

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kasus *avian influenza* ( AI ) mulai muncul pertama kali di Italia 100 tahun yang lalu pada tahun 1878. Tercatat penyakit ini muncul di berbagai negara di dunia, yaitu negara-negara Eropa, Afrika, dan Amerika. Penyakit ini masuk ke Asia pada tahun 1997 di Hongkong yang menginfeksi 18 orang dan 6 orang diantaranya meninggal. Serangan AI terutama di Asia Tenggara muncul pertama kali di Thailand tahun 2003 yang kemudian muncul di Vietnam, Malaysia, Laos, dan Kamboja.

Kepastian adanya penyakit AI di Indonesia, berawal dari kematian ternak ayam yang mencapai jutaan ekor di beberapa wilayah, terutama di Jawa Barat pada bulan Agustus 2003. Menularnya AI pada manusia di Indonesia pertama kali diketahui menjangkit seorang pria di Kabupaten Soppeng, Sulawesi Selatan. Ia terinfeksi saat bekerja di sebuah peternakan ayam. Indikasi AI terungkap setelah darah dianalisis di laboratorium rujukan di Hongkong. Namun, karena daya tahan tubuhnya yang baik, virus ganas ini tidak berkulit.

Di Indonesia pada bulan Januari 2004 di laporkan adanya kasus kematian ayam ternak yang luar biasa (terutama di Bali, Botabek, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Barat dan Jawa Barat). Awalnya kematian tersebut disebabkan oleh karena virus *new castle*, namun konfirmasi terakhir oleh Departemen Pertanian disebabkan oleh virus flu burung (*Avian influenza* (AI)). Jumlah unggas yang mati akibat wabah penyakit flu burung di 10 propinsi di Indonesia sangat besar yaitu 3.842.275 ekor (4,77%) dan yang paling tinggi jumlahnya adalah propinsi Jawa Barat (1.541.427 ekor). Pada bulan Juli 2005, penyakit flu burung telah merenggut tiga orang nyawa warga

Tangerang Banten, Hal ini didasarkan pada hasil pemeriksaan laboratorium Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes Jakarta dan laboratorium rujukan WHO di Hongkong. ( Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI ).

Penetapan kasus AI sebagai KLB ( Kejadian Luar Biasa ) ditetapkan pemerintah pada 19 September 2005 setelah bertambahnya kasus penyakit itu di masyarakat. Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supari mengatakan penentuan status KLB nasional tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan agresivitas penanganan kasus flu unggas. Penetapan KLB ini, tambah Menteri Kesehatan, juga didasari pada semakin merebaknya kasus tersebut. Sebelum ini kasus flu burung hanya ditemukan pada Iwan Siswara (warga Tangerang) yang meninggal Juli 2005 lalu. Tetapi kini, kasus flu burung telah menyerang sejumlah orang. Rini Dina (warga Jakarta Selatan) yang meninggal pada 10 September 2005 lalu dinyatakan positif terkena flu burung. Selain itu, beberapa orang kini dirawat di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta, dengan dugaan terserang flu burung. Menurut Menteri Kesehatan, penetapan KLB nasional itu juga dimaksudkan untuk meningkatkan kegiatan pencegahan penyebaran virus flu burung di daerah-daerah. ( Media Indonesia, Selasa 20 September 2005). Pada awal februari 2006 ditemukan kembali kasus flu burung di wilayah RW02 kelurahan panunggangan yang menyebabkan meninggalnya seorang korban.

Pada tahun 2007 kembali ditemukan kasus AI yang menyerang salah seorang warga di daerah Garut, Jawa Barat. Fakta ini dibuktikan lewat pemeriksaan PCR Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Depkes tanggal 10 Februari 2007. Dengan tambahan kasus ini, di Indonesia, 84 orang positif terjangkit AI dengan strain khas Indonesia, 64 orang diantaranya meninggal dunia. ( Suku Dinas Pelayanan Kesehatan, 2007 ).

Penyakit AI masih tergolong asing bagi masyarakat Indonesia, sehingga pemahaman masyarakat tentang penyakit ini masih kurang. Pemahaman yang

kurang ini dapat menyebabkan perubahan pola, gaya, dan cara hidup masyarakat, sehingga mengakibatkan dampak yang buruk baik itu dari segi kesehatan pribadi maupun perekonomian masyarakat.

Karena hal-hal tersebut di atas, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Avian Influenza di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit AI terhadap angka kejadian AI di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang.
2. Bagaimana pengaruh sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit AI terhadap angka kejadian AI di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang.
3. Bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit AI terhadap angka kejadian AI di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan usaha pencegahan terhadap penyakit AI.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap usaha pencegahan penyakit AI di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

1. Untuk instansi terkait, penelitian ini berguna untuk mengetahui secara lebih jelas mengenai faktor-faktor lingkungan dan masyarakat yang mempengaruhi angka kejadian AI di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang dan selanjutnya mempermudah penyusunan langkah-langkah pemberantasan dan pencegahan penyakit AI sehingga angka mortalitas dan morbiditas dapat dikurangi.
2. Untuk masyarakat khususnya masyarakat di RW02 Kelurahan Panunggan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggan, Kotamadya Tangerang, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta partisipasi masyarakat dalam pemberantasan dan pencegahan penyakit AI, sehingga untuk selanjutnya masyarakat dapat terhindar dari penyakit AI ini.
3. Dari segi akademik khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan mengenai penyakit AI dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Memberikan masukan kepada penelitian berikutnya mengenai penyakit AI terutama pencegahannya.

## 1.5 Metode Penelitian

Metode	:	Deskriptif
Rancangan	:	Cross sectional
Instrumen	:	Kuesioner
Teknik pengambilan data	:	Survey dengan wawancara langsung
Teknik penarikan sample	:	Simple Random Sampling
Responden	:	Warga RW02 Kelurahan Panunggangan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggangan, Kota Tangerang
Jumlah populasi	:	427 KK
Jumlah sampel	:	219 KK

## 1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1.6.1 Lokasi Penelitian

RW02 Kelurahan Panunggangan Wilayah Kerja Puskesmas Panunggangan, Kotamadya Tangerang.

### 1.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Juni 2007 hingga bulan Oktober 2007, dan proses persiapan, pelaksanaan dan pengolahan hasil penelitian dilakukan selama bulan Oktober 2007 hingga bulan Desember 2007.