

KEJADIAN CHIKUNGUNYA DI KELURAHAN KARANGSARI DAN PANJER KECAMATAN KEBUMEN, KABUPATEN KEBUMEN

Chikungunya Incidence in Karang Sari and Panjer Kebumen Sub District, Kebumen District

Bina Ikawati¹, Rr Anggun PD', Erni Rahayu²

¹Balai Litbang P2B2 Banjarnegara, Badan Litbangkes, Kemenkes RI

²Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

[Email: bina.ikawati@gmail.com](mailto:bina.ikawati@gmail.com)

Diterima: 10 Oktober 2013; Direvisi: 4 Nopember 2013; Disetujui: 3 Desember 2013

ABSTRACT

Chikungunya is one of diseases that transmitted by chikungunya virus (CHIK virus) one of RNA virus include in Alphavirus. In the year of 2012 outbreak of chikungunya was happen in. Kebumen District, January-June 2012 as much 80 cases in Karang Sari Village and May-June as much 33 cases in Panjer Village. This research describe chikungunya case condition based on time, place and person, laboratorium chikungunya cases confirmation and entomology survey to count *maya index* as indicator to estimate mosquitoes breeding places habitat. Cross sectional method had been used. Outbreak chikungunya had been happen in Karang Sari and Panjer Villages, Kebumen Subdistrict, Kebumen District between January-July 2012. Sex ratio of chikungunya cases nearly same. Both of two area found chikungunya cases in children under five years. As much 27 responden that interviewed and taken their blood for chikungunya PCR test found that they never go to outside of sub district area, PCR test showed positive in 7 sample. *Maya index* include in middle category. Outbreak chikungunya had been happen in Panjer and Karang Sari Village, Kebumen Sub District, Kebumen District. Environmet condition such as mosquitoes breeding habitat in middle category.

Keywords: *Chikungunya, Kebumen*

ABSTRAK

Chikungunya merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya (CHIK virus) merupakan RNA virus yang termasuk dalam genus Alphavirus. Pada tahun 2012 di Kabupaten Kebumen terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) chikungunya dengan kasus sbb : bulan Januari-Juni di Desa Karang Sari 80 kasus dan di Kelurahan Panjer bulan Mei-Juni sebanyak 33 kasus. Penelitian ini bertujuan menggambarkan kondisi kasus chikungunya berdasarkan orang, tempat dan waktu, konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium dan keberadaan tersangka vektor di lingkungan kasus serta menghitung *maya index*. Penelitian bersifat *cross sectional*. KLB chikungunya telah terjadi di Kelurahan Karang Sari dan Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen berlangsung antara Januari-Juli 2012. Proporsi jenis kelamin penderita hampir berimbang. Pada kedua wilayah tersebut ditemukan kasus chikungunya pada balita. Sebanyak 27 orang diambil sampel darahnya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka tidak pernah bepergian ke luar wilayah sebelum sakit. Hasil pemeriksaan PCR menunjukkan 7 sampel positif chikungunya. *Maya index* menunjukkan wilayah tersebut masuk kategori sedang dalam pelaksanaan higiene sanitasi utamanya yang berkaitan dengan ketersediaan habitat perkembangbiakan nyamuk. Telah terjadi KLB chikungunya di Kelurahan Panjer dan Karang Sari, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen dengan kondisi lingkungan berupa ketersediaan habitat perkembangbiakan nyamuk pada kategori sedang.

Kata kunci: Chikungunya, Kebumen

PENDAHULUAN

Chikungunya merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya atau disingkat CHIK virus berupa RNA virus

yang termasuk dalam genus Alphavirus. Nama chikungunya sendiri berasal dari bahasa Kimakonde dari suku Mozambique di Afrika yang berarti "yang berubah bentuk

atau bungkuk". Hal ini karena tubuh penderita yang membungkuk akibat radang sendi. Epidemik chikungunya tercatat pernah terjadi awal 1824 di India. Virusnya sendiri berhasil diisolasi tahun 1952-1953 dari manusia dan nyamuk pada epidemik yang secara klinis mirip dengan demam berdarah di Tanzania. Banyak KLB chikungunya terjadi di Afrika and Asia. Di Asia, strain dari CHIK virus berhasil diisolasi di Bangkok tahun 1960; dari beberapa tempat di India termasuk Vellore, Calcutta dan Maharashtra tahun 1964; Sri Lanka tahun 1969; Vietnam tahun 1975; Myanmar tahun 1975 dan Indonesia tahun 1982 (WHO, 2008a) (WHO, 2008b).

Chikungunya ditularkan oleh nyamuk. *Aedes* sp, untuk wilayah Asia species nyamuk penularnya adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan *Aedes aegypti* sebagai vektor utamanya (Hadi UK, 2013). Di Indonesia species nyamuk tersebut juga merupakan vektor penular Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia, sehingga kasus chikungunya seringkali ditemukan terjadi pada daerah endemis DBD. *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus* menyukai habitat untuk berkembangbiak pada air yang tidak berhubungan langsung dengan tanah. Kedua species nyamuk ini mempunyai sifat diurnal, nyamuk betina menghisap darah pada siang hari, utamanya pagi dan sore dengan puncak gigitan pada pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00.

Tujuan nyamuk menghisap darah adalah untuk memperoleh protein guna mematangkan telur. Nyamuk jantan tidak menghisap darah, tetapi menghisap sari bunga. Salah satu ciri yang mendukung lebih cepat tersebarnya penyakit yang ditularkan oleh *Aedes* adalah sifatnya yang *multibiting*. *Aedes* Sp mempunyai jarak terbang sekitar 40 m dan ditemukan pada ketinggian kurang dari 1000 m dpl, meskipun dengan adanya perubahan iklim memungkinkan adanya pergeseran habitat. *Aedes* membutuhkan siklus menggigit sampai bertelur dan siap menghisap darah lagi atau yang dikenal sebagai siklus gonotropik sekitar 3-4 hari. Sekali nyamuk betina bertelur sekitar 100 butir sekitar 2 hari akan menetas menjadi larva instar I – instar II – instar III dan instar IV

kemudian menjadi pupa dan nyamuk (Ditjen PP dan PL 2012). Pialoux G, Bernard-Alex Gaüzère, Stéphane Jauréguiberry (2007) menyebutkan *Aedes albopictus* merupakan vektor yang mudah beradaptasi dengan kehidupan manusia dapat ditemukan di urban dan rural. Meskipun *Ae albopictus* bukan vektor utama chikungunya namun mempunyai perananan besar dalam beberapa kejadian chikungunya pada beberapa wilayah. Lama hidup sekitar 4-8 minggu dan mempunyai jarak terbang dengan radius 400-600 m.

Chikungunya mempunyai Masa inkubasi 2-4 hari (rentang 2-14 hari). Gejala klinis yang khas untuk chikungunya adalah demam tinggi, mengigil, sakit kepala, mual dan muntah, sakit perut, bintik-bintik merah di kulit terutama badan dan lengan, nyeri sendi. Gejala tersebut, selain nyeri sendi mirip dengan gejala demam berdarah dengue. Pada chikungunya tidak ada perdarahan hebat, tidak didapatkan renjatan (syok) dan belum pernah dilaporkan menyebabkan kematian (WHO, 2008b).

Demam Chikungunya di Indonesia dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973, Kejadian Luar Biasa (KLB)nya dilaporkan pada tahun 1982. Kemudian virus ini berjangkit di Kuala Tungkal, Martapura, Ternate, Yogyakarta (1983), Muara Enim (1999), Aceh dan Bogor (2001). Awal 2001, KLB demam Chikungunya terjadi di Muara Enim, Sumatera Selatan dan Aceh. Disusul Bogor bulan Oktober. Setahun kemudian, demam Chikungunya berjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah) (Depkes RI, 2003). Sejak tahun 2001-2008 grafik kasus chikungunya di Indonesia naik secara perlahan berturut-turut jumlah kasusnya 539; 1818, 8870, 1266, 442, 1407, 2378 dan 3592. Tahun 2009 kasus chikungunya sangat tinggi meningkat hampir 30 kali lipat dari tahun sebelumnya mencapai 83.756 kasus, kemudian menurun pada 2010 sebanyak 53.899 kasus dan 2011 sebanyak 2.242 kasus. (Ditjen PP dan PL, 2012)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2012) telah terjadi KLB chikungunya dengan kasus bulan Januari-Juni 2012 di Desa Karang Sari 80 kasus dan di Kelurahan Panjer bulan Mei-Juni sebanyak 33 kasus. Penelitian yang dilakukan di Desa

Karangsari dan Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen ini bertujuan menggambarkan kondisi kasus chikungunya berdasarkan orang, tempat dan waktu, konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium dan keberadaan tersangka vektor di lingkungan kasus serta menghitung *maya index* sebagai ukuran untuk mengestimasi habitat perkembangbiakan nyamuk.

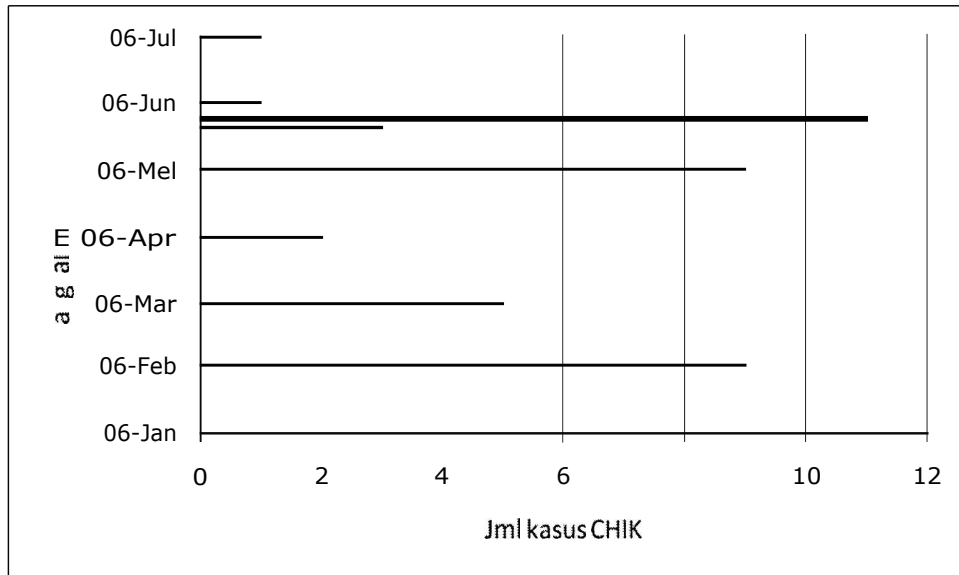
BAHAN DAN CARA

Penelitian bersifat *cross sectional*. Telaah data sekunder dilakukan untuk mengetahui kondisi epidemiologi kasus chikungunya, dilanjutkan dengan wawancara pada kasus yang masih dalam perjalanan penyakit (kurang dari 14 hari gejala sakitnya). Untuk konfirmasi diambil sediaan darahnya serta survei lingkungan sekitar untuk melihat habitat perkembangbiakan nyamuk potensial yang ada. Perhitungan Maya Index mengacu pada Lozano RD, et al (2002). Perhitungan *maya index* dilakukan untuk memprediksi habitat perkembangbiakan nyamuk. *Maya index* digunakan untuk menilai setiap rumah tangga dan disusun dari dua indikator yaitu *Beeding Risk Indikator* (BRI) dan *Hygiene Risk Indikator* (HRI). *Breeding Risk Indicator* dihitung dengan membagi container (habitat perkembangbiakan nyamuk) terkontrol pada setiap rumah dengan rata-rata jumlah rumah dengan container terkontrol yang ditemukan larva *Aedes sp.* *Hygiene Risk Indicator* dihitung dengan membagi *disposable container* (habitat perkembangbiakan nyamuk yang berupa barang tidak terpakai) dengan rata-rata jumlah *disposable container* yang terdapat jentik setiap rumah. Kedua

indikator tersebut dikategorikan tinggi, sedang dan rendah menurut distribusi tertiles. Tinggi apabila nilainya diatas rata-rata (*mean*) ditambah satu (1) SD, sedang apabila nilainya diantara nilai rata-rata dikurangi satu (1) SD dan nilai rata-rata ditambah 1(satu) SD dan rendah apabila nilainya dibawah nilai rata-rata dikurangi satu (1) SD. Untuk menghitung *maya index* nilai tinggi, sedang dan rendah dari BRI dan HRI dimasukkan dalam tabel 3x3. Apabila nilai BRI dan HRI keduanya pada kategori rendah atau kombinasi rendah dan sedang maka *maya index* rendah, apabila nilai BRI dan HRI pada kategori sedang atau kombinasi tinggi dan rendah maka *maya index* sedang, apabila nilai BRI dan HRI pada kategori tinggi atau kombinasi tinggi dan sedang maka *maya index* pada kategori tinggi.

HASIL

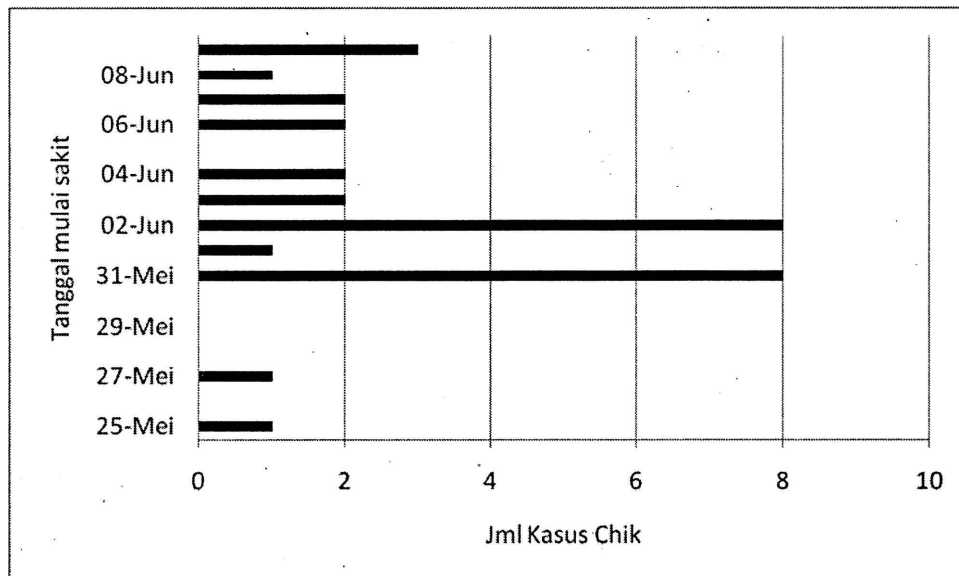
Kejadian chikungunya ini pertama kali ditemukan di Desa Karangsari pada tanggal 6 Januari 2012, dan terus merebak sehingga mencapai 82 kasus pada bulan Juli 2012. Proses peningkatan kasus yang berselang waktu sekitar 1 (satu) bulan menunjukkan belum ada kegiatan pencarian kasus secara aktif sejak ditemukan kasus pertama. Masa inkubasi yang dapat mencapai maksimal 14 hari menunjukkan kemungkinan adanya kasus perantara yang tidak tercatat oleh petugas kesehatan pada awal kejadian. Pada bulan Mei-Juni baru ada kegiatan surveilans untuk deteksi dini kasus oleh Puskesmas. Grafik sebaran jumlah kasus berdasarkan tanggal mulai sakit dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Sebaran kasus Chikungunya di Desa Karang Sari, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen berdasarkan tanggal mulai sakit

Sebaran chikungunya di Desa Karang Sari meliputi wilayah RW 1 (RT 1, 2,4 dan 5), RT 2 RW 2 dan RT 1 RW 5. Sedangkan di Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen penderita chikungunya mulai ditemukan pada 25 Mei

2012 dan dengan kegiatan penemuan dini yang intensif, kasus meningkat mencapai 44 kasus pada bulan Juni 2012. Sebaran kasus chikungunya berdasarkan tanggal kejadian dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Sebaran kasus Chikungunya di Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen berdasarkan waktu

Pada wilayah Kelurahan Panjer chikungunya ditemukan utamanya di RW 11 wilayah RT 2, 3, dan 4 sebanyak 43 orang serta hanya ditemukan 1 orang di wilayah RT 2 RW 6.

Secara geografi lokasi kejadian (wilayah Karang Sari dan Panjer) berdekatan. Kepadatan penduduk di Desa Karang Sari sebesar 30,68 jiwa/km dan di Kelurahan Panjer 80,27 jiwa/km atau tergolong rendah

(di bawah 5000 jiwa/km) walau Kelurahan Panjer merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk paling banyak di Kabupaten Kebumen (BPS, 2012). Distribusi kasus

berdasarkan umur dan jenis kelamin pada kedua lokasi dapat dilihat pada table 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi umur dan jenis kelamin kasus klinis chikungunya di Kelurahan Panjer dan Desa Karangsari, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen Tahun 2012

No	Umur	Panjer				Karangsari				Jumlah			
		L	%	P	%	L	%	P	%	n	%		
		Jumlah		Jumlah		Jumlah		Jumlah		Jumlah			
				n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	1-5 tahun	3	75	1	25	4	100	2	40	3	60	5	100
2.	6-10 tahun	0	0	0	0	0		1	50	1	50	2	100
3.	>10 tahun	21	52,5	19	47,5	40	100	30	40	45	60	75	100
		24	54,54	20	45,45	44	100	33	40,24	49	59,76	82	100

Sumber : Data sekunder Dinkes Kabupaten Kebumen

Survei darah dilakukan bulan Juli terhadap 27 orang untuk dilakukan pemeriksaan chikungunya dengan metode PCR. Hasilnya menunjukkan 7 sampel positif chikungunya. Kondisi lingkungan rumah penderita merupakan daerah perumahan dengan tanaman hias masih mendominasi, pepohonan besar masih dapat ditemui, dan terdapat beberapa pekarangan yang ditanami tanaman berkayu. Kondisi iklim mikro sesaat pada siang hari ketika survei dilakukan suhu berkisar antara 32-33 °C dengan kelembaban

53-60%. Bulan-bulan pada saat terjadinya kasus merupakan musim kemarau. Hasil survei nyamuk pada 21 rumah yang terdapat kasus chikungunya di sekitar lokasi diperoleh nyamuk dari genus *Culex*. Sedangkan survei jentik diperoleh jentik *Aedes aegypti* pada :7 rumah serta ditemukan 1 tempat perkembangbiakan pada satu rumah yang positif dengan jentik nyamuk *Culex* Sp. Hasil perhitungan Maya Index dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Perhitungan *Maya Index* di lingkungan rumah penderita chikungunya

Kode rumah	CC	CC (+) <i>Ae. aegypti</i>	DP	DC (+) <i>Ae. aegypti</i>	BRI	Kategori BRI	HRI	Kategori HRI	Kategori <i>Maya Index</i>
1.	3	0	1	0	10,50	sedang	10,50	sedang	sedang
2.	2	0	2	0	7,00	sedang	21,00	sedang	sedang
3.	5	0	0	0	17,50	sedang	0,00	sedang	sedang
4.	1	0	4	0	3,50	sedang	42,00	tinggi	tinggi
5.	3	0	0	0	10,50	sedang	0,00	sedang	sedang
6.	3	2	0	0	10,50	sedang	0,00	sedang	sedang
7.	5	0	0	0	17,50	sedang	0,00	sedang	sedang
8.	2	0	1	0	7,00	sedang	10,50	sedang	sedang
9.	2	0	0	0	7,00	sedang	0,00	sedang	sedang
10.	1	0	0	0	3,50	sedang	0,00	sedang	sedang
11.	1	0	0	0	3,50	sedang	0,00	sedang	sedang
12.	1	1	0	0	3,50	sedang	0,00	sedang	sedang
13.	2	0	1	0	7,00	sedang	10,50	sedang	sedang
14.	4	1	0	0	14,00	sedang	0,00	sedang	sedang
15.	3	1	0	0	10,50	sedang	0,00	sedang	sedang
16.	1	0	1	1	3,50	sedang	10,50	sedang	sedang
17.	12	0	1	0	42,00	tinggi	10,50	tinggi	tinggi
18.	5	1	7	0	17,50	sedang	73,50	sedang	sedang
19.		0	1	1	3,50	sedang	10,50	sedang	sedang
20.	2	0	1	0	7,00	sedang	10,50	sedang	sedang
21.	3	0	2	0	10,50	sedang	21,00	sedang	sedang
Jml	62	6	22	2	217		231		
Mean	2,95	0,29	1,05	0,10	10,33		11		

Keterangan :

CC= Jumlah Controlable Container

CC (+) *Aedes*= Jumlah Controlable Container yang ditemukan jentik *Aedes* sp

DP= Jumlah Disposable Container

DP (+) *Aedes*= Jumlah Disposable Container yang ditemukan jentik *Aedes* sp

Nilai Standar Deviasi BRI =8,68

Nilai Standar Deviasi HRI=17,72

Tabel 2 menunjukkan *controlable container* lebih banyak dijumpai daripada *disposable container*. Hasil perhitungan *maya index* menunjukkan 90,48% (19 dari 21) pada kategori sedang, 9,52% (2 dari 21) pada kategori tinggi.

PEMBAHASAN

Kejadian chikungunya di wilayah Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen di Kelurahan Panjer dan Desa Karang Sari merujuk pada kriteria KLB secara epidemiologi dapat dinyatakan sebagai kejadian luar biasa chikungunya, yaitu adanya peningkatan kasus lebih dari 3 kali lipat pada bulan yang sama dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun sebelumnya di kedua wilayah tidak ditemukan kasus chikungunya. Pemeriksaan sediaan darah penderita hasilnya ada yang positif secara

PCR menunjukkan bahwa benar terjadi penularan chikungunya.

Kejadian chikungunya awal terjadi di Desa Karang Sari di bulan Januari, bulan Januari sampai Mei kemungkinan terjadi penularan namun jumlah penderita sedikit sehingga tidak menimbulkan keresahan (tidak tercatat di Puskesmas karena periksa di dokter praktek swasta dan tidak dilaporkan). Bulan Mei-Juli terjadi peningkatan penderita cukup banyak sehingga menimbulkan keresahan masyarakat dan perhatian lebih dari petugas kesehatan utamanya dalam upaya pencarian dan penanganan penderita serta pengendalian vektornya. Lokasi kasus penderita Kelurahan Karang Sari dan Kelurahan Panjer lokasi kasus penderita jaraknya tidak terlalu jauh, apalagi ditunjang mobilitas penduduk yang cukup tinggi memungkinkan penularan terjadi lebih luas. Penderita chikungunya ditemukan pada laki-laki dan perempuan, ditemukan pula pada

usia di bawah lima tahun yang mobilitas anak usia tersebut masih rendah. Penderita chikungunya banyak ditemukan pada usia diatas 10 tahun. Usia tersebut mobilitas sudah cukup tinggi. Artinya bahwa penularan terjadi di lingkungan setempat dan antar lingkungan yang jaraknya cukup jauh besar dugaan orang dewasa dengan mobilitas yang cukup tinggi sebagai pembawanya. Chikungunya merupakan penyakit yang bersifat *self limiting diseases*, artinya penderita dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, hilangnya hari kerja/hari efektif yang cukup lama serta persebarannya yang cepat terjadi patut untuk segera dicegah penularannya.

Kondisi lingkungan penderita merupakan lingkungan perumahan yang cukup padat, wilayah kelurahan Panjer bahkan merupakan kelurahan/desa yang paling padat penduduknya di Kabupaten Kebumen, meskipun dilihat dari pembagian kepadatan penduduk yang berlaku secara nasional menurut BPS belum termasuk daerah padat. Pada kedua lokasi tersebut masih dapat dijumpai beberapa rumah dengan pekarangan cukup luas. Kondisi iklim mikro sesaat pada siang hari ketika survei dilakukan suhu berkisar antara 32-33° C dengan kelembaban 53-60% merupakan kondisi yang mendukung hidup nyamuk secara optimal. Bulan saat terjadinya kasus merupakan akhir penghujan menuju musim kemarau. Kejadian KLB chikungunya pada beberapa wilayah di Indonesia, seperti yang terjadi di Bogor dan Bekasi pada tahun 2002 terjadi pada awal musim hujan dan dugaan transmisi chikungunya berkaitan dengan musim hujan, namun pada tempat lain secara umum di Asia Tenggara dan Asia Selatan kasus chikungunya dapat terjadi sepanjang tahun. Transmisi chikungunya lebih dipengaruhi ketersediaan habitat perkembangbiakan bagi nyamuk. (Laras K, Nono, C Sukri, Ria P. Larasati, et al, 2004) Hasil survei jentik dan nyamuk diperoleh *Aedes aegypti* dan *Culex Sp.* *Aedes aegypti* dikenal dapat menularkan virus chikungunya. (P Gilles, Bernard-Alex Gaüzère, Stéphane Jauréguiberry, et al, 2007) Selama ini belum pernah ditemukan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *Culex Sp* dapat menularkan virus chikungunya di Indonesia, namun di Senegal *Culex ethiopicus* dari hasil

isolasi ditemukan virus chikungunya. (D Mawlouth, Jocelyn Thonnon, Moumouni Traore-Lamizana, et al. 1999).

Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa pada nyamuk *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* jantan yang diperoleh dari beberapa lokasi survei positif virus chikungunya dengan pemeriksaan PCR. Hal ini mengindikasikan adanya transovari (Thavara U, Apiwat Tawatsin, Theerakamol Pengsakul, et al, 2009). Transovari dapat dimaknai bahwa virus chikungunya dapat diturunkan dari induk nyamuk pada generasi berikutnya, tanpa nyamuk harus menghisap darah orang yang mengandung virus chikungunya. Hal ini seperti yang terjadi pada virus dengue. Penelitian sampai generasi ke berapa virus chikungunya dapat diturunkan atau berapa persen virus tersebut diturunkan dari induk pada anaknya dari suatu populasi yang diamati belum ditemukan penelitiannya. Hasil tersebut patut diwaspadai bahwa tanpa adanya transovaripun nyamuk penular chikungunya cenderung cepat menyebarkan penyakit tersebut utamanya pada daerah dengan kepadatan hunian yang tinggi, dengan adanya transovari kemungkinan penyebaran menjadi semakin besar.

Maya index yang merupakan perpaduan antara *Breeding Risk Indicator* (BRI) dan *Hygiene Risk indicator* (HRI) menunjukkan 90,48% pada kategori sedang, 9,52% pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan tingkat higienitas masyarakat pada lokasi survei pada kategori sedang masih perlu ditingkatkan. Penilaian *maya index* ini terutama untuk melihat higienitas masyarakat dari sisi ketersediaan tempat-tempat yang dapat menjadi perkembangbiakan nyamuk. Pada lokasi kejadian perlu disosialisasikan mengenai tata laksana dan pengelolaan barang-barang tidak terpakai yang dapat menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk. Kejadian Luar Biasa Chikungunya juga pernah terjadi di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang yang menunjukkan bahwa angka bebas jentik masih rendah (<95%) dengan ABJ terendah pada salah satu RT 58,9% bahkan jentik nyamuk tak hanya ditemukan di barang-barang bekas tetapi banyak ditemukan pula di bak mandi

(48,12% dari 64 yang diperiksa) menurut Wuryanto MA, 2009. Kondisi penemuan jentik pada bak mandi ini menunjukkan dugaan hygiene masyarakat rendah, terutama dalam hal ini pemantauan jentik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian Luar Biasa chikungunya telah terjadi di Kelurahan Karang Sari dan Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen berlangsung antara Januari-Juli 2012, merupakan penularan setempat. Proporsi laki-laki dan perempuan yang terkena chikungunya hampir berimbang. Pada kedua wilayah tersebut ditemukan kasus chikungunya pada balita. Sebanyak 27 orang yang diambil sampel darahnya dan diwawancara menunjukkan tidak pernah bepergian ke luar wilayah sebelum sakit, hasil pemeriksaan PCR menunjukkan 25,93% sampel positif chikungunya. Perhitungan *mayo index* menunjukkan wilayah tersebut masuk kategori sedang dalam pelaksanaan hygiene sanitasi utamanya yang berkaitan dengan ketersediaan habitat perkembangbiakan jentik nyamuk.

Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu terus melakukan upaya sosialisasi tentang gejala chikungunya serta pencarian kasus chikungunya. Begitu pula, penggerakan masyarakat dalam kebersihan lingkungan dan menghilangkan habitat perkembangbiakan nyamuk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara beserta jajarannya atas kesempatan dalam melakukan konfirmasi kejadian chikungunya di Kabupaten Kebumen, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen utamanya Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan (PMK) beserta jajarannya yang telah bekerja sama dalam mengolah data sekunder dan lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

BPS Kabupaten Kebumen. (2012). Kecamatan Kebumen Dalam Angka

- Depkes RI. (2003). Waspada Demam Chikungunya. Depkes RI. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pre-release/491-waspada-demam-chikungunya.html> diakses tgl 8 Jan 2013
- Diallo M, Jocelyn Thonnon, Moumouni Traore-Lamizana, and Didier Fontenille. (1999) *Vectors Of Chikungunya Virus In Senegal: Current Data And Transmission Cycles*. Am. J. Trop. Med. Hyg. 60(2), 1999, Pp. 281–286 Copyright © 1999 By The American Society Of Tropical Medicine And Hygiene. Diakses dari [http://citeseerx.st.psu.edu/viewdoc/...](http://citeseerx.st.psu.edu/viewdoc/?url=http://citeseerx.st.psu.edu/viewdoc/...) tanggal 20 Juli 2013
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (2012). Laporan Chikungunya
- Ditjen PP dan PL. (2012)^a. Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya Edisi 2. Dirjen PP dan PL. Kemenkes RI
- Ditjen PP dan PL. (2012). Situasi Penyakit Tahun 2011 dibandingkan Tahun 2010. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI Jakarta. Januari 2012. Diakses dari www.depkes.go.id tanggal 20 Juli 2013
- Hadi UK. Penyakit Tular Vektor : Penyakit Chikungunya. www.google.com. Diakses 8 Januari 2013
- Laras K, Nono. C Sukri, Ria P. Larasati, et al. (2004). *Tracking the re-emergence of epidemic chikungunya virus in Indonesia*. www.elsevierhealth.com/journals/trst. Diakses tanggal 20 Juli 2013
- Lozano RD, Mario HK, Mauricio HA. (2002). *Gender-related Family Head Schooling and Aedes aegypti Larval Breeding Risk in Southern Mexico*. *Salud publica de Mexico* Vol. 44 no. 3 Mayo-Junio de 2002 diakses dari www.google.com tanggal 8 Jan 2013
- Pialoux G, Bernard-Alex Gaüzère, Stéphane Jauréguiberry, Michel Strobel. (2007). *Chikungunya, An Epidemic Arbovirolosis*. <http://infection.thelancet.com>. Vol 7. Diakses tanggal 20 Juli 2013
- Thavara U, Apiwat Tawatsin, Theerakamol Pengsakul, et al. (2009). *Outbreak of Chikungunya Fever in Thailand and Virus Detection in Field Population of Vector Mosquitoes, Aedes aegypti(L), and Aedes albopictus Skuse (Diptera : culicidae)*. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. Vol 4 No. 5 September 2009. Diakses dari www.google.com tanggal 8 Jan 2013
- WHO. (2008)^a. *Guidelines for Prevention and Control of Chikungunya Fever*. WHO. Regional Office for South-East Asia. New Delhi
- WHO. (2008)^b. *Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever*. Regional Office for South-East Asia
- Wuryanto, MA. (2009). Aspek Sosial dan Lingkungan Pada Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya (Studi Kasus KLB Chikungunya di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol 4.No.1 Januari 2009. Diakses dari www.google.com tanggal 8 Jan 2013