

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan lingkungan masyarakat adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat manusia. (WHO)

Kesehatan manusia juga tergantung pada ada tidaknya serangga penularan penyakit yang menghisap darah manusia untuk keperluan reproduksi para serangga tersebut, ketika nyamuk betina berisikan virus atau parasit dalam kelenjar liurnya menggigit atau menghisap darah manusia sehat, maka akan terjadi perpindahan virus dan manusia sehat selanjutnya akan menjadi korban berikutnya seperti pada penyakit chikungunya. (Ahmadi,2013)

Chikungunya adalah sebuah penyakit yang mirip demam dengue yang disebabkan oleh virus chikungunya (CHIK) yang termasuk dalam *family Togaviridae*, *genus Alphavirus*. Penyebaran CHIK dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti (the yellow fever mosquito)*. *Aedes albopictus (the Asian tiger mosquito)* vektor potensial penyebaran penyakit chikungunya (Depkes, 2010 : 25). Virus ini pertama kali berhasil diidentifikasi di Afrika Timur pada tahun 1952. (Widoyono, 2002:81)

Chikungunya ditandai dengan demam, mialgia atau artralgia, ruam-ruam, leukopeni dan limfadenopati. Gejala utamanya adalah demam nyeri pada persendian

dan *ruam makulopapuler* (kumpulan bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang kadang-kadang disertai gatal. Gejala lainnya yang dapat dijumpai adalah nyeri otot, sakit kepala, menggigil, kemerahan pada konjuktiva, pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher, mual dan muntah. meski gejalanya mirip dengan DBD, namun pada chikungunya tidak terjadi pendarahan hebat, renjatan (*shock*) maupun kematian. Jadi dengan kata lain seseorang yang menderita penyakit demam chikungunya ini dapat terganggu kenyamanannya, menghambat produktivitas, serta aktivitas sehari-harinya.

Chikungunya diIndonesia pertama kali diperkenalkan seorang dokter berkebangsaan Belanda yang melaporkan penyakit ini pada abad ke-18. Penyakit yang disebabkan virus ini adalah demam sendi (*Knokkelkoorts*) atau demam 5 hari (*vijfdaagse koorts*). Chikungunya tergolong tergolong “*reemerging disease*” karena setelah sekian lama mengalami penurunan, kasusnya kembali meningkat dan penyebarannya semakin meluas di Indonesia mulai tahun 2004. (Widoyono, 2002:81)

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 2 Timur, sedangkan pada tahun 1985 di Maluku, Sulawesi Utara, dan Irian Jaya (Balitbangkes Depkes RI, 2011 : 37).

Setelah hampir 20 tahun tidak ada kejadian chikungunya, maka mulai tahun 2001 mulai dilaporkan adanya KLB chikungunya lagi di Indonesia yaitu di Aceh, Sumatera Selatan, dan Jawa Barat, sedangkan pada tahun 2002 terjadi KLB di Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Jawa Barat. Dalam kurun waktu 5 tahun (2001-2005), chikungunya telah menyebar ke 11 propinsi, yakni Nangroe Aceh Darussalam (NAD), Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Nusa Tenggara Barat (NTB). Pada tahun 2004, dilaporkan 1.266 kasus tanpa kematian di 5 propinsi. Sementara itu, pada tahun 2005 chikungunya telah dilaporkan di 4 propinsi, dengan 340 kasus dan tanpa ada laporan kematian (Depkes RI, 2008 : 44).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tanggal 2 Maret 2015, chikungunya termasuk dalam kategori KLB (kejadian luar biasa), di mana telah ditemukan sebanyak 215 kasus chikungunya pada tahun 2011 yang tersebar di 9 kecamatan dan 11 desa di Provinsi Gorontalo. Pada tahun 2014, data terjadi peningkatan kasus yang cukup tinggi yakni sebanyak 491 kasus chikungunya. Ini menunjukkan bahwa penyakit chikungunya mengalami peningkatan jumlah kasus dari tahun ke tahun.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo menyebutkan bahwa penyakit chikungunya di Kabupaten Gorontalo pada tahun 2014 sebanyak 65 kasus dengan jumlah terbanyak di Kecamatan Limboto sebanyak 40 kasus. Desa yang paling banyak terjadi kasus chikungunya adalah di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan

Limboto sebanyak 26 kasus selama tahun 2014. Dengan ditemukannya kasus baru chikungunya tersebut dikhawatirkan dapat memperburuk keadaan, sehingga perlu mendapat perhatian dalam upaya penanggulangannya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2015).

Mencermati perkembangan kasus chikungunya yang cukup tinggi itu, maka diperlukan sebuah analisa komprehen untuk memahami sebab-sebab timbulnya penyakit tersebut. Penyakit chikungunya sangat berkaitan erat dengan perilaku masyarakat yang dilakukan oleh individu atau kelompok masyarakat baik terkait dengan aspek pencegahan maupun penanggulangannya. Penyakit pada dasarnya merupakan hasil atau outcome dari hubungan interaktif antara manusia dan perilakunya dan kebiasaannya dengan komponen lingkungan. Dengan demikian penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungannya, antara perilaku dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. (Ahmadi, 2013 : 25)

Menurut teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:4) bahwa terdapat empat determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat, Empat determinan itu adalah:

1. Lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik (sosial, budaya, ekonomi politik dan sebagainya).
2. Perilaku individu atau kelompok masyarakat.
3. Pelayanan kesehatan dan Keturunan atau herediter.

Determinan kesehatan tersebut lebih lanjut dikatakan Blom dapat dibedakan menjadi dua kelompok yakni lingkungan fisik seperti cuaca, iklim, sarana dan prasarana. Sedangkan lingkungan non fisik seperti lingkungan sosial, budaya ekonomi, politik dan sebagainya. (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:4)

Oleh karena itu, bila teori perilaku kesehatan masyarakat tersebut dikaitkan dengan penyakit chikungunya, maka faktor yang bersumber dari luar manusia baik secara individu atau kelompok masyarakat maupun komunitas langsung atau tidak langsung ikut mempengaruhi timbulnya penyakit chikungunya yang berdampak pada derajat kesehatan individu atau masyarakat. Dengan kata lain, ada hubungan yang cukup signifikan antara perilaku kesehatan masyarakat dengan timbulnya kasus-kasus chikungunya.

Namun demikian, faktor yang berhubungan secara langsung dengan kejadian chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo belum diketahui dengan pasti. Karena penelitian tentang faktor perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian chikungunya belum pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto khususnya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo sehingga peneliti ingin meneliti tentang *“Gambaran Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Penyakit Chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo”*

1.2 Identifikasi Masalah

Di Gorontalo berdasarkan survey awal yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tanggal 2 Maret 2015, jumlah kasus chikungunya yang paling banyak di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto yakni sebanyak 26 kasus pada tahun 2014.

1.3 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, masalah pokok yang diangkat adalah *“Bagaimana perilaku masyarakat dengan kejadian chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo?”*

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini, yaitu :

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.
2. Diketuainya sikap masyarakat pada penyakit chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.
3. Diketuainya tindakan masyarakat pada penyakit chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi keilmuan secara teori khususnya bagaimana perilaku yang baik dalam upaya mencegah ataupun menanganani masalah cikungunya pada masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tentang pengaruh terhadap kejadian chikungunya, di kelurahan Dutulanaa sehingga diharapkan melahirkan program pemberantasan penyakit chikungunya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka, informasi, dan referensi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu di Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman yang berharga, menambah wawasan pengetahuan, dan ketrampilan dalam menganalisis permasalahan serta dapat membantu memecahkan masalah tentang chikungunya.

4. Bagi masyarakat

Tidak hanya memberikan wawasan lingkungan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit dan gangguan kesehatan yang melibatkan faktor lingkungan,

tetapi juga dapat dijadikan refleksi pada apa yang telah manusia lakukan terhadap lingkungan.