

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PERTUSIS DI DESA TANDASURA
KECAMATAN LIMBORO
KABUPATEN POLEWALI
MANDAR ,SULAWESI SELATAN
by Cek Turnitin

Submission date: 16-Jun-2023 11:37PM (UTC+0800)

Submission ID: 2117356284

File name: Artikel_8.pdf (287.26K)

Word count: 3421

Character count: 20142

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PERTUSIS
DI DESA TANDASURA KECAMATAN LIMBORO
KABUPATEN POLEWALI MANDAR ,SULAWESI SELATAN**
Asni Hasanuddin¹, Jurnal Syarif¹, Rosdiana¹, Universitas Indonesia Timur
Rahmat Panyiw², STIKES YAPIKA MAROS
Endang Yuswatiningsih³ Anita Rahmawati³
STIKES Insan Cendikia Medika Jombang
Dwi Noerjoedianto⁴, Andi Subandi⁴, Universitas Jambi

Ringkasan

Berdasarkan laporan W1 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar pada tanggal 12 Mei 2015 yang diterima oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan bahwa telah terjadi KLB Pertusis di Desa Tandasura Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah penderita sebanyak 41 orang.

Tujuan penyidikan ini untuk mengetahui gambaran KLB Pertusis dan merumuskan upaya penanggulangannya, serta mencegah penyebarannya Memastikan diagnosis penyakit, menetapkan KLB berdasarkan gejala gejala klinis yang ada, mengetahui sumber penularannya, mengetahui gambaran epidemiologi didaerah penyidikan berdasarkan orang, tempat, waktu.

Berdasarkan hasil penyidikan maka dapat di simpulkan bahwa telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Pertusis di wilayah puskesmas Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah kasus 41 orang dan tidak ada kematian (CFR 0%), tipe KLB Pertusis adalah *Commom Source* dengan 1 puncak yaitu pada tanggal 19 Mei 2015. Kasus index terjadi pada tanggal 5 April 2015. Sumber penularan berasal dari anak yang berusia 10 tahun kemudian menular pada keluarga serumah, tetangga, dan sekolah yang berada di dusun Tandasura. Di desa Tandasura AR tertinggi berada pada golongan umur 0 – 11 bulan. Penderita Pertusis hampir semua tidak mendapat imunisasi DPT. Maka disarankan untuk meningkatkan kegiatan SKD (sistem kewaspadaan dini) KLB, sehingga apabila terjadi suatu peningkatan suatu penyakit dapat segera diketahui dan dilaporkan. Peningkatan pencapaian cakupan imunisasi DPT di wilayah puskesmas Limboro.

Kata Kunci : Kejadian Luar Biasa, Imunisasi, Pertusis

Abstract

Based on reports of W1 Local Health service of Polewali on May 12, 2015 received by the outh Sulawesi Provincial Health Office that has been an outbreak of pertussis in the village Tandasura Limboro Polewali Mandar District of the number of Patients as many as 41 people.

¹⁸ The purpose of this investigation to describe the outbreak of Pertussis and formulate efforts to overcome, and prevent its spread. Confirm the diagnosis of disease, set outbreaks based on clinical symptoms No symptoms, determine the source of transmission, epidemiology know the description area of investigation by person, place, time.

⁴ Based on the results of the investigation, it can be concluded that there has been an Outbreak (KLB) for Pertussis in the area of the Limboro District Health Center, Polewali Mandar Regency with 41 cases and no deaths (CFR 0%), the Pertussis outbreak type was Commom Source with 1 peak, namely on 19 May 2015. The index case occurred on 5 April 2015. The source of infection came from a 10 year old child and then it was transmitted to household, neighbors, and schools in Tandasura hamlet. In the village of Tandasura, the highest AR is in the age group 0-11 months. Almost all Pertussis sufferers do not receive DPT immunization. So it is suggested to increase the activity of SKD (early alert system) KLB, so that if there is an increase in a disease can be immediately known and reported. Increased achievement of DPT immunization coverage in the Limboro health center area.

Keywords: Outbreak, Immunization, Pertusis

Pendahuluan

Berdasarkan laporan W1 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar pada tanggal 12 Mei 2005 yang diterima oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan bahwa telah terjadi KLB Pertusis di Desa Tandapura Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah penderita sebanyak 41 orang. Untuk memperoleh kepastian gambaran kejadian Pertusis dan faktor-faktor yang menjadi penyebabnya maka perlu diadakan penyidikan lebih lanjut.

Tujuan Penyidikan

Tujuan penyidikan ini untuk mengetahui gambaran KLB Pertusis dan merumuskan upaya penanggulangannya, serta mencegah penyebarannya. Memastikan diagnosis penyakit, menetapkan KLB berdasarkan gejala-gejala klinis yang ada, mengetahui sumber penularannya, mengetahui gambaran epidemiologi di daerah penyidikan berdasarkan orang, tempat, waktu, merumuskan strategi yang baik guna penanggulangan dan pencegahan tersebarnya kasus serupa.

Analisis Situasi

Analisis Situasi Umum

Keadaan geografi, Puskesmas Limboro mempunyai wilayah kerja 10 desa yaitu Desa Limboro, Desa Tandapura, Desa Lembang, Desa Smasundu, Desa Napo-Napo, Desa Tondang-Tondang, Desa Renggeang, Desa Salarri, Desa Pendulangan, Desa Tanganbaru.

Batas wilayah :

Sebelah Utara berbatasan kecamatan Alluwu

Sebelah Timur berbatasan kecamatan Balannipa

Sebelah Selatan berbatasan kecamatan Tinambung

Sebelah Barat berbatasan kecamatan Tutar

Keadaan Demografi. Jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja puskesmas Limboro sebanyak 17107 jiwa, 3.947 KK. Mayoritas sumber mata pencaharian penduduk adalah bertani.

Tabel 1. Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Limboro Tahun 2014

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk
1	Limboro	2810
2	Tandasurra	1353
3	Lembang	3637
4	Samasundu	1513
5	Napo-Napo	1876
6	Tondang-Tondang	1352
7	Renggeang	1292
8	Sallari	954
9	Pendulangan	867
10	Beuwas	1120
	Jumlah	17107

Sumber : Data Sekunder

Analisis Situasi Khusus

Pelayanan Kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari : 10 posyandu, 3 pustu, 1 pobindes. Tenaga pelayanan kesehatan yang ada berjumlah 13 orang terdiri dari 1 dokter, 2 bidan puskesmas, 6 perawat, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 1 staf gizi, 1 sanitarian, 1 pekarya kesehatan.

Gambaran situasi Penyakit. Selama 10 tahun terakhir tidak ditemukan/dilaporkan adanya kasus pertusis.

Cakupan Imunisasi DPT. Cakupan Imunisasi DPT untuk wilayah puskesmas Limboro tahun 2011 s/d 2014 tidak mencapai target di tiap desa, hal ini disebabkan masih mengakarnya ketakutan masyarakat, bahwa jika anak mereka diimunisasi maka akan jatuh sakit, dan pemahaman bahwa leluhur mereka dahulu tidak di imunisasipun tetap sehat bahkan lebih resisten.

**Tabel 2. Cakupan Imunisasi DPT di Wilayah Puskesmas Limboro
Tahun 2010- 2014**

Tahun	2011	2012	2013	2014
Realisasi	221	250	326	338
Target	382	402	377	390
Cakupan(%)	57,85	62,18	86,47	86,67

Sumber : Data sekunder

Hipotesis

Diwilayah kerja puskesmas Limboro terjangkit penyakit dengan gejala batuk diiringi bunyi whoop, pilek, sesak napas, demam, muntah-muntah, mata merah dan sianosis. Sumber penularan diperkirakan dimulai pada anak yang berusia 10 tahun bersekolah di SD tandasura, kemudian menularkan pada saudara saudaranya dan teman teman sepermainannya.

Kajian Pustaka

Pertusis adalah radang pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Istilah *pertusis* berasal dari bahasa Latin, *pertussis*. *Per* berarti intensif dan *tussis* berarti batuk. Dari sini, kita dapat menangkap bahwa arti pertusis adalah penyakit batuk yang intensif. Di dalam masyarakat, penyakit ini lebih dikenal dengan istilah batuk 100 hari atau batuk rejan. Nama lain yang juga sering dipergunakan di luar negeri adalah *whooping cough*. Penyakit pertusis menimbulkan inflamasi pada jalan nafas, khususnya trakea. Akibatnya, timbul gejala berupa batuk yang hebat.

Epidemiologi

Penyakit ini lebih sering menyerang anak balita, khususnya anak wanita. Penularan terjadi melalui percikan ludah (*droplet infection*), dengan masa penularan berlangsung antara 2 hari sebelum timbul gejala sampai 3 minggu setelah munculnya gejala. Karena itu anak tidak diperbolehkan masuk sekolah sampai 3 minggu setelah munculnya gejala. Masa inkubasi (masa sejak terpapar oleh bakteri sampai timbulnya gejala pertama) berkisar antara 6-20 hari (rata-rata 7-10 hari)

Faktor risiko

Daya tahan tubuh yang lemah, Tidak pernah mendapat imunisasi terhadap pertusis, Kontak dengan penderita

Patofisiologi

Bakteri ini menghasilkan toksin hemaglutinin berbentuk filamen, yang merubah protein G melalui reaksi ADP-ribosilat dan mempunyai fungsi penting dalam kolonisasi dini.

Gejala dan tanda klinis

Gejala awal sulit dibedakan dengan batuk pilek biasa. Terjadi batuk, pilek dan demam. Perbedaannya, batuk yang terjadi pada pertusis biasanya akan terus bertambah parah. Batuk ini mula-mula lebih sering terjadi pada malam hari. Bila keadaan semakin berat, terjadi batuk yang khas berupa batuk panjang terus-menerus tanpa anak sempat bernafas. Di akhir batuk, anak akan menarik nafas panjang dan kuat sehingga timbul bunyi yang nyaring (*whoop*). Dari sinilah istilah *whooping cough* muncul.

Demikian hebatnya batuk tersebut sehingga anak tidak sempat lagi mengambil nafas. Akibatnya, anak bisa menderita sesak hebat dan membiru (*sianosis*). Anak pun dapat mengalami muntah-muntah. Selain itu, pembuluh darah kapiler bisa pecah dengan akibat terjadi titik-titik perdarahan di konjungtiva mata. Walau batuk yang diderita sangat hebat, pada saat serangan tidak terjadi, anak dapat tetap terlihat sehat.

Metode Penyidikan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Wilayah penyidikan dilakukan di desa Tandasura juga pada 9 desa sekitarnya. Sasarannya semua penderita pertusis yang ditemukan mulai tanggal 5 April s/d 11 Juni 2015. Sedangkan penyidikan dilakukan mulai tanggal 28 Mei 2015 s/d 11 Juni 2015.

Cara Penyidikan

Penyidikan dilakukan dengan cara survei kasus untuk mengetahui distribusi kasus (berdasarkan orang, tempat, waktu), status imunisasi, dan sumber penularan. Penemuan kasus baru dilakukan melalui Kunjungan ke Posyandu dan laporan dari penduduk dusun desa tandassura serta survei pada sekolah di desa-desa sekitarnya. Kriteria kasus baru yang dipergunakan adalah penderita yang ditemukan di wilayah penyidikan, dengan salah satu atau lebih gejala kriteria mayor yang berupa: batuk disertai bunyi whoop, sesak napas, muntah-muntah. empat gejala minor seperti: demam, pilek, sianosis, mata merah. Disamping itu, diagnosis bisa ditegakkan dengan adanya riwayat kontak. Sumber Datadiperolehmelalui data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner serta hasil pemeriksaan dan pengamatan lapangan. Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan puskesmas Limboro serta laporan LB 1, W 2, laporan imunisasi, data dasar puskesmas. Indepth interview untuk mengetahui index cases, primery cases dan secondary cases.

Alat Penyidikan

Untuk melakukan penyidikan kasus campak dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Daftar pertanyaan yang ada dalam kuesioner meliputi: identitas penderita, riwayat penyakit, riwayat kontak, dan riwayat imunisasi.

Hasil Penyidikan

Dari hasil penyidikan yang telah dilakukan di desa Tandasurra Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar ditemukan 41 penderita pertusis dengan gejala klinis sebagai berikut :

Tabel 3: Distribusi penderita pertusis berdasarkan gejala klinis dan komplikasi di wilayah puskesmas Limboro Tunggal 5 April s/d 11 Juni 2015.

Gejala Klinis / Komplikasi	Jumlah Penderita	Prosentase
Kriteria Mayor:		
- Batuk disertai bunyi <i>Whoop</i>	40	97,6
- Sesak napas	41	100
- Muntah-muntah	33	80,5
Kriteria Minor		
- Demam	37	90,2
- Pilek	32	78,0
- Sianosis	2	4,9
- Riwayat Kontak	40	97,6
Komplikasi		
- Diare	1	2,4

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua penderita mengalami gejala batuk di sertai bunyi whoop sebanyak 40 penderita (97,6%) sesak napas 41 penderita (100%) dan sebanyak 33 penderita (80,5%) dengan gejala muntah-muntah. Disamping itu, semua kasus mengalami gajala klinis lain seperti: demam, pilek, sianosis dan riwayat kontak, bila di lihat dari criteria diagnosis nya maka semua kasus mempunyai diagnosis klinis pertusis karena semuanya memenuhi syarat untuk kriteria tersebut. Komplikasi yang terjadi pada KLB petusis ini berupa diare sebanyak 1 penderita (2,4%) dari 41 penderita, tidak ada yang di rawat inap dengan angka kematian (CFR) sebesar 0%.

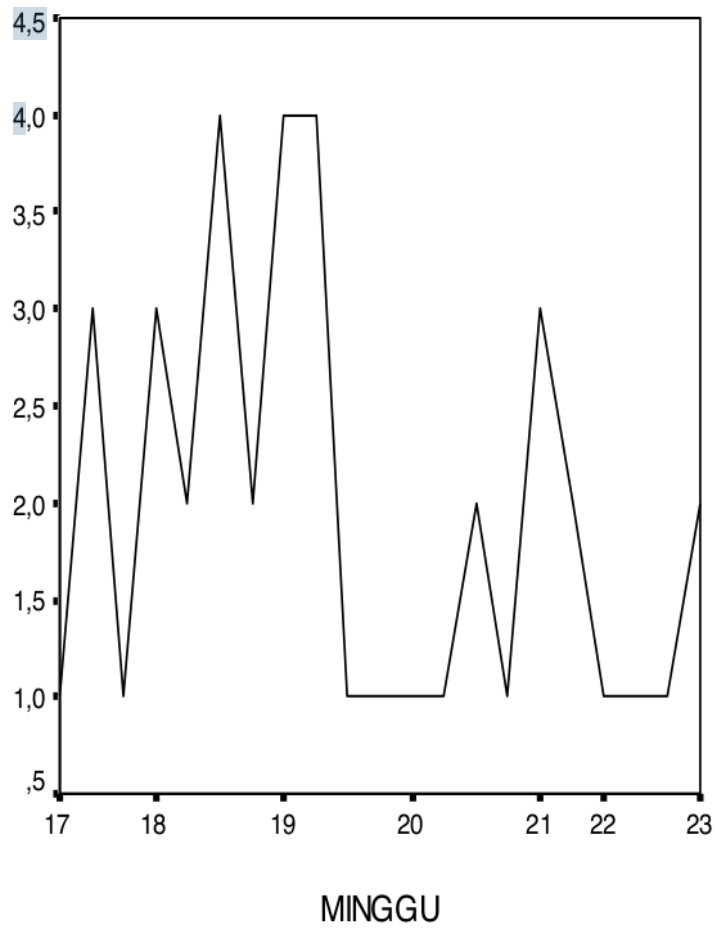
Tabel 4: Distribusi penderita pertusis menurut klasifikasi kepastian diagnosis di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Diagnosis	Jumlah Penderita	Prosentase
Diagnosis Pasti (klinis)	41	50,6
Kemungkinan Besar	39	48,1
Kemungkinan Pertusis	1	1,2
Jumlah	81	100,0

Sumber : Data Primer

Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Berdasarkan laporan W2 puskesmas Limboro, sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 tidak pernah dilaporkan adanya kasus pertusis. Pada minggu ke-19 bulan Mei 2015 dilaporkan adanya kasus pertusis sebanyak 24 orang, dengan demikian di wilayah puskesmas Limboro telah terjadi KLB pertusis karena adanya peningkatan kasus bila dibandingkan dengan minggu-minggu sebelumnya seperti terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1

Grafik mingguan kejadian pertusis di wilayah puskesmas Limboro tahun 2015

Deskripsi Kejadian Luar Biasa

1. Deskripsi Menurut Tempat

Apabila dilihat penyebaran kasus menurut tempat tinggal dapat diperoleh gambaran sebagai berikut :

Tabel 5: Distribusi penderita pertusis berdasarkan tempat tinggal di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April s/d 11 Juni 2015.

DUSUN	Jumlah Penderita	Prosentase
Tandasurra	41	100
Lembang	0	0
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas terlihat bahwa seluruh penderita pertusis bertempat tinggal di dusun Tandasurra. Dari hasil indepth interview diketahui bahwa tempat terjadinya kontak terbanyak di rumah dengan jenis kasus terbanyak berupa kasus sekunder.

Tabel 6 : Distribusi penderita berdasarkan tempat terjadinya kontak dan jenis kasus di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April sampai dengan 11 Juni 2015.

Tempat Terjadinya Kontak	Jenis Kasus		Jumlah	Keterangan
	Kasus Primer	Kasus Sekunder		
Sekolah	-	9	9	SDN Tandasurra
Rumah	2	23	25	-
Tetangga	1	5	6	-
Jumlah	3	37	40	

Sumber : Data Primer

2. Diskripsi Berdasarkan Waktu

Kejadian Luar biasa penyakit pertusis di wilayah puskesmas Limboro mulai terjadi tanggal 5 April sampai dengan 11 Juni 2015. Berikut ini di sajikan kurva epidemik KLB Pertusis.

Dari kurve epidemik KLB pertusis yang terjadi di wilayah puskesmas Limboro dapat diketahui bahwa kasus pertama (*index cases*) terjadi tanggal 5 April 2015 berasal dari seorang anak berusia 10 tahun dan bertempat tinggal di dusun Tandasurra. Sumber penularan dari *index cases* tidak bisa dipastikan karena menurut keterangan dari orang tua kasus 1 sampai 2 minggu sebelumnya tidak mempunyai riwayat berpergian kemana-mana, kasus pertama bersekolah di SD Negeri Tandasurra kemudian, kontak penularan berikutnya terjadi serumah (2 penderita) dan tetangga (1 penderita) sebagai kasus primer, kasus primer bersaudara dengan kasus pertama. Penularan berikutnya bersal dari kasus primer melalui kontak rumah tetangga dan sekolah (kasus sekunder). Seluruh kasus KLB pertusis yang terjadi di dusun Tandasurra masih memiliki ikatan keluarga satu sama lain bisa dikatakan serumpun dalam satu dusun kejadian luar biasa yang terjadi di wilayah puskesmas Limboro ini merupakan *common source* walaupun pada gambar kurve epidemi seperti *propagated epidemic*. Hal ini bisa terjadi karena ketidak telitian (kesalahan) dalam penulisan tanggal mulai sakit, masa inkubasi penyakit pada masing-masing penderita yang tidak sama serta adanya perbedaan kepekaan terhadap penyakit pertusis, puncak kasus kemungkinan terjadi pada tanggal 19 Mei 2015.

3. Deskripsi Menurut Orang

a. Distribusi berdasarkan jenis kelamin. Diantara 41 penderita ditemukan 24 penderita (58,5%) mempunyai jenis kelamin laki-laki dan 17 penderita (41,5%) mempunyai jenis kelamin perempuan seperti terlihat pada tabel 7.

Penderita lebih banyak berjenis kelamin laki-laki di bandingkan perempuan, hal ini kemungkinan karena laki-laki lebih banyak bermain dan kegiatan di luar rumah bila di bandingkan perempuan.

Tabel 7: Distribusi penderita pertusis berdasarkan jenis kelamin di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Jenis Kelamin	Jumlah Penderita	Prosentase
Laki-laki	24	58,5
Perempuan	17	41,5
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer

b. Distribusi berdasarkan golongan umur.

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi maka dapat diketahui bahwa penderita terbanyak berada pada golongan umur 5-14 tahun yaitu 21 penderita (51,2%).

Tabel 8: Distribusi penderita pertusis berdasarkan golongan umur di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Golongan Umur	Jumlah Penderita	Prosentase
0 – 11 bulan	3	7,3
1 – 4 tahun	17	41,5
5 – 14 tahun	21	51,2
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer

c. *Attack rate* penderita pertusis berdasarkan golongan umur di dusun Tandasurra tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Tabel 9: *Attack rate* penderita pertusis berdasarkan golongan umur di dusun Tandasurra tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Golongan Umur	Dusun Tandasurra		
	Populasi	Jumlah Penderita	AR (%)
0 – 11 bulan	19	3	15,8
1 – 4 tahun	116	17	14,7
5 – 14 tahun	311	21	6,7
Jumlah	446	41	9,2

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa *attack rate* terbesar pada golongan umur 0-11 bulan. Hal ini di sebabkan pada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi DPT disebabkan ketakutan dari orangtua bayi jika anaknya di imunisasi akan jatuh sakit, penderita termuda berumur 5 bulan sedangkan tertua berumur 14 tahun. Penilaian status gizi penderita sulit dilakukan karena diantara semua penderita hanya satu bayi yang memiliki Kartu Menuju Sehat.

4. Deskripsi berdasarkan status gizi

Dari hasil penyelidikan epidemiologi KLB Pertusis, rata-rata penderita memiliki status gizi buruk (KEP) yaitu sebanyak 34 penderita (83%) . Status gizi buruk menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga memudahkan untuk terkena penyakit pertusis.

Tabel 10: Distribusi penderita pertusis berdasarkan status gizi di dusun Tandasurra tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Status Gizi Penderita	Jumlah Penderita	Prosentase
Gizi baik	7	17,0
KEP Ringan	17	41,6
KEP Sedang	10	24,4
KEP Berat	7	17,0
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer

5. Deskripsi Menurut Status Imunisasi

Ditinjau dari status imunisasi penderita, mereka menyatakan sebagian besar tidak mendapatkan imunisasi DPT ¹¹ seperti yang terlihat pada tabel 11.

Tabel 11 : Distribusi penderita pertusis berdasarkan status imunisasi di wilayah puskesmas Limboro tanggal 5 April sampai 11 Juni 2015.

Status Imunisasi	Jumlah Penderita	Prosentase
Ya	7	17,1
Tidak	34	82,9
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer

Dari **Tabel** diatas **menunjukkan bahwa** sebanyak 34 **orang** (82,9%) yang tidak mendapatkan imunisasi dan 7 orang (17,1%) yang mendapatkan imunisasi, mereka yang tidak pernah imunisasi dapat diketahui hanya dengan wawancara sehingga dalam penyidikan ini terdapat kelemahan yang berupa *recall bias*.

Imunisasi DPT yang pernah diberikan tidak dapat dibuktikan melalui pemeriksaan serum. Hal ini tidak dikerjakan karena keterbatasan sarana dan dana pemeriksaan, bila dilihat rata-rata cakupan imunisasi DPT 3 tahun terakhir (2011-2014), desa Tandasurra mempunyai cakupan imunisasi yang cukup rendah diantara lima desa disekitarnya. Cakupan imunisasi DPT yang rendah tersebut dapat mempermudah untuk terjadinya KLB pertusis, rendahnya cakupan imunisasi di desa Tandasurra disebabkan oleh anggapan bahwa imunisasi akan mengakibatkan anak mereka jatuh sakit, dan pendahulu mereka tidak di imunisasi namun tidak diserang berbagai macam penyakit.

Tabel 12: Cakupan imunisasi DPT selama 3 tahun (2011/2012-2013/2014) di Desa Tandasurra dan 9 desa lainnya.

No	Nama Desa	Cakupan Imunisasi			Rata rata
		2001/2002	2002/2003	2003/2004	
1	Limboro	46,3	76	66,7	63
2	Tandasurra	33,6	35	16	28,2
3	Lembang	38,6	68	71	59,2
4	Samasundu	34,7	38,3	26,3	33,1
5	Napo-Napo	23	43,6	37	34,5
6	Tondang-	22	11,6	4	12,5
7	Tondang	30	32,6	42	34,9
8	Renggeang	15	15	30,6	20,2
9	Sallari	0	0	0	0
10	Pendulangan Beuwas	0	5,7	44	16,5

Sumber : Data Sekunder

6. Deskripsi Pelayanan Kasus

Semua kasus yang ditemukan memperoleh pelayanan di puskesmas, dokter praktek dan bidan terdekat. Tidak ada yang dirawat dengan komplikasi dan mempunyai case fatality rate (CFR) = 0%.

Tabel 13. Efikasi Vaksin DPT

Status Imunisasi	Sakit Pertusis		Jumlah
	Ya	Tidak	
Diimunisasi	7	15	22
Tidak Diimunisasi	34	79	113
Jumlah	41	94	135

Sumber : Data Primer

$$\begin{aligned}VE &= \frac{ARU - ARV}{ARU} \\&= \frac{\frac{34}{113} - \frac{7}{22}}{\frac{34}{113}} \times 100\% \\&= \frac{0,3008 - 0,3182}{0,3008} \times 100\% \\&= 5,78\%\end{aligned}$$

Dari hasil penyidikan dan perhitungan didapatkan bahwa vaksin mempunyai nilai efikasi yang rendah yaitu 57,8%. Rendahnya nilai efikasi bisa disebabkan oleh karena adanya *recall bias* tentang riwayat imunisasi DPT pada saat wawancara dengan menggunakan kuesioner atau pun karena mutu vaksin yang memang rendah.

Sistem Surveilens

Berdasarkan laporan LB 1 puskesmas Limboro mulai dari awal tahun 2011 sampai dengan akhir tahun 2014 belum pernah terjadi penyakit pertusis untuk memantau terjadinya KLB dipergunakan laporan W2 (Laporan mingguan wabah). KLB pertusis yang terjadi pada bulan April 2015 di puskesmas Limboro telah mengikuti ketentuan

yang ada dengan mengirimkan laporan W1 ke ⁵ Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. Kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.

Penanggulangan

Penanggulangan yang dilakukan oleh puskesmas Limboro dan ⁵ Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar adalah melakukan pengobatan gratis dan penyuluhan pada 9 desa disekitarnya yang dimaksudkan juga untuk pencarian penderita kontak. Pemberian imunisasi PDT dilaksanakan pada 9 desa sekitar kasus. Disamping itu juga kepada penderita pertusis keseluruhan anak yang rawan pertusis (usia 0-14 tahun) diberikan kloramfenikol dan Tripel Vaksin DPT untuk mencegah penularan.

Ucapan Terima Kasih

Kepada Civitas Akademik Universitas Gadjah Mada khususnya Program Epidemiologi Lapangan, Kemenristek dikti, Adpertisi dan Segenap Rekan Dosen Universitas Indonesia Timur yang telah mendukung terlaksananya pengabdian ini.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) pertusis di wilayah puskesmas Kecamatan Limboro Kabupaten Polewali Mandar dengan jumlah kasus 41 orang dan tidak ada kematian (CFR 0%), Tipe KLB pertusis adalah "*Commom Source*" dengan 1 puncak yaitu pada tanggal 19 Mei 2015. Index kasus terjadi pada tanggal 5 April 2015. Sumber penularan berasal dari anak yang berusia 10 tahun kemudian menular pada keluarga serumah, tetangga, dan sekolah yang berada di dusun Tandasurra. Di desa Tandasurra AR tertinggi berada pada golongan umur 0 – 11 bulan. Penderita pertusis hampir semua tidak mendapat imunisasi DPT. Diharapkan ada Peningkatan kegiatan SKD (sistem kewaspadaan dini) KLB, sehingga apabila terjadi suatu peningkatan suatu

penyakit dapat segera diketahui dan dilaporkan dan peningkatan pencapaian cakupan imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas Limboro.

Referensi

Bres,P., 1986, *Public Health Action In Emergencies Caused By Epidemics*, WHO, Geneva

Behraman., Kliegman., Arvin., Nelson, *Ilmu Kesehatan Anak*, Edisi 15, hal 960-964 EGC, Jakarta

Huseston, W.,J., 1995, *20 Common Problem in Respiratory Disorders*, hal 165-168, Departement of Family Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina

Siregar, M.R., Maulany, R.F., 1992, *Nelson. Ilmu Kesehatan Anak (Terjemahan)*, Hal.198-203, EGC, Jakarta

Soedarto, 1990, *Penyakit-penyakit Infeksi di Indonesia*, Hal 22-28, Widya Medika, Jakarta.

Anonim, 1991, *Petunjuk Pelaksanaan Undang-undang Wabah*, Dirjen PPM & PLP, Dep Kes RI, Jakarta.

Anonim, 1992, *Road To Child Survival Expanded Programme on Imunization Republic of Indonesia*, Dirjen PPM & PLP, Dep Kes RI, Jakarta.

Anonim, 1994, *Program Imunisasi, di Indonesia*, Sub Direktorat Imunisasi, Dep Kes RI, Jakarta.

Anonim, 1999, *Pedoman Tata Laksana Kurang Energi- Protein Pada Anak di Puskesmas dan Rumah Tangga*, Buku 2, Dep Kes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PERTUSIS DI DESA TANDASURA KECAMATAN LIMBORO KABUPATEN POLEWALI MANDAR ,SULAWESI SELATAN

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	edoc.pub Internet Source	1%
2	Muhammad Julian, Suyud Arief, Ahmad Mulyadi Kosim. "Peranan Kantor Urusan Agama Dalam Mengantisipasi Pernikahan Usia Dini: Studi Kasus Kecamatan Citeureup Kabupaten Bogor ", As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga, 2021 Publication	1%
3	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
4	jurnal.uns.ac.id Internet Source	<1%
5	arali2008.wordpress.com Internet Source	<1%
6	bahagiamenjadianakanak.wordpress.com Internet Source	<1%

documents.mx

7

Internet Source

<1 %

8

jurnal.untan.ac.id

Internet Source

<1 %

9

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

10

dewisartika2904.blogspot.com

Internet Source

<1 %

11

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

12

ALINI ALINI. "PENGARUH TERAPI BERMAIN PLASTISIN (PLAYDOUGHT) TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD BANGKINANG TAHUN 2017", Jurnal Ners, 2017

Publication

<1 %

13

Oktafin Manggopa, Standy Soeliongan, Herriyannis Homenta. "Pola bakteri aerob pada sputum penderita infeksi saluran pernapasan akut di Poliklinik Paru RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", Jurnal e-Biomedik, 2016

Publication

<1 %

14

journal.uim.ac.id

Internet Source

<1 %

15

repository.ipb.ac.id:8080

Internet Source

<1 %

16

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

17

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

18

www.bisp-surf.de

Internet Source

<1 %

19

www.klikdpi.org

Internet Source

<1 %

20

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

21

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On