

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Chikungunya berasal dari bahasa Shawill berdasarkan gejala pada penderita, yang berarti (posisi tubuh) meliuk atau melengkung mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat (arthralgia). Nyeri sendi ini terjadi pada lutut pergelangan kaki serta persendian tangan dan kaki. Demam *Chikungunya* disebabkan oleh virus *Chikungunya* (CHIKV). CHIKV termasuk keluarga *Togaviridae*, Genus *alphavirus*, dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.(Soedarto, 2007).

Wabah *Chikungunya* pertamakali dilaporkan di Tanganyika (Tanzania) pada tahun 1952, dimana virus ini berhasil diisolasi dari seorang penderita demam, Uganda tahun 1963, Sinegal tahun 1967, 1975 dan 1983, Angola tahun 1972, Afrika Selatan tahun 1976, Zaire dan Zambia di Afrika Tengah pada tahun 1978-1979. Pada tahun 1980 mulai menyebar dan menyebabkan KLB di wilayah Asia yaitu India, Filipina, Thailand, Myanmar, Vietnam. KLB terjadi di Thailand pada tahun 1995 dan di Malaysia pada tahun 1998-1999 (S.K. Lam, K.B. Chua, D.W. Smith). KLB di Malaysia ini merupakan yang pertama kalinya, walaupun pada tahun 1960 banyak ditemukan adanya antibodi terhadap *Chikungunya* pada orang-orang di daerah Peninsula Malaysia dan Serawak.(Rusli, 2004).

Penyakit yang berasal dari daratan Afrika ini mulai ditemukan di Indonesia tahun 1973. Demam *Chikungunya* dilaporkan pertama kali di Samarinda, kemudian berjangkit di Kuala Tungkal, Martapura, Ternate, Yogyakarta selanjutnya berkembang ke wilayah-wilayah lain.

Awal 2001, kejadian luar biasa (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).

Jumlah kasus *Chikungunya* yang terjadi sepanjang tahun 2001-2003 mencapai 3.918 kasus tanpa kematian. (Depkes RI, 2005).

Interaksi antara kebersihan lingkungan, pengetahuan masyarakat tentang chikungunya dan turunnya hujan adalah determinan penting dari penularan, karena dinginnya suhu mempengaruhi ketahanan hidup nyamuk dewasa.

Lebih jauh lagi, turunnya hujan dan kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi reproduksi nyamuk dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk vektor (WHO,2002)

Kota Bandung adalah salah satu kota di Jawa Barat yang merupakan daerah KLB penyakit *Chikungunya*. Pada Oktober ditemukan 91 kasus chikungunya di kelurahan Sekejati, Komp.Margahayu. Di bulan januari-februari ditemukan 288 kasus di kelurahan Jatihandap. Dan pada bulan agustus-september ditemukan kembali 47 kasus terkena penyakit *Chikungunya* di daerah Bojongkidul kelurahan Cibaduyut. Semua kasus tersebut terjadi pada tahun 2007. (Dinas Kesehatan Jabar, 2007).

KLB penyakit *Chikungunya* terjadi kembali di kota Bandung pada tahun 2008. Pada awal bulan Januari di temukan penyakit *Chikungunya* di Mandala Mekar sebanyak 46 kasus, kemudian terjadi kembali pada bulan April di daerah Mekarwangi sebanyak 21 kasus. Dan diikuti pada bulan-bulan selanjutnya di daerah Kujang sari sebanyak 9 kasus dan didaerah Sekeloa sebanyak 15 kasus. Banyaknya jumlah kasus *Chikungunya* selain diakibatkan oleh faktor lingkungan juga ditunjang oleh kondisi masyarakat terutama kebersihan lingkungan yang kurang, rumah atau sekolah belum 100% bebas jentik, persediaan air terbatas sehingga untuk menguras bak tidak dimungkinkan dan abatesasi belum bisa dijalankan secara rutin. Karena itulah penting bagi kita untuk mengetahui apa yang menjadi faktor utama terjadinya penyakit chikungunya di kota Bandung khususnya kelurahan Mandala Mekar, karena dengan diketahuinya hal tersebut maka kita akan lebih mudah mengurangi angka kejadian *Chikungunya* sekaligus juga mengurangi ketakutan penduduk akan penyakit *Chikungunya*. (Dinas Kesehatan Jabar, 2008).

Karena hal-hal diatas maka penulis melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit demam berdarah di kelurahan Mandala Mekar.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang :

- Pada tahun 2008 di Kelurahan Mandala Mekar pernah dilaporkan adanya 46 kasus terkena penyakit *Chikungunya*. Maka identifikasi penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit *Chikungunya*.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mencari data mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit *Chikungunya* di kelurahan Mandala Mekar.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit *Chikungunya* di kelurahan Mandala mekar.
2. Mengetahui tingkat sikap masyarakat terhadap penyakit *Chikungunya* di kelurahan Mandala Mekar.
3. Mengetahui tingkat perilaku masyarakat terhadap penyakit *Chikungunya* di kelurahan Mandala mekar.

1.4 Manfaat Penelitian

- Untuk instansi terkait, penelitian ini berguna untuk mengetahui secara lebih jelas tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap angka kejadian penyakit chikungunya di kelurahan Mandala mekar dan selanjutnya mempermudah penyusunan langkah-langkah pencegahan dan pemberantasan penyakit chikungunya.
- Untuk masyarakat khususnya masyarakat kelurahan Mandala mekar, penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap keadaan-keadaan yang dapat mendukung angka kejadian penyakit chikungunya, meningkatkan usaha pemberantasan tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk sehingga selanjutnya masyarakat dapat terhindar dari penyakit Chikungunya.
- Untuk peneliti, penelitian ini berguna untuk mendalami dan memahami lebih jauh tentang penyakit Chikungunya.

1.5 Metodologi Penelitian

- | | |
|---------------------------|--|
| - Metode | : Deskriptif |
| - Rancangan | : <i>Cross sectional</i> |
| - Instrumen | : Kuesioner |
| - Teknik pengambilan data | : Survey dengan wawancara langsung |
| - Teknik penarikan sample | : <i>Simple Random Sampling</i> |
| - Responden | : Warga Kelurahan Mandala mekar, wilayah kerja Puskesmas Mandala mekar |
| - Jumlah populasi | : 1345 KK |
| - Jumlah sample | : 309 orang |

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Kelurahan Mandala mekar, wilayah kerja Puskesmas Mandala mekar Kecamatan Cimenyan.

1.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan sejak bulan Mei tahun 2008 sampai bulan Desember tahun 2008.