

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

“Chikungunya merupakan penyakit *re-emerging disease* yaitu penyakit yang keberadaannya sudah ada sejak lama, tetapi kemudian merebak kembali. Chikungunya berasal dari bahasa *Swahili* (suku bangsa di Afrika) berdasarkan gejala pada penderita, yang berarti (posisi tubuh) meliuk atau melengkung mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat” (Saraswati, 2011).

“Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di dunia pertama kali terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo, tahun 1823 di Zanzibar, 1824 di India, tahun 1870 di Zanzibar, tahun 1871 di India, tahun 1901 di Hongkong, Burma, dan Madras, tahun 1973 di Calcuta. Beberapa negara Afrika juga dilaporkan telah terjangkit Chikungunya misalnya Angola, Botswana, Nigeria, Zimbabwe, dan negara lainnya. Virus diisolasi pertama kali pada tahun 1952 di Tanganyika” (Balitbangkes Depkes RI, 2005 dalam Santoso, 2011).

“Di Indonesia sendiri KLB Chikungunya dilaporkan pertama kali pada tahun 1979 di Bengkulu, dan sejak itu menyebar ke seluruh daerah baik di Sumatera (Jambi, 1982) maupun di luar Sumatera yaitu pada tahun 1983 di Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Selatan. Pada tahun 1984 terjadi KLB di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Timor Timur, sedangkan pada tahun 1985 di Maluku, Sulawesi Utara, dan Irian Jaya” (Balitbangkes Depkes RI, 2005 dalam Santoso, 2011).

Penyebaran penyakit Chikungunya di Indonesia terjadi pada daerah endemis penyakit demam berdarah dengue karena vektor pembawa virus ini ditularkan oleh nyamuk yang sama yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. KLB sering terjadi pada awal dan akhir musim hujan. Banyaknya tempat perindukan nyamuk sering berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit chikungunya dan kedekatan lokasi perkembangbiakan nyamuk dengan tempat tinggal manusia merupakan faktor risiko yang signifikan terjadinya Chikungunya. Saat ini hampir seluruh Provinsi di Indonesia potensial untuk terjadinya KLB Chikungunya. “Penyakit Chikungunya sering terjadi di daerah sub urban. Maka dari itu tidak ada cara lain lagi untuk mencegah demam Chikungunya terkecuali menghindari dari gigitan nyamuk dan memberantas tempat-tempat perindukan nyamuk dengan melakukan 3M (Menutup, Menguras dan Mengubur barang bekas yang bisa menampung air) atau menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air” (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Gorontalo tahun 2013-2014, ada 2 Kecamatan yang terserang penyakit chikungunya yaitu Kecamatan Limboto terdapat di Desa Kayu Bulan dengan jumlah 23 penderita, Desa Hunggaluwa dengan jumlah 24 penderita dan Kecamatan Telaga Biru terdapat di Desa Tuladenggi dengan jumlah 2 penderita, dan yang paling tinggi di Desa Talumelito dengan jumlah 102 penderita.

Selama dua tahun terakhir kasus Chikungunya mengalami peningkatan. Pada bulan desember tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 48 orang sedangkan pada bulan januari tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 54 orang. Yang paling

banyak menderita Chikungunya adalah perempuan dengan jumlah penderita 40 orang dan sisanya adalah laki-laki dengan jumlah penderita 14 orang. Kejadian paling banyak pada kelompok umur 25 tahun ke atas (Puskesmas Telaga Biru, 2014)

Menurut (Depkes dalam Santoso, 2011) “Chikungunya adalah suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIKV) yang termasuk dalam famili *Togaviridae*, genus *Alphavirus*. Penyebaran CHIKV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (*the yellow fever mosquito*) dan *Aedes albopictus* (*the Asian tiger mosquito*) vektor potensial penyebaran penyakit Chikungunya”.

Gejala demam Chikungunya mirip dengan Demam Berdarah Dengue yaitu demam tinggi, nyeri sendi, bengkak dan kemerahan di daerah lutut, pergelangan kaki, pinggul, siku dan jari-jari kaki maupun tangan, sakit kepala, mual, muntah, nyeri otot serta bintik-bintik merah pada kulit terutama badan dan lengan. Gejala khas dan dominan yaitu nyeri sendi. “Bedanya dengan demam berdarah dengue, pada Chikungunya tidak ada perdarahan hebat, renjatan (*Shok*) maupun kematian. Selain itu, jika virus demam berdarah menyerang pembuluh darah, sedangkan virus Chikungunya menyerang sendi dan tulang” (Saraswati, 2011).

“Masa inkubasi Chikungunya antara 2 sampai 4 hari dan manifestasi penyakit berlangsung 3-10 hari. Virus ini tidak ada vaksin maupun obat khususnya, dan bisa sembuh sendiri, namun, rasa nyeri masih tertinggal selama sehari-hari sampai berbulan-bulan” (Saraswati, 2011).

“Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan” (Notoatmodjo, 2010).

Kejadian penyakit dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang terbagi dalam 3 aspek yakni : pengetahuan, sikap, dan tindakan. Observasi awal yang dilakukan peneliti, Perilaku masyarakat Talumelito sangat berpengaruh negative terhadap kesehatan masyarakat, seperti pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, terutama mengenai penyakit Chikungunya masih sangat kurang. Sebagian masyarakat Talumelito belum mengetahui penyebab chikungunya, dan beberapa kebiasaan yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat Talumelito seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari selama 2 sampai 3 hari karena sulitnya mendapatkan air. Air yang digunakan keperluan sehari-hari sebagian masyarakat Talumelito adalah air Sumur Bor dan Mata Air kemudian di alirkan ke hidran-hidran umum. Air ini adalah sistem prabayar tiap bulannya. Dari kebiasaan masyarakat ini memungkinkan adanya keberadaan jentik dalam tempat penampungan air (TPA), karena nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* lebih menyukai genangan air yang tidak beralaskan tanah langsung. Disamping itu juga di lingkungan sekitar perumahan warga masih banyak yang mendukung perindukan nyamuk yaitu adanya barang-barang bekas yang dapat menampung air. Kemudian faktor lain yaitu kebiasaan masyarakat yang

merugikan kesehatan seperti kebiasaan menggantung pakaian masih cukup tinggi. Selain itu kebiasaan masyarakat dalam mencegah gigitan nyamuk masih kurang, seperti halnya dalam menggunakan obat anti nyamuk dan lain-lain. Sehingga masyarakat Talumelito belum melakukan tindakan yang dapat mencegah penyakit Chikungunya.

Peneliti sebelumnya oleh Ridwan, 2010 tentang “gambaran perilaku mahasiswa fakultas kedokteran universitas sumatera utara terhadap demam Chikungunya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap Chikungunya berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 51,4%, kategori baik diperoleh sebesar 38,1% dan kategori buruk sebanyak 10,5 %. Hasil uji sikap responden terhadap Chikungunya berada dalam kategori baik yaitu sebesar 83,8%, kategori sedang sebesar 13,3% dan kategori buruk diperoleh sebesar 2,9 %. Hasil uji tindakan responden terhadap chikungunya berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 67,6%, kategori buruk sebesar 20,0% dan kategori baik diperoleh sebesar 12,4%”.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa penyakit Chikungunya merupakan penyakit menular maka peneliti tertarik untuk meneliti “**Studi Keberadaan Jentik dan Perilaku Penderita Chikungunya Di Desa Talumelito Kecamatan Telaga Biru**”.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Berdasarkan data dari Puskesmas Telaga Biru menunjukkan bahwa kasus Chikungunya di desa Talumelito pada bulan januari tahun 2014 sudah

termasuk KLB karena penderitanya sebanyak 54 orang dari 47 Kepala Keluarga.

1.2.2 Perilaku masyarakat Talumelito masih kurang dalam hal pemberantasan sarang nyamuk (PSN), karena kebersihan lingkungan dan rumah yang kurang serta persediaan air terbatas sehingga untuk menguras bak penampungan air tidak dimungkinkan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah Bagaimanakah Keberadaan Jentik dan Perilaku Penderita Chikungunya Di Desa Talumelito Kecamatan Telaga Biru?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Keberadaan Jentik dan Perilaku Penderita Chikungunya Di Desa Talumelito Kecamatan Telaga Biru.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui keberadaan jentik dalam rumah (*House Index*).
2. Untuk mengetahui keberadaan jentik dalam kontainer (*Container Index*).
3. Untuk mengetahui keberadaan jentik pada tempat perindukan jentik (*Breteau Index*).
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita Chikungunya.
5. Untuk mengetahui sikap penderita Chikungunya.
6. Untuk mengetahui tindakan penderita Chikungunya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mendapatkan pengalaman berharga, menambah wawasan dan pengetahuan tentang studi keberadaan jentik dan perilaku penderita Chikungunya. Dapat menjadi masukan dan informasi kepada masyarakat dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit Chikungunya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada Pemerintah, Dinas Kesehatan dan puskesmas khususnya bagian P2P & PL dan Promkes dalam membuat pendekatan program kesehatan yang terkait dengan penderita Chikungunya.