

BAB I

PENDAHULUAN

B. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang dilewati garis khatulistiwa dari sekian banyak negara yang ada di dunia ini. Karena atas dasar itulah Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis, yaitu yang memiliki dua perbedaan musim, musim penghujan dan musim kemarau. Dengan kondisi seperti ini penduduk Indonesia memiliki resiko tinggi terkena penyakit tropis, terutama pada saat pergantian musim penghujan dan musim kemarau atau yang biasa disebut musim pancaroba. Selain faktor tersebut, faktor pengetahuan masyarakat Indonesia yang kurang mendukung dan sikap masyarakat yang membiarkan kejadian tersebut dan tidak peduli, sehingga membuat penyakit tropis berulang dan muncul kembali secara terus menerus.

Seperti penyakit chikungunya atau yang sering disebut masyarakat luas dengan flu tulang. Penyakit yang pertama kali ditemukan pada tahun 1779 di Batavia dan Cairo, lalu tahun 1823 di Zanzibar, tahun 1871 di India, 1901 di Hongkong, Bruma, dan Madras, lalu tahun 1923 di Calcuta dan pada tahun 1928 di Cuba. Pada tahun 1952 virus chikungunya telah menyebar luas ke benua Afrika, Amerika, dan Asia. Virus chikungunya menjadi endemis di wilayah Asia Tenggara, pada tahun 1950 dan 1960 chikungunya ditemukan di Thailand, Vietnam, dan Kamboja. Chikungunya masuk ke Indonesia pada 1973 di Samarinda, Kalimantan Timur. Lalu tahun 1980 di Kuala Tungkal,

Jambi. Chikungunya mulai masuk di Jawa Tengah pada tahun 2002 dibarengi dengan mewabahnya virus chikungunya di wilayah Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Sumatra Selatan (Bambang dkk, 2005).

Penyakit Chikungunya ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang cara penularannya masih sama dengan vektor penularan penyakit Demam Berdarah Dangué (DBD), dan telah banyak diketahui oleh masyarakat luas (DepKes RI, 2007). Chikungunya merupakan penyakit yang disebabkan atau ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan penyebabnya adalah virus Alphavirus. Chikungunya ditandai dengan gejala demam, pegal-pegal, sakit pada tulang atau flu tulang, ngilu, lalu muncul bintik-bintik merah disekujur tubuh (Anies, 2005). Menurut Widyanto & Triwibowo (2013) masa inkubasi chikungunya adalah 2-12 hari, sehingga dengan tanda gejala yang ada dapat membuat mobilitas masyarakat terganggu dan terbatas, serta dapat membuat produktifitas masyarakat akan menurun.

Chikungunya adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, nyamuk merupakan hewan yang berkembang biak dengan media air serta tinggal ditempat-tempat yang lembab, sehingga masyarakat dengan perilaku hidup bersih yang buruk akan meningkatkan terkena penyakit chikungunya, serta faktor pengetahuan dan sikap masyarakat yang kurang atau tingkatnya berbeda akan mempengaruhi jumlah banyak dan sedikitnya yang terkena chikungunya. Maka salah satu usaha yang tepat untuk mengurangi dan menanggulangi masalah tersebut dengan dilakukan pendidikan kesehatan

kepada masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2005), pada prinsipnya pendidikan kesehatan memiliki tujuan agar masyarakat dan kelompok berperilaku sesuai dengan tata cara kesehatan yang benar, sehingga dengan diberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di harapkan masyarakat dapat mengetahui tentang masalah kesehatan. Dengan demikian masyarakat dapat ikut berperan dan mengerti dalam pencegahan masalah kesehatan, khususnya penyakit chikungunya.

Sukoharjo merupakan salah satu dari sekian banyak kota di Jawa Tengah yang penduduknya terserang chikungunya. Berdasarkan dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Sukoharjo, mendapati angka perbedaan kasus chikungunya yang cukup besar antara tahun 2012 dengan 2013. Pada tahun 2012 terdapat kasus sebanyak 28 penderita, sedangkan pada tahun 2013 terdapat kasus sebanyak 1043 penderita. Berdasarkan hasil pengambilan data di Puskesmas Gatak (2013), dari 1043 penderita chikungunya di Kabupaten Sukoharjo salah satu kecamatan dengan angka penderita terbanyak adalah Kecamatan Gatak dengan jumlah 244 penderita pada tahun 2013, berbanding terbalik dengan tahun 2012 yang jumlah penderitanya hanya 0 atau tidak menemui kasus ini sama sekali. Kecamatan Gatak terdiri dari 14 desa, dari 14 desa tersebut jumlah kasus tertinggi adalah Desa Trangsari dengan jumlah 94 kasus pada tahun 2013.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada petugas kesehatan, petugas kesehatan telah melakukan upaya penanggulangan penyakit chikungunya secara promotif dan preventif, yang menitik beratkan pada

pemberantasan sarang nyamuk penular virus, membasmi jentik nyamuk penular virus. Hasil wawancara yang dilakukan kepada warga Trangsan, mendapatkan dari 10 warga yang diwawancarai 5 diantaranya tidak tahu tentang chikungunya, dan dari 10 warga tersebut 6 diantaranya tidak paham tentang pencegahan chikungunya, serta dalam sesi wawancara ini terlihat 6 warga kurang antusias atau kurang peduli dan tidak menganggap sebagai hal yang penting. Hal ini diperkuat dengan keadaan lingkungan sekitar rumah masyarakat yang masih terlihat kotor, masih banyak rumpun rumput, serta masih banyak genangan air dan tempat yang dapat menimbulkan genangan air, sehingga dapat digunakan nyamuk untuk berkembang biak. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara kepada petugas Pukesmas Gatak, mengatakan bahwa Desa Trangsan merupakan desa terluas di Kecamatan Gatak serta sentra pembuatan kerajinan rotan, sehingga warga Trangsan banyak bekerja sebagai pengusaha pengrajin rotan dan banyak warga dari luar wilayah yang bekerja disitu. Karena banyaknya warga luar yang bekerja di Trangsan membuat adanya rumah-rumah kos di Trangsan, sehingga sangat memungkinkan jumlah penderita chikungunya meningkat karena rumah kos yang ditinggali dalam keadaan kotor, lembab, dan tidak dijaga kebersihannya.

Hasil pengamatan yang dilakukan penulis mendapat hasil dari 10 rumah kos yang ada di Desa Trangsan, 7 diantaranya terlihat banyak pakaian yang digantung, lembab, kotor, dan kumuh, serta kamar mandi terlihat kotor. Hasil wawancara pada 10 warga Trangsan, mengatakan bahwa penghuni rumah kos sangat tidak peduli dengan keadaan rumah kos mereka dan bak

mandi sangat jarang di kuras, bahkan ada kamar mandi yang tidak menggunakan lampu agar tidak terlihat kotor dan kumuh saat mandi. Faktor-faktor lain seperti tumpukan rotan yang ada di rumah-rumah warga Trangsan juga berpengaruh terhadap kejadian chikungunya ini karena tumpukan rotan yang ada dijadikan tempat singgahnya nyamuk.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dibuat penulis, maka rumusan masalah yang akan penulis angkat yaitu : “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penyakit chikungunya warga Trangsan Gatak Sukoharjo ?”.

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan apa yang penulis buat dalam judul ini, penulis mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan penyakit chikungunya terhadap pengetahuan dan sikap warga Desa Trangsan Gatak Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan tentang penyakit chikungunya warga Desa Trangsan Gatak Sukoharjo sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

- b. Untuk mengetahui sikap tentang penyakit chikungunya warga Desa Trangsan Gatak Sukoharjo sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan tentang penyakit chikungunya warga Desa Trangsan Gatak Sukoharjo setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui sikap tentang penyakit chiungunya warga Desa Trangsan Gatak Sukoharjo setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- e. Untuk membandingkan pengetahuan dan sikap tentang penyakit chikungunya pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan adalah, sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Menambah bahan informasi masyarakat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan khususnya penyakit chikungunya, Sehingga masyarakat paham dengan cara-cara pencegahan penyakit dan dapat meningkatkan taraf kehidupan yang sehat dengan mandiri.

2. Bagi instansi terkait

Diharapkan dapat menambah pustaka terhadap usaha yang dilakukan instansi kesehatan secara promotif dan preventif untuk pencegahan masalah kesehatan khususnya pada chikungunya, serta dapat memberikan

sumbangan pemikiran untuk kemajuan dan perkembangan instansi kesehatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi peneliti lain

Untuk menambah pustaka dan pengetahuan bagi pembacanya, khususnya untuk tema tentang pendidikan kesehatan penyakit chikungunya.

4. Bagi penulis

Sebagai syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan, serta menjadikan pengalaman penulis untuk melakukan penelitian berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penulis melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Warga Tentang Penyakit Chikungunya Desa Trangsan Gatak Sukoharjo” yang sebelumnya belum pernah dilakukan oleh peneliti lainnya. Adapun penelitian yang sejenis adalah sebagai berikut :

1. Oktikasari (2008) dengan judul penelitian “Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kelurahan Cinere Kecamatan Limo Kota Depok 2006”. Dengan menggunakan metode kasus kontrol. Jumlah kasus dan jumlah kontrol masing-masing adalah 118 responden. Dengan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kejadian luar biasa chikungunya dengan pendidikan, umur, dan kepadatan hunian. Perbedaan dengan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah pada

variabel, sampel dan populasi, desain penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian dan analisa data.

2. Sungkar (2010) dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan *Aedes Aegypti* di Kecamatan Bayah Propinsi Baten”. Peneliti menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan intervensi yang dilakukan adalah *pretest* dan *posttest*. Diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan warga tetapi tidak dapat menurunkan jumlah vektor nyamuk. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah dalam variabel, analisa data, populasi dan sampel, waktu, dan tempat penelitian.
3. Ayudhya (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado”. Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk *cross sectional*. Peneliti menggunakan sample sebanyak 100 responden, lalu didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang penyakit demam berdarah dan tindakan pencegahan vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah pada variabel terikat, populasi sampel, waktu, dan tempat penelitian.