

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cuaca atau iklim yang tidak menentu menyebabkan berbagai penyakit bermunculan. Selain Demam Berdarah (DB) juga muncul penyakit chikungunya yang juga ditandai dengan demam. Selain itu chikungunya juga ditandai dengan postur penderita yang membungkuk akibat nyeri pada bagian persendian (*arthralgia*) (Arini, 2010).

Penyakit chikungunya adalah *re-emerging disease* atau penyakit lama yang kemudian merebak kembali. KLB chikungunya di dunia pertama kali terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo, tahun 1823 di Zanzibar, tahun 1824 di India, tahun 1870 di Zanzibar, tahun 1871 di India, tahun 1901 di Hongkong, Burma dan Madras, serta tahun 1973 di Calcuta. Di Indonesia, demam chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda tahun 1973. Kemudian tahun 1980 di Kuala Tungkal, Jambi. Tahun 1983 merebak di Martapura, Ternate, dan Yogyakarta (Hendro, 2005). Setelah hampir 20 tahun tidak ada kejadian maka mulai tahun 2001 mulai dilaporkan adanya KLB chikungunya lagi di Indonesia yaitu di Aceh, Sumatera Selatan dan Jawa Barat. Pada tahun 2002 terjadi KLB di Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Jawa Barat (Heriyanto, 2005). Penyakit demam chikungunya terjadi pada tahun 1973 di Jakarta bersama-sama dengan kota Samarinda. Sejak Januari hingga Februari 2003, kasus chikungunya

dilaporkan menyerang Kecamatan Cikalongwetan, Kabupaten Bandung sebanyak 218 penderita, di desa Balung Lor Kabupaten Jember sebanyak 149 penderita dan Kabupaten Bolaang Mongondow sebanyak 608 penderita (Kemenkes, 2010). Demam chikungunya merupakan sejenis demam yang diakibatkan oleh virus keluarga Togaviridae dan genus Alfavirus. Penyakit ini cenderung menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) pada suatu wilayah (Depkes, 2004).

Penyakit chikungunya dapat menimbulkan kepanikan dan ketakutan masyarakat. Kepanikan ini timbul karena penderita menjadi lumpuh sementara dan sakit ketika bergerak. Hal ini dikarenakan pada saat virus berkembang biak di dalam darah, penderita merasa nyeri pada tulang-tulangnya terutama diseperti persendian sehingga penderita tidak berani menggerakkan anggota tubuhnya (Zulkoni, 2010). Apalagi menurut Rita (2003), vaksin untuk pencegahan dan obat untuk membasmi virus chikungunya belum ada (Kemenkes, 2010). Tidak ada vaksin maupun obat khusus untuk penyakit ini, cukup dikompres, minum obat penurun panas dan penghilang rasa sakit. Bagi penderita dianjurkan untuk istirahat yang cukup, minum dan makan makanan yang bergizi, serta antisipasi terhadap kejang demam karena penyakit ini bisa sembuh dengan sendirinya dan tidak menyebabkan kematian (Zulkoni, 2010).

Cara yang paling efektif untuk mencegah penyakit chikungunya adalah dengan pencegahan. Cara pencegahan penyakit ini umumnya sama dengan cara pencegahan terhadap penyakit-penyakit yang ditularkan oleh

nyamuk yaitu melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan *repellent*, penggunaan kelambu, melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan tindakan tiga M (menutup, menguras dan mengubur barang bekas yang bisa menampung air atau menaburkan bubuk abate pada penampungan air sebagaimana mencegah demam berdarah), penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa yang terinfeksi dan memutuskan rantai penularan (Kemenkes, 2010).

Menurut Zulkoni (2010), demam chikungunya disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala awalnya terjadi demam tinggi disertai menggigil yang mirip gejala influenza. Setelah itu mual-muntah, sakit kepala dan sakit perut. Dalam empat hari rasa nyeri dan ngilu mulai terasa di tulang kaki kemudian timbul bercak-bercak merah. Pada tahap berikutnya, penderita akan mengalami kelumpuhan pada tangan dan kaki. Kadang-kadang juga terdapat sakit kepala dan sedikit fotofobia. Salah satu gejala khas penyakit ini adalah timbulnya rasa pegal-pegal, ngilu, dan rasa sakit pada tulang-tulang sehingga disebut juga flu tulang.

Penyelidikan KLB chikungunya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan telah dilakukan menurut Bernadetta, dkk (2002), di Kelurahan Trimulyo dengan CI = 1,51 - 2,20 mempunyai risiko terserang demam chikungunya sebesar 1,82 kali lebih besar bila memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan tidur pada pagi hari menjelang siang dan atau siang hari menjelang sore. Menurut Rewang, dkk (2002), jumlah kasus demam chikungunya mengalami peningkatan setiap minggu di Desa

Sumberagung Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul karena adanya penularan setempat oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan bertambahnya kasus baru. Faktor risiko pada keluarga dalam penelitian ini adalah kepemilikan sumur terbuka (OR=2,13), tidak menutup tempat air (OR=0,77), tidak menguras bak kamar mandi (OR=1,81), serta ada ban bekas, botol kaleng, dan lain-lain di halaman rumah dengan OR=0,92.

Kasus chikungunya pada Bulan Januari hingga Maret tahun 2010 di Kabupaten Pacitan sebanyak 1.002 kasus, sedangkan di Puskesmas Ngadirojo masuk dalam peringkat empat besar dari 25 puskesmas di Kabupaten Pacitan yaitu (Dinkes, 2010). Bulan Februari di wilayah Puskesmas Ngadirojo yang menangani 12 desa ditemukan 51 kasus, 51 kasus tersebut terjadi di Desa Sidomulyo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan (Puskesmas, 2010). Dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.
- b. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.
- c. Mengetahui hubungan antara kebiasaan tidur pada pagi hari menjelang siang dan atau siang hari menjelang sore dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.
- d. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggunakan *repellent* dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.
- e. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

- f. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Menambah wacana/informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya penduduk wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya, sehingga mereka dapat mencegah terjadinya demam chikungunya.

3. Bagi Dinas Kesehatan Pacitan

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya promosi dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya bagi masyarakat.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya.

E. Ruang Lingkup

Lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan.