan panduan wawancara mendalam.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Situasi kasus Chikungunya**

Didahului dengan adanya laporan dari warga RT 1/III kelurahan Bulusan pada tanggal 4 April 2008 bahwa telah terjadi 5 kasus Chikungunya. Informasi tersebut ditindaklanjuti dengan melakukan penelusuran di lapangan mulai tanggal 7 April 2008 - 16 Mei 2008. Dari 3.401 penduduk ditemukan 55 penderita tersangka Chikungunya dengan gambaran klinis sebagai Tabel 1 berikut.

Gejala klinis Chikungunya berupa demam, pusing, mual / muntah, nyeri sendi serta timbul bercak merah/ruam pada kulit. Terdapat kesamaan gejala klinis Chikungunya berupa nyeri sendi, demam mendadak, adanya ruam, mual/ muntah, maka diduga kuat bahwa diagnosa penyakit tersebut adalah tersangka Chikungunya. Diagnosa pasti berdasarkan konfirmasi laboratorium tidak di lakukan mengingat keterbatasan sarana dan prasarananya (Greeg, 1996)

Berdasarkan informasi dari puskesmas setempat bahwa dalam beberapa tahun terakhir di wilayah ini tidak pernah ditemukan kasus Chikungunya, sehingga terjadinya kasus tersangka chikungunya di kelurahan Bulusan

ditetapkan sebagai peristiwa KLB Chikungunya. Hal ini sesuai dengan Kriteria KLB menurut Departemen Kesehatan RI, yaitu dikatakan KLB apabila timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada dan tidak dikenal di suatu daerah (Anonim, 2004). Penetapan KLB Chikungunya juga didukung dengan bertambahnya kasus Chikungunya pada minggu ke-4 (24 April 2008) sejumlah 10 kasus dan bertambah terus hingga tanggal 16 Mei 2008 dengan jumlah sementara penderita Chikungunya sebanyak 55 kasus.

Sesuai dengan kriteria penetapan KLB bahwa adanya peningkatan kejadian atau kematian dua kali lipat atau lebih dibandingkan dengan jumlah kesakitan atau kematian yang biasa terjadi pada kurun waktu sebelumnya (Depkes RI, 1995). Selain itu, penetapan KLB

Chikungunya di wilayah Bulusan dilakukan dengan memperhatikan kondisi lingkungan, yaitu bahwa keberadaan vektor (Nyamuk *Aedes sp*) yang tinggi dan sangat memungkinkan terjadinya penulalan serta keresahan sosial yang timbul di masyarakat (Anonim, 2004).

## 2. Aspek Sosial Pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya

Berdasarkan data sekunder yang di dapat dari Kelurahan Bulusan, didapatkan informasi bahwa jumlah penduduk kelurahan Bulusan sebanyak 3.401 jiwa, dengan mata pencaharian sebagian besar sebagai buruh, baik buruh tani maupun pabrik. Masyarakat kelurahan Bulusan sebagian besar (87,9%) pemeluk agama islam (Anonim, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat. Semakin

Tabel 1. Frekuensi Gejala KLB tersangka Chikungunya di wilayah Bulusan

No	Gejala	Jumlah	Prosentase (%)
1	Demam	48	96
2	Nyeri sendi	48	96
3	Ruam	44	88
4	Nyeri otot	43	86
5	Sakit kepala	40	80
6	Menggigil	36	72
7	Merah pada konjungtiva	3	6
8	Mual	25	50
9	Muntah	22	44
10	Gatal	33	66

Tabel 2. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Prosentase (%)
1	Belum tamat SD	19.7
2	Tidak tamat SD	10.8
3	Tamat SD/Sederajat	30.3
4	Tamat SMTP/Sederajat	6.3
5	Tamat SMTA/Sederajat	14.4
6	Tamat akademi/Sederajat	3.9
7	Tamat perguruan tinggi	5.7
8	Belum sekolah	8.9

tinggi pendidikan suatu masyarakat semakin baik kualitas sumber daya manusianya, dan secara umum semakin tinggi pula tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan. Sebagai gambaran tingkat pendidikan penduduk kelurahan bulusan kecamatan tembalang adalah sebagai Tabel 2 di bawah.

Sebagian besar (30,3%) masyarakat kelurahan Bulusan berpendidikan tamat Sekolah Dasar (SD). Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat setempat masih tergolong rendah. Gambaran tingkat pendidikan masyarakat ini, secara deskriptif nampak seiring dengan mata pencaharian penduduk yang sebagian besar sebagai buruh (Anonim, 2007).

**a. Distribusi Kasus menurut Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan tabel 3 di bawah dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita memiliki tingkat pendidikan SD (45.5%). Hal ini tercermin juga dari tingkat pendidikan secara umum untuk masyarakat kelurahan Bulusan, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan di wilayah tersebut masih rendah.

**b. Distribusi kasus menurut Tingkat Pengetahuan**

Sebagian besar penderita (54,5%)

mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit Chikungunya dan bagaimana mencegah agar terhindar dari penularan penyakit tersebut.

Berdasarkan Teori Health Belief Model (Rosenstock), bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap (Graeff, 1996). Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban (efektivitas) pengobatan / pencegahan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku-perilaku kesehatannya. Sedangkan Teori Health Belief Model menurut Becker, bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh apakah seseorang :

- a) percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu.
- b) menganggap masalah kesehatan ini serius
- c) meyakini efektivitas tindakan pengobatan dan pencegahan (PSN)
- d) tidak mahal
- e) menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

Berdasarkan pengambilan data kualitatif yang peneliti lakukan terhadap penderita dan masyarakat sekitar kasus, bahwa sebagian besar

Tabel 3. Distribusi kasus Chikungunya berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	9.1
2	SD	45.5
3	SMP	23.6
4	SMA	20.0
5	PT	1.8

Table 4. Distribusi Tersangka Chikungunya berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Kurang	30	54,5
Baik	25	45,5
Total	55	100.0

kepercayaan masyarakat terhadap kerentanan akan bahaya tertular penyakit Chikungunya sudah baik. Mereka berpendapat bahwa semua warga berpotensi tertular penyakit Chikungunya, tidak memandang orang kaya, miskin, laki-laki, perempuan, tua dan muda.

Kepercayaan masyarakat akan keseriusan akibat yang ditimbulkan jika seseorang terkena penyakit ini cukup merata antara mereka yang menganggap serius dan tidak. Yang berpendapat bahwa akibat Chikungunya merupakan sesuatu yang serius karena bila seseorang terkena penyakit tersebut dapat berakibat semua persendian akan bengkak dan sangat sakit sampai penderita tidak bisa berjalan. Sebagian masyarakat yang menganggap bahwa penyakit Chikungunya tidak berakibat serius karena mereka berpendapat bahwa seseorang yang menderita penyakit Chikungunya tidak akan berakibat fatal atau meninggal dunia. Disisi lain masyarakat sangat khawatir akan akibat yang ditimbulkan dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Keyakinan atau kepercayaan masyarakat terhadap tindakan pengobatan dan pencegahan, khususnya tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sangat rendah. Masyarakat terlalu percaya terhadap tindakan pengasapan atau fogging dalam penanggulangan/pencegahan DBD dan penyakit Chikungunya.

Kepercayaan dan persepsi masyarakat terhadap tindakan PSN adalah murah dan bahkan tidak memerlukan biaya. Namun disisi lain tindakan dan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan masyarakat sangat rendah. Hal ini tercermin dari indikator lingkungan yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ) rata rata 60%. Angka Bebas Jentik yang rendah akan menggambarkan bahwa kegiatan PSN yang masyarakat juga rendah.

Berdasarkan keterangan di atas, maka dapat diklasifikasikan bahwa faktor positif dari kepercayaan masyarakat yang terjadi diwilayah tersebut adalah kepercayaan terhadap

kerentanan, keseriusan akibat yang ditimbulkan dan murahnya kegiatan pencegahan ( PSN ). Sedangkan faktor negatif dari kepercayaan masyarakat yang berkembang di wilayah tersebut adalah ketergantungan yang berlebihan dari tindakan fogging dalam penanggulangan/pengendalian penyakit DBD dan Chikungunya.

Menurut teori Helath Belief Model (Graeff, 1996), semakin banyak kriteria kepercayaan yang terpenuhi (positif), maka akan semakin mendukung seseorang untuk berperilaku kesehatan yang baik. Namun perlu dipahami bahwa diantara kriteria dari teori health belief model tersebut juga saling mempengaruhi, baik pengaruh positif maupun negatif. Masih rendahnya perilaku kesehatan suatu masyarakat sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Disisi lain bahwa kepercayaan – kepercayaan kesehatan bersaing dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang, yang juga mempengaruhi perilaku.

Fenomena sosial lain yang menarik bagi peneliti yaitu adanya suatu pemahan yang berkembang di mayarakat, dimana sebagian masyarakat percaya bahwa sakit yang ia derita akan sembuh dengan minum “Jamu Pahitan”. Disamping itu sebagian penderita ada yang mencari pengobatan bukan ke Puskesmas tetapi membeli obat di “Toko Obat” (bukan Apotik) dengan label nama “obat chikungunya” dalam bentuk paketan terbungkus dalam satu plastik yang didalamnya berisi beberapa tablet obat yang berbeda. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari pihak puskesmas setempat dan jajaran Dinas Kesehatan untuk melakukan penyelidikan terhadap beredarnya “obat chikungunya” yang beredar di Toko Obat tersebut.

Masyarakat terlalu percaya kepada kegiatan fogging dalam penanggulangan chikungunya dan demam berdarah, sehingga perilaku melakukan PSN secara periodik terabaikan. Hal ini tercermin dalam hasil survei kondisi lingkungan dimana angka bebas jentik di wilayah tersebut masih rendah.

Kondisi sosial tersebut perlu mendapat perhatian kepada pihak-pihak terkait, tidak hanya jajaran kesehatan, namun pihak RT, RW, Kelurahan, Kecamatan dan pemerintah kota untuk terus memberikan pemahaman masyarakat di wilayahnya bahwa PSN adalah satu-satunya cara pencegahan dan pengendalian yang paling efektif terhadap penyakit Chikungunya dan demam berdarah dengue (DBD).

### 3. Aspek Lingkungan Pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya

#### a. Angka Bebas Jentik

Berdasarkan Tabel 5 dibawah, dapat diketahui bahwa dari 6 RT di RW III memiliki ABJ < 95% dengan ABJ terendah di RT 4 (58,9 %) dimana pada RT tersebut ditemukan kasus Chikungunya paling banyak (47 orang). Sedangkan untuk RT 6 mempunyai ABJ tertinggi (82.85%) dan tidak ditemukan kasus Chikungunya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, besarnya ABJ dapat mempengaruhi terjadinya penularan penyakit Chikungunya pada saat kejadian KLB Chikungunya.

Gambaran ABJ di atas menunjukkan bahwa perilaku membersihkan tempat-tempat penampungan air berpengaruh terhadap angka ABJ suatu wilayah. Angka ABJ yang rendah menggambarkan kondisi banyaknya *breeding place* (tempat perindukan) nyamuk *Aedes spp* sehingga memperbesar potensi terjadinya penularan.

#### b. Jenis Tempat Penampungan Air (Container)

Berdasarkan hasil investigasi radius 100 meter dari kasus tersangka chikungunya, banyak ditemukan jentik pada tempat perindukan nyamuk *Aedes sp* seperti, tempayan, drum, ban bekas yang terabaikan, kulkas, bak mandi, ember bekas dan barang bekas lain yang berpotensi menampung air hujan. Tempat penampungan air yang paling banyak menjadi tempat perindukan nyamuk (ditemukan jentik adalah bak mandi sebanyak 64 bak mandi dengan prosentase 48,12% positif jentik.

#### c. Vegetasi Tanaman Pekarangan Rumah

Wilayah kelurahan Bulusan termasuk daerah pinggir kota Semarang, dimana masih lebih banyak penduduk pribumi dari pada pendatang, dimana rumah-rumah penduduk pribumi mempunyai halaman yang luas dengan ditanami berbagai pohon yang cukup besar seperti rambutan dan mangga. Kondisi ini sangat kondusif dalam menjaga kelembaban dan suhu udara disekitarnya sehingga sangat optimal untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp*.

Warga pendatang sebagian besar menempati wilayah perumahan (Kapling). Berdasarkan hasil survey bahwa sebagian besar warga perumahan mempunyai kegemaran menanam tanaman hias di halamannya. Beberapa rumah di wilayah perumahan ditemukan positif jentik di pot tanaman hiasnya. Kondisi ini diduga menjadi pemicu terjadinya penularan penyakit chikungunya.

Peneliti sangat menyarankan agar penduduk juga menanam tanaman pengusir nyamuk (lavender) sebagai salah satu tanaman hiasnya di halaman rumah, untuk menjaga terjadinya gigitan nyamuk di sekitar rumah.

### SIMPULAN

1. Berdasarkan gejala klinis yang ditemukan pada penderita (gejala utama), maka kasus tersebut merupakan kasus tersangka Chikungunya.
2. Telah terjadi KLB Chikungunya di Kelurahan Bulusan dengan kasus sebanyak 55 penderita, khususnya di RW III.
3. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya dan pencegahannya masih rendah.
4. Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan PSN.
5. Kepercayaan yang berlebihan terhadap fogging dalam pengendalian penyakit DBD dan Chikungunya.
6. Kondisi lingkungan kelurahan Bulusan sangat mendukung terjadinya penularan penyakit Chikungunya dan DBD.

**KEPUSTAKAAN**

- Anonim. 2007. Data Monografi Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang. Kota Semarang
- Anonim . 2004. Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Propinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Anonim. 2002. Principles of Epidemiology : Outbreak Investigation, Training and Laboratory Program Office. CDC Atlanta, GA.
- Chin James. 2006. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Editor Penterjemah : I. Nyoman Kandun. Infomedika. Jakarta.
- Greeg, MB. 1996. Field Epidemiology. Oxford University Press. New York-Oxford.
- Judith A. Graeff A. Judith, et all. 1996. Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Pratiknya, A.W. 1996. Dasar-dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. CV. Rajawali. Jakarta.