

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hendrik L. Blum (1974) mengatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu : lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan yang akhirnya bermuara pada perkembangan pembangunan manusia. Manusia memiliki hubungan timbal balik dengan lingkungan dalam hal ini menitikberatkan pada interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan, perilaku masyarakat akan kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat dibidang kesehatan, ekonomi maupun teknologi menjadi faktor yang dapat merugikan. Kejadian penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungan yang memiliki atau mengandung potensi bahaya yang menimbulkan gangguan kesehatan, salah satunya adalah penyakit yang ditularkan melalui vektor (Irianto, 2014).

Di Indonesia, penyakit-penyakit yang ditularkan melalui vektor merupakan penyakit endemis pada daerah tertentu, antara lain : Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Malaria, Kaki Gajah (Filariasis) dan Chikungunya (Permenkes RI, 2017). Chikungunya merupakan penyakit *re-emerging disease* yaitu penyakit yang keberadaannya sudah ada sejak lama tetapi kemudian merebak kembali. Penyakit Chikungunya ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* seperti halnya vektor penular penyakit Demam

Berdarah *Dengue* (DBD) yang cara penanggulangannya telah dikenal oleh masyarakat secara luas. Demam Chikungunya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIKV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*Arthropod -borne virus / mosquito - borne virus*). Virus Chikungunya termasuk genus *Alphavirus*, famili *Togaviridae* (Kemenkes RI, 2017).

Dari sejarah diduga kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya pernah 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 1923 di Calcuta. Pada tahun 1928 di Cuba pertama kali digunakan istilah “*Dengue*”, ini dapat diartikan bahwa infeksi Chikungunya sangat mirip dengan *Dengue*. Istilah “Chikungunya” berasal dari bahasa suku *Swahili* yang berarti “Orang yang jalannya membungkuk dan menekuk lututnya”, suku ini bermukim di dataran tinggi Makonde Provinsi Newala, Tanzania (yang sebelumnya bernama Tanganyika). Istilah Chikungunya juga digunakan untuk menamai virus yang pertama kali diisolasi dari serum darah penderita penyakit tersebut pada tahun 1953 saat kejadian luar biasa (KLB) di negara tersebut. Demam Chikungunya mempunyai gejala yang khas dan dominan yaitu nyeri sendi (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia, kejadian luar biasa (KLB) penyakit Chikungunya pertama kali dilaporkan dan tercatat pada tahun 1973 terjadi di Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dan di DKI Jakarta, tahun 1982 di Kuala Tungkal Provinsi Jambi dan tahun 1983 di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari tahun 2007 sampai tahun 2012 di Indonesia kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya

pada beberapa provinsi dengan 149.526 kasus tanpa kematian. Sedangkan tahun 2012-2015 dilaporkan total kasus Chikungunya sebesar 29.162 kasus dimana secara berturut-turut jumlah kasus adalah sebanyak 2.602 kasus (tahun 2012), 15.324 kasus (tahun 2013), 8.981 kasus (tahun 2014) dan 2.255 kasus (tahun 2015). Pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 807 kasus Chikungunya yang terjadi di Jawa Timur (594 kasus), Sulawesi Tengah (103 kasus) dan Bali (80 kasus) dan beberapa wilayah lain (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2019 ditemukan kasus demam Chikungunya sebanyak 5.042 kasus. Kasus demam Chikungunya paling banyak dilaporkan terjadi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.044 kasus, Lampung sebanyak 829 kasus, dan Gorontalo sebanyak 534 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Chikungunya adalah penyakit infeksi disebabkan oleh virus Chikungunya yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes albopictus*, ditandai dengan demam, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, mual, ruam, bercak merah (*rash*) pada kulit, kejang, penurunan kesadaran dan komplikasi sampai kematian sangat jarang terjadi, meskipun kemungkinan perdarahan bisa saja terjadi (Kemenkes RI, 2012). Penularan Chikungunya yang cepat hingga kejadian luar biasa (KLB) dipengaruhi oleh perubahan iklim dan cuaca yang mempengaruhi perkembangan populasi nyamuk, mobilisasi penduduk dari daerah yang terinfeksi, perilaku masyarakat, sanitasi lingkungan berhubungan dengan tempat berkembang biaknya nyamuk (Widoyono, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan kejadian luar biasa (KLB) apabila memenuhi salah satu kriteria adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017) :

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah perbulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

7. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada suatu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding suatu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto bahwa pada tahun 2020 penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebanyak 13 orang penderita dan penderita Chikungunya tidak ada penderita dengan angka bebas jentik (ABJ) 59,18% sehingga kurang dari target normal yaitu $\geq 95\%$. Sedangkan bulan Januari 2021 kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya sebanyak 358 orang penderita, yaitu Desa Gayaman 340 orang penderita dari 127 kepala keluarga dan Desa Lengkong 18 orang penderita sedangkan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak ada.

Wilayah UPT Puskesmas Gayaman terdiri dari 12 desa dan Desa Gayaman merupakan daerah sering terjadi banjir ketika intensitas curah hujan tinggi. Kejadian luar biasa (KLB) penyakit Chikungunya bersamaan dengan adanya wabah *Corona Virus Disease* (Covid-19) sehingga masyarakat terfokus dengan pencegahan penularan *Corona Virus Disease* (Covid-19) tetapi masyarakat tidak menyadari adanya penyakit menular setiap tahun pada musim hujan.

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan dalam penularan penyakit Chikungunya, yaitu: manusia, virus dan vektor perantara. Beberapa faktor penyebab timbulnya kejadian luar biasa (KLB) demam Chikungunya adalah (Kemenkes RI, 2017) :

1. Perpindahan penduduk dari daerah terinfeksi.
2. Sanitasi lingkungan yang buruk.
3. Berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk (sanitasi lingkungan yang buruk).

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit Chikungunya. Kampanye pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sudah digalakkan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dengan semboyan 3M, yaitu menguras tempat penampungan air secara teratur, menutup tempat-tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk.

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sekarang berkembang menjadi 3M plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas dengan mengganti vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai. Kegiatan 3M plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan kebiasaan pada masyarakat untuk menggunakan kelambu pada saat tidur siang, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam ruangan rumah.

Untuk itu, perilaku masyarakat sangat diperlukan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan dicanangkan pemerintah 1 rumah 1 jumantik pada tahun 2015. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengadakan penelitian dengan judul “Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk Mengurangi Kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojonyar Kabupaten Mojokerto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk Mengurangi Kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mengurangi kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mengurangi kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

- b. Untuk mengidentifikasi sikap masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mengurangi kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
- c. Untuk mengidentifikasi tindakan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mengurangi kejadian Chikungunya di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan acuan/bahan informasi untuk penelitian lain dalam mengembangkan dan menelaah tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN);
- b. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi perbaikan dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).