

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang disebabkan oleh vektor masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di beberapa negara berkembang di dunia termasuk Indonesia. Oleh karena itu, WHO mengadakan delapan program yang tercakup dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu programnya yaitu MDG ke enam yang bertujuan untuk memerangi penyakit menular. Penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian adalah Chikungunya. (WHO.2000)

Chikungunya suatu penyakit *re-emerging disease* yaitu penyakit yang sebenarnya dulu pernah terjadi, namun kini muncul kembali dan menjadi masalah. Virus chikungunya ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes africanus*. (Bambang dkk., 2011)

Dalam Ayu, D & Budharta, S, (2012), Chikungunya pertama kali diidentifikasi di Tanzania , Afrika Timur pada tahun 1952 (Cavriani dkk., 2009). Pada tahun 1999 chikungunya endemik di India, Afrika, dan Asia Tenggara (Swaroof dkk., 2008).

Di Indonesia, chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973, kemudian berjangkit di Jambi tahun 1980 dan merebak di Martapura, Ternate, dan Yogyakarta pada tahun 1983. Hingga pada tahun 1985, semua provinsi di Indonesia pernah melaporkan KLB demam chikungunya. Pada awal tahun 2001 Kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya terjadi di Muara Enim, Sumatra Selatan, dan Aceh. Pada tahun 2002 terjangkit lagi di Bekasi

Jawa Barat, Purworejo, dan Klaten Jawa Tengah. (Laras dkk., 2005). Januari 2003 penyakit chikungunya dilaporkan muncul di Kota Bandung dan Jember (Jawa Timur), terus berlanjut sampai Juni 2003 dengan jumlah kasus 467 orang yang tersebar di 10 kecamatan di Jawa Barat, dalam Ayu, D & Budharta, S, 2012.

Di Depok, pada Bulan Oktober 2006, di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, didapatkan jumlah penderita sebanyak 200 kasus dengan tidak ada yang meninggal. (DinKes Depok, 2006). November 2011 sampai dengan minggu pertama Tahun 2012 wabah chikungunya terjadi lagi pada 3 Kelurahan, salah satunya di Kelurahan Tanah Baru. Penderita di wilayah tersebut sebagian besar adalah kaum perempuan yaitu sebanyak 56,5% dan diderita paling banyak pada kelompok umur di atas 31-40 tahun dengan 42 kasus; kelompok umur 10-20 tahun dengan 37 kasus dan 21-30 tahun dengan 37 kasus. (DepKes. 2011). Pada Bulan Mei 2013, telah dilaporkan wabah Chikungunya di Kelurahan Grogol, sebanyak 196 kasus dan di Kelurahan Bojongsari, Rw 02 / RT 01 dan 02 sekitar 70 kasus. (DinKes.2013)

Dari kejadian chikungunya tersebut, menurut Kusriastuti (2008) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu urbanisasi, pemanasan global, suseptibilitas manusia dan vektor terhadap infeksi, densitas nyamuk vektor serta penyebaran vektor dan virus dari berbagai daerah endemik ke area geografi yang baru.

Maka dari itu, untuk mengurangi kejadian chikungunya dibutuhkan pengendalian vektor dalam upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan cara metode pengendalian vektor chikungunya yang dapat bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan aspek vektor, faktor-faktor

lingkungan fisik (cuaca/iklim, pemukiman, dan habitat perkembangbiakan); serta lingkungan sosial-budaya yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada dasarnya metode pengendalian vektor chikungunya yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat (PSM). Salah satu kegiatan yang melibatkan Peran Serta Masyarakat (PSM) adalah melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dalam bentuk gerakan 3M-Plus. (Kemenkes. 2012)

Perilaku pencegahan dalam bentuk gerakan 3M-Plus sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat. Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2005), perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jadi, apabila seseorang memiliki pengetahuan terhadap suatu penyakit dan mereka sadar bahwa penyakit tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mereka menjadi lebih buruk, maka mereka pun tahu bagaimana harus bertindak yaitu mereka akan melakukan usaha – usaha pencegahan agar tidak terkena penyakit tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan Sunaryo (2004) dalam Kholid (2012), bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku tanpa disadari dengan pengetahuan dan didukung oleh teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo 2010, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Sedangkan, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan (Notoadmojo. 2010)

Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mencegah terjadinya wabah chikungunya. Dalam hal ini peran serta dari tenaga kesehatan khususnya perawat dapat melakukan tindakan sebagai berikut, promotif yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dengan cara memutus sarang nyamuk melalui gerakan 3M plus dan dapat juga dilakukan melalui penyuluhan demi meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bambang heriyanto,dkk pada tahun 2011 mengenai “Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Penyakit dengan Kejadian Chikungunya di Desa Agung Kecamatan Cakranegara Kota Mataram tahun 2011” dengan hasil bahwa pengetahuan responden tentang penyakit Chikungunya, vektor Chikungunya dan pencegahan penyakit chikungunya di Kota Mataram menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian Chikungunya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fatmi Yumantini Oktasari, Dewi Susana, dan I Made Djaja pada tahun 2006 mengenai “Faktor Sosiodemografi dan lingkungan yang mempengaruhi kejadian luar biasa chikungunya di kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok.” yang menyatakan bahwa probabilitas kejadian chikungunya sebesar 2,1 kali pada tingkat pendidikan rendah dan hunian tidak padat dibandingkan pendidikan tinggi dan hunian padat.

B. Masalah Penelitian.

Dilihat dari angka kejadian chikungunya yang relatif masih tinggi dan terus ada setiap tahunnya, maka dari itu diperlukan antisipasi terhadap penyakit tersebut yaitu dengan cara melakukan gerakan 3M – Plus secara berkesinambungan atau terus - menerus. Sedangkan, perilaku tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan agar dapat bertahan secara lama dan pengetahuan dipengaruhi oleh usia, pendidikan, serta pekerjaan. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui lebih jelas apakah ada hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan serta implikasinya dengan perilaku pencegahan chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan serta implikasinya dengan perilaku pencegahan chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok

2. Tujuan Khusus.

- a. Diketahui gambaran mengenai karakteristik masyarakat dimulai dari usia, pendidikan, dan status pekerjaan yang mempengaruhi pengetahuan mengenai penyakit chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok.
- b. Diketahui gambaran mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok.
- c. Diketahui gambaran mengenai perilaku masyarakat terkait pencegahan chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok.

- d. Diketahui hubungan antara karakteristik masyarakat dengan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit chikungunya dengan perilaku pencegahan chikungunya di Kelurahan Bojongsari, Depok..

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Instansi Kelurahan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan data bagi kelurahan Bojongsari dalam program penyuluhan masyarakat mengenai pengetahuan chikungunya dan pencegahannya.

2. Untuk Puskesmas Setempat.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk memonitoring pemeriksaan jentik secara berkala dengan dilakukan gerakan PSN.

3. Untuk Institusi Keperawatan khususnya STIK Sint Carolus.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk memberi asuhan keperawatan yang tepat bagi masyarakat khususnya yang mengalami penyakit chikungunya.

4. Untuk Peneliti dan peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan sebagai cara untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari yaitu metode penelitian, biostatistik dan keperawatan komunitas. Sehingga, dapat melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan serta implikasinya dengan perilaku pencegahan chikungunya di

Kelurahan Bojongsari, Depok. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan sumber bacaan ilmiah dan masukan untuk melakukan penelitian lanjutan yang terkait dengan pengetahuan dan perilaku pencegahan chikungunya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bojongsari, Depok. Sasaran penelitian ini adalah masyarakat yang sudah terpapar maupun yang belum terpapar kasus chikungunya di RW 02, Kelurahan Bojongsari, Depok. Penelitian ini dilakukan dari bulan April 2013 sampai dengan bulan Januari 2014. Alasan dilakukan penelitian karena di daerah Depok kasus chikungunya masih terus terjadi khususnya pada Bulan Mei terdapat sebanyak 70 orang terkena penyakit Chikungunya. Jenis penelitian yang digunakan bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengumpulan data menggunakan data yang dirumuskan melalui kuesioner.