

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian akibat penyakit menular cukup tinggi dan meningkat karena pengaruh besar faktor lingkungan dan gaya hidup masyarakat. Selain itu, dalam kondisi sosial ekonomi yang semakin menurun, pemahaman yang rendah tentang kejadian penyakit menular memerlukan penanganan yang lebih serius, profesional dan berkualitas. Banyak orang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan gaya hidup masyarakat. Selain itu, dalam kondisi sosial ekonomi yang semakin menurun, tingkat pendidikan yang rendah, tentu kejadian penyakit menular memerlukan penanganan yang lebih serius, profesional dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit Chikungunya adalah penyakit yang menular dari manusia ke manusia lain melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit Chikungunya walaupun tidak mengakibatkan kematian, tetapi dapat menyebar dengan sangat cepat jika tidak segera dilakukannya penanggulangannya melalui 3M. Chikungunya dapat menyebabkan penderitanya mengalami demam tinggi dan kelumpuhan selama beberapa bulan sehingga penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa

belum ada kasus kematian yang dilaporkan dari kasus pendarahan yang berhubungan dengan infeksi virus Chikungunya.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2012) epidemi Chikungunya terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo: Pada tahun 1823 Zanzibar: 1824 di Indi 1870 di Hongkong, di Burma dan madras: pada tahun 1923 Kalkuta. Sejak tahun 1952 hingga sekarang, virus tersebut telah menyebar luas di Afrika dan menyebar ke benua Amerika dan Asia. Virus Chikungunya telah beredar di Asia Tenggara sejak 1954. Pada akhir 1950-an dan 1960-an, virus tersebut menyebarkan ke Thailan, Kamboja, Vietnam, Manila dan Burma. Pada tahun 1965 terjadi wabah di Sri Lanka. (Kemenkes RI, 2012)

Penyakit Chikungunya pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1973 di Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dan di DKI Jakarta, di Kuala Tungkal Provinsi Jambi pada tahun 1982, di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 1983. KLB Chikungunya mulai banyak dilaporkan sejak 1999 yaitu di Muara Enim (1999), Aceh (2000) Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok) pada tahun 2001. (Ditjen P2PL, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Diana Andriyani Pratamawati (2012) tentang tingkat pengetahuan serta sikap yang mendasari perilaku masyarakat pada kejadian luar biasa chikungunya di Kota Salatiga tahun 2012 didapatkan hasil yaitu bahwa masyarakat masih belum sepenuhnya memahami tentang penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan Chikungunya. Taufik Ramadhani

(2017) dalam penelitiannya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan masyarakat terhadap pencegahan penyakit Chikungunya dan vektor di Nagari Saniang Baka, Kabupaten Solok, didapatkan sebanyak 106 orang (83,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sebanyak 125 orang (98,43%) memiliki sikap yang positif, serta sebanyak 88 orang (69,3%) memiliki tindakan yang kurang baik terhadap pencegahan penyakit Chikungunya dan vektornya.

Berdasarkan data awal yang didapatkan oleh peneliti di dua desa yaitu Kasomalang Wetan dan Kasomalang Kulon, Kabupaten Subang menderita penyakit Chikungunya, penyakit ini menyebar ke puluhan warga secara bergantian. Penyebaran penyakit ini bermula mewabah di desa Kasomalang Kulon, puluhan warga di desa itu mengalami lemah seperti lumpuh dengan suhu badan panas.

Saat ini sudah 4 bulan terakhir warga desa Bunihayu Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang terkena kasus Chikungunya dari bulan November hingga sekarang Desa Bunihayu yang menderita Chikungunya minimal dalam satu rumah ada satu anggota keluarga yang mengalami. Dengan jumlah paling banyak diantara desa yang lainnya yang berjumlah 35 orang penderita. Didapatkan data dari pelayanan kesehatan setempat salah satunya RW 02 RT 08 dengan jumlah banyak diantara RT lainnya berjumlah 20 orang penderita dalam kurun waktu 4 bulan ini.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara kepada masyarakat yang sudah mengalami Chikungunya 8 dari 10 orang

mengalami demam yang disertai dengan nyeri sendi dan nyeri otot dipergelangan kaki. sedangkan wawancara kepada 10 orang masyarakat dengan hasil 7 dari 10 orang mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Chikungunya, 3 orang lainnya mengatakan hanya mengetahui sebatas demam yang disertai nyeri sendi.

Dengan ditemukan kasus baru Chikungunya tersebut dikhawatirkan dapat memperburuk keadaan, sehingga perlu mendapat perhatian dan upaya penanggulangan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Chikungunya di RT 08 RW 02 Desa Bunihayu Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan masyarakat di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang Tentang Penyakit Chikungunya ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengertian Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang
- b. Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Tanda dan Gejala Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang
- c. Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penularan Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang
- d. Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Pencegahan Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang
- e. Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penanggulangan Penyakit Chikungunya di Desa Bunihayu RT 08 Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Chikungunya sehingga dapat melakukan pencegahan agar tidak terkena virus Chikungunya .

1.4.2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penanggulangan Chikungunya dan pengetahuan yang berhubungan dengan Chikungunya di Desa Bunihayu

1.4.3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan bahan pertimbangan dan merumuskan kebijakan untuk menangani kasus Chikungunya bagi pemerintah Desa Bunihayu Chikungunya pada masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian yang diambil oleh peneliti adalah keilmuan keperawatan komunitas terutama kesehatan lingkungan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang dilakukan di wilayah RT 08 RW 02 Desa Bunihayu Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang pada tanggal 5 April 2021.