

Penyakit Tular Vektor: Penyakit Chikungunya

Upik Kesumawati Hadi
Bagian Parasitologi & Entomologi Kesehatan
Fakultas Kedokteran Hewan IPB
Jalan Agatis Kampus Darmaga IPB, telp/fax 0251 8421784
Bogor, Indonesia

Chikungunya disease atau demam Chikungunya adalah satu di antara penyakit tular vektor (nyamuk) yang saat ini banyak terjadi di Indonesia tidak hanya di daerah perkotaan tetapi banyak juga di daerah pedesaan. Penyebab penyakit ini adalah sejenis virus, yaitu Alphavirus (famili Togaviridae) dan ditularkan lewat nyamuk *Aedes aegypti*. Jenis *Aedes albopictus* juga dilaporkan dapat menularkan penyakit ini.

Penyakit Chikungunya (diucapkan chik'-en-GUN-yah) ditemukan pertama kali tahun 1952 di Afrika pada suatu tempat yang dinamakan Makonde Plateau. Tempat ini merupakan daerah perbatasan Tanzania and Mozambique, kemudian terjadi di Uganda tahun 1963. Di Indonesia, penyakit ini dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973, kemudian berjangkit di Kuala Tungkal, Jambi tahun 1980. Tahun 1983 merebak di Martapura, Ternate, Yogyakarta. Setelah menghilang hampir 20 tahun, kejadian luar biasa (KLB) demam Chikungunya terjadi pada awal tahun 2001 di Muara Enim, Sumatera Selatan dan Aceh, kemudian muncul di Bogor bulan Oktober. Demam Chikungunya berjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah) pada tahun 2002. Selanjutnya berkembang hingga sekarang ke berbagai wilayah lain di Indonesia.

Istilah chikungunya berasal dari bahasa Swahili Afrika, yang berarti (posisi tubuh) melengkung, hal ini mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat (arthralgia) pada lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang. Chikungunya dikenal juga sebagai Chicken guinea, Chicken gunaya and Chickungunya. Adanya kata Chicken juga sering menimbulkan salah persepsi. Chikungunya ini bersifat *self limiting*, karena dapat membatasi diri sendiri dan akan sembuh sendiri.

Penyebab dan Gejala

Penyebab penyakit ini adalah virus chikungunya, yang dikenal dengan nama Alphavirus dari famili Togaviridae dan ditularkan lewat nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Masa inkubasi virus adalah 2-4 hari, dan gejala klinis

dapat berlangsung selama 3-10 hari. Gejala ini bisa hilang sendiri, namun rasa nyeri masih tertinggal selama sehari-hari sampai berbulan-bulan.

Gejala utama terkena penyakit Chikungunya adalah demam tinggi, sakit perut, mual, muntah, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, serta bintik-bintik merah terutama di badan dan tangan. Gejala ini menyerupai Demam Berdarah Dengue, tetapi pada Chikungunya tidak terjadi perdarahan hebat, renjatan (Schok) ataupun kematian. Seringkali demam ini dikatakan sebagai flu tulang karena satu di antara gejala yang khas adalah timbulnya rasa pegal-pegal, ngilu, juga timbul rasa sakit pada tulang-tulang.

Demam chikungunya dapat menyerang semua usia, baik anak-anak maupun dewasa. Di daerah endemis, seringkali penderita secara mendadak akan mengalami demam tinggi selama lima hari, sehingga dikenal pula istilah demam lima hari. Pada anak kecil dimulai dengan demam mendadak, kulit kemerahan. Ruam-ruam merah itu muncul setelah 3-5 hari. Mata biasanya merah disertai tanda-tanda seperti flu. Pada anak yang lebih besar, demam biasanya diikuti rasa sakit pada otot dan sendi, serta terjadi pembesaran kelenjar getah bening. Pada orang dewasa, gejala nyeri sendi dan otot sangat dominan, dan menimbulkan kelumpuhan sementara karena rasa sakit bila berjalan. Namun demikian, Chikungunya tidak menyebabkan kematian dan kelumpuhan.

Seseorang yang terserang penyakit ini setelah sehat akan membentuk antibodi yang akan membuat mereka kebal terhadap wabah penyakit ini di kemudian hari. Dengan demikian, kecil kemungkinan bagi mereka untuk kena lagi.

Penanganan dan Pengobatan

Seringkali penderita chikungunya meyakini bahwa penyakit ini dapat mengakibatkan kelumpuhan, karena rasa nyeri pada tulang-tulangnya terutama di seputar persendian sehingga tidak berani menggerakkan anggota tubuh. Tetapi sesungguhnya hal ini karena keengganan si penderita melakukan gerakan karena rasa ngilu pada persendian.

Karena vaksin untuk pencegahan ataupun obat khusus untuk Chikungunya belum ada, maka penanganannya cukup dengan minum obat penurun panas dan penghilang rasa sakit. Selain itu yang penting adalah cukup istirahat, minum dan makanan bergizi. Rasa ngilu pada persendian dapat dihilangkan

dengan obat penghilang rasa sakit dan vitamin untuk penguat daya tahan tubuh.

Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* si pembawa virus, untuk memutus rantai penularan. Karena vektor chikungunya sama dengan vektor demam berdarah dengue, maka upaya pencegahan ini berlaku juga untuk mencegah penularan demam berdarah.

Pencegahan yang murah dan efektif untuk memberantas nyamuk ini adalah dengan cara 3M yaitu menguras, menyikat dan menutup tempat-tempat penampungan air bersih, bak mandi, vas bunga dan sebagainya, paling tidak seminggu sekali, karena nyamuk tersebut berkembang biak dari telur sampai menjadi dewasa dalam kurun waktu 7-10 hari. Halaman atau kebun di sekitar rumah harus bersih dari benda-benda yang memungkinkan menampung air bersih, terutama pada musim hujan. Pintu dan jendela rumah sebaiknya dibuka setiap hari, mulai pagi hari sampai sore, agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, sehingga terjadi pertukaran udara dan pencahayaan yang sehat. Dengan demikian, tercipta lingkungan yang tidak ideal bagi nyamuk tersebut.

Daftar Pustaka

- Burke, D. S., Nisalak, A. & Nimmannitya, S. (1985).** Disappearance of Chikungunya virus from Bangkok. *Trans R Soc Trop Med Hyg* **79**, 419–420.
- Gubler, D. J. (2001).** Human arbovirus infections worldwide. *Ann N Y Acad Sci* **951**, 13–24.[
- Halstead, S. B., Nimmannitya, S. & Margiotta, M. R. (1969a).** Dengue and chikungunya virus infection in
- Josseran, L., Paquet, C., Zehgnoun, A., Caillere, N., Le Tertre, A., Solet, J. L. & Ledrans, M. (2006).** Chikungunya disease outbreak, Reunion Island. *Emerg Infect Dis* **12**, 1994–1995.
- Jupp, P. G. & McIntosh, B. M. (1988).** Chikungunya virus disease. In *The Arbovirus: Epidemiology and*
- Laras, K., Sukri, N. C., Larasati, R. P., Bangs, M. J., Kosim, R., Djauzi, Wandra, T., Master, J., Kosasih, H. & other authors (2005).** Tracking the re-emergence of epidemic chikungunya virus in Indonesia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* **99**, 128–141.
- Marchette, N. J., Rudnick, A., Garcia, R. & MacVean, D. W. (1978).** Alphaviruses in Peninsular Malaysia. I. Virus isolations and animal serology. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* **9**, 317–329.
- Porter, K. R., Tan, R., Istary, Y., Suharyono, W., Sutaryo, Widjaja, S., Ma'Roef, C., Listiyaningsih, E., Kosasih, H. & other authors (2004).** A serological study of Chikungunya virus transmission in Yogyakarta, Indonesia: evidence for the first outbreak since 1982. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* **35**, 408–415.
- Ravi, V. (2006).** Re-emergence of chikungunya virus in India. *Indian J Med Microbiol* **24**, 83–84
- Reiter, P., Fontenille, D. & Paupy, C. (2006).** *Aedes albopictus* as an epidemic vector of chikungunya virus: another emerging problem? *Lancet Infect Dis* **6**, 463–464.
- Saxena, S. K., Singh, M., Mishra, N. & Lakshmi, V. (2006).** Resurgence of chikungunya virus in India: an emerging threat. *Euro Surveill* **11**, E060810–E060812.
- Soekiman, S. (1987).** A study on susceptibility of Indonesia colonies of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes to experimental infection with dengue type 3 and chikungunya viruses. *Kobe J Med Sci* **33**, 19–34.

Soekiman, S., Matsumura, T. & Yamanishi, H. (1986a). Multiplication of chikungunya virus in salivary glands of *Aedes albopictus* (Oahu strain) mosquitoes: an electron microscopic study. *Jpn J Med Sci Biol* **39**, 207–211.

Soekiman, S., Konishi, E. J. & Matsumura, T. (1986b). Susceptibility of Indonesia colonies of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes to experimental infection with chikungunya virus. *Kobe J Med Sci* **32**, 127–132.

Thaikruea, L., Charearnsook, O., Reanphumkarnkit, S., Dissomboon, P., Phonjan, R., Ratchbud, S., Kounsang, Y. & Buranapiyawong, D. (1997). Chikungunya in Thailand: a re-emerging disease? *Southeast Asian J Trop Med Public Health* **28**, 359–364.

Thaug, U., Ming, C. K., Swe, T. & Thein, S. (1975). Epidemiological features of dengue and chikungunya infections in Burma. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* **6**, 276–283.

Turell, M. J., Beaman, J. R. & Tammariello, R. F. (1992). Susceptibility of selected strains of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) to chikungunya virus. *J Med Entomol* **29**, 49–53.