

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan yang pada akhirnya bermuara pada perkembangan indeks 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. Dalam Permenkes No. 1501 tahun 2010 dijelaskan bahwa penyakit Chikungunya termasuk penyakit menular dan dapat menimbulkan wabah. Chikungunya merupakan suatu jenis penyakit menular disebabkan virus jenis Chikungunya, termasuk dalam *family Togaviridae*, *genus Alphavirus*. Virus ini ditularkan oleh gigitan vektor nyamuk *Aedes aegypti* (*the yellow fever mosquito*) dan *Aedes albopictus* (*the Asian tiger mosquito*) vektor potensial penyebaran penyakit Chikungunya (Depkes RI, 2010).

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi. Faktor tersebut adalah *agent* (agen), *host* (manusia), *Environment* (lingkungan). Timbulnya penyakit Chikungunya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor *host* (manusia) dengan segala sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis,

sosiologis), adanya *agent* sebagai penyebab dan *environment* (lingkungan) yang mendukung. Secara epidemiologis terdapat tiga faktor yang memegang peranan dalam penularan penyakit demam Chikungunya yaitu virus chikungunya sebagai agent penyakit, manusia sebagai inang/host, nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor perantara dan lingkungan yang memudahkan terjadinya kontak dengan agent penyakit seperti kepadatan rumah, macam kontainer, ketinggian tempat serta iklim (Depkes RI, 2010). Sama halnya dengan penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor perantara, perbedaan khasnya terletak pada gejala klinis pada pasien penderita seperti lama demam, ruam makulopapular, nyeri sendi dan parameter laboratorium meliputi *leukopenia* dan *trombositopenia*. Secara umum, penyakit DBD lebih berbahaya karena angka kematian penyakit DBD lebih tinggi dibandingkan penyakit Chikungunya (WHO, 2013). Meski tidak mematikan, penyakit Chikungunya dapat melumpuhkan sementara penderitanya serta dapat menimbulkan keresahan di masyarakat dan menurunkan produktivitas pada orang yang terjangkit (Depkes RI, 2010).

Beberapa faktor penyebab timbulnya demam Chikungunya diantaranya karena mobilisasi perpindahan penduduk dari daerah terinfeksi, berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk akibat dari sanitasi lingkungan yang buruk seperti keberadaan tempat penampungan air yang berisiko menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, keberadaan jentik nyamuk di rumah, pencahayaan yang kurang, kelembaban yang tinggi sehingga dapat mempercepat penetasan telur nyamuk, serta sistem pengelolaan limbah dengan penyediaan air bersih yang tidak memadai dapat menjadi risiko tertular demam Chikungunya. Selain itu tidak memasang kawat kassa nyamuk pada ventilasi pintu dan jendela rumah dapat memudahkan nyamuk masuk ke dalam rumah, tidak memasang atau menggunakan kelambu, tidak menggunakan pakaian dan celana panjang serta tidak menggunakan obat anti nyamuk pada kulit padahal dapat mencegah dari gigitan nyamuk pembawa virus Chikungunya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin setiap individu tahu akan seberapa besar bahaya suatu penyakit maka akan semakin banyak usaha pencegahan yang mereka lakukan (Irianto, 2014).

Dalam hal ini pemerintah telah melakukan intervensi *preventif* demi menekan penyebaran penyakit chikungunya ini dengan beberapa program diantaranya *health promotion*, abatisasi, *fogging focus*, pemeriksaan jentik berkala dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) serta meminta masyarakat untuk melakukan PHBS (Perilaku hidup bersih dan bersih).

Menurut Wartubi (2007) dalam penelitiannya tentang kejadian penyakit chikungunya di Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu menyebutkan bahwa ada hubungan antara kondisi pencahayaan, kelembaban, suhu, frekuensi membersihkan tempat penampungan air, frekuensi membersihkan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit chikungunya (Wartubi, 2007). Kemudian menurut penelitian Petrus (2018) dalam penelitiannya tentang Kejadian penyakit chikungunya di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur menyebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Chikungunya adalah Keberadaan jentik nyamuk dan umur (Petrus, 2018). Menurut Ardanty (2013) dalam penelitiannya tentang faktor risiko lingkungan dan perilaku terhadap kejadian chikungunya di wilayah kerja puskesmas gunungpati menyebutkan bahwa perilaku PSN berhubungan dengan kejadian Penyakit Chikungunya (Ardanty, 2013).

Penyakit Chikungunya merupakan penyakit *re-emerging* yaitu penyakit yang keberadaannya sudah ada sejak lama tetapi sekarang muncul kembali. Sejarah Infeksi virus Chikungunya telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit Chikungunya pertama kali di Indonesia dilaporkan pada tahun 1973 di Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dan di Jakarta. Pada tahun 1982 di Kuala Tungkal Provinsi Jambi dan pada tahun 1983 di Yogyakarta terjadi penyakit Chikungunya. Sejak tahun 1985 seluruh provinsi di Indonesia pernah melaporkan adanya kejadian Chikungunya. Kejadian Chikungunya mulai banyak dilaporkan sejak tahun 1999 yakni di Muara Enim, pada tahun 2000 di Aceh, pada tahun 2001 di Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok), pada tahun 2002 di Palembang, Semarang, Indramayu, Manado, DKI Jakarta,

Banten, pada tahun 2003 terjadi di beberapa wilayah Pulau Jawa, NTB, Kalimantan Tengah (Kemenkes RI, 2012).

Pada tahun 2010 dilaporkan bahwa jumlah kasus Chikungunya di Indonesia sebanyak sebanyak 52.703 kasus, pada tahun 2011 sebanyak 2.998 dan pada tahun 2012 sebanyak 1.831 kasus. Jika dilihat lebih jauh, pada Tahun 2016 dilaporkan bahwa terjadi 1.702 kasus, tahun 2017 terjadi 126 kasus dan tahun 2018 terjadi 97 kasus yang semua kasus berasal dari Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2013).

Pada periode semester awal Tahun 2020 ini, penyakit Chikungunya kembali terjadi di Provinsi Jawa Barat tepatnya di daerah Bandung, tercatat sekitar 15 kasus terjadi di Kabupaten Bandung hanya dalam kurun waktu satu bulan sementara itu di Kota Bandung tepatnya Kecamatan Mandalajati tercatat sekitar 30 kasus terjadi, kasus ini mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan pada kasus tahun – tahun sebelumnya tercatat hanya 11 kasus pada tahun 2018 dan 17 kasus pada tahun 2019.

Kecamatan Mandalajati merupakan salah satu yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung. Secara geografis, Kecamatan Mandalajati jika digambarkan berbentuk seperti cekungan mangkuk yang dapat mengakibatkan penyebaran suatu penyakit akan mudah menyebar dari rumah ke rumah khususnya penyakit chikungunya yang menular melalui vektor nyamuk.

Dari hasil studi pendahuluan dapat digambarkan bahwa lingkungan tersebut termasuk pada lingkungan padat penduduk, jarak antar rumah saling berdekatan, lingkungan rumah yang kotor akibat sampah yang berserakan dan sebagian lokasi pemukiman berdekatan dengan TPS (tempat penyimpanan sampah sementara). selain hal tersebut pihak puskesmas telah melakukan survey terkait perilaku masyarakat berkaitan dengan kejadian chikungunya, dimana sasaran survey tersebut adalah masyarakat yang tercatat dicatat medik menderita penyakit chikungunya. Adapun gambaran perilaku masyarakat tersebut diantaranya perilaku menggantung pakaian 73,3 % dilakukan oleh masyarakat penderita chikungunya, menguras TPA setiap minggu 46,7%, menutup TPA 60%, penggunaan larvasida atau abatesasi 33,3 %, ditemukan jentik nyamuk 63,3% pada container yang berada dilingkungan rumah

sehingga bisa disimpulkan memang lokasi pemukiman tersebut mendukung akan perkembangbiakan nyamuk. Namun belum pernah ada survey vector yang dilakukan oleh pihak puskesmas, survey hanya dilakukan terkait perilaku masyarakat berkaitan dengan kejadian chikungunya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas didapatkan bahwa dalam menekan penyebaran penyakit berbasis lingkungan khususnya yang disebabkan oleh vektor nyamuk telah dilaksanakan beberapa program diantaranya konseling kesehatan lingkungan, satu rumah satu jumantik, dan kartu pink pemantauan jentik yang seharusnya dilaporkan setiap minggu tetapi dalam kondisi terakhir tidak berjalan dan tidak didukung oleh kepedulian masyarakat. Jika dilihat dari data kasus 2018 – 2020 wilayah kerja Puskesmas Sindang jaya Kota Bandung termasuk endemis penyakit chikungunya karena tren penyakit selalu dijumpai dari tahun ke tahun. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dimana ditemukan kondisi yang mendukung perkembangbiakan nyamuk seperti banyaknya container, ditemukan jentik nyamuk, perilaku kebiasaan menggantung pakaian dan kondisi lingkungan. Sampai dengan bulan mei 2020 terjadi peningkatan kasus yang sangat signifikan yaitu sebanyak 30 kasus baru. Jika dilihat dari data kasus 2018 – 2020 wilayah kerja Puskesmas Sindang jaya Kota Bandung termasuk endemis penyakit chikungunya karena tren penyakit selalu dijumpai dari tahun ke tahun. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor – Faktor apa saja yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?”.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran perilaku masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terkait kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020 ?
2. Bagaimana gambaran suhu udara rumah masyarakat di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
3. Bagaimana gambaran kelembaban udara rumah masyarakat di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
4. Bagaimana gambaran keberadaan jentik di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
5. Adakah Hubungan perilaku masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020 ?
6. Adakah Hubungan suhu udara pada rumah dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
7. Adakah Hubungan kelembaban pada rumah dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
8. Adakah Hubungan keberadaan jentik dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?
9. Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Faktor – Faktor apa saja yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran perilaku masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terkait kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran suhu udara pada rumah masyarakat di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020
3. Mengetahui gambaran kelembaban udara rumah masyarakat di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.
4. Mengetahui gambaran keberadaan jentik di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.
5. Mengetahui hubungan perilaku masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.
6. Mengetahui hubungan suhu udara rumah masyarakat dengan kejadian chikungunya di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020
7. Mengetahui hubungan kelembaban udara rumah masyarakat dengan kejadian chikungunya di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020
8. Mengetahui hubungan keberadaan jentik dengan kejadian chikungunya di wilayah Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Untuk Peneliti**

Dapat mengetahui secara lengkap terkait Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.

### **1.5.2 Untuk Institusi**

Sebagai referensi dan sumber pengetahuan bagi mahasiswa dan institusi khususnya Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung terkait Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020.

### **1.5.3 Untuk Masyarakat**

Sebagai ilmu dan sumber pengetahuan baru tentang gambaran kejadian penyakit chikungunya di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya Kota Bandung Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan karena terdapatnya peningkatan kasus Chikungunya di tahun 2020 yaitu sebanyak 30 kasus dibandingkan tahun 2018 sebanyak 11 kasus dan 17 kasus pada tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sindang jaya Kota Bandung selama 2 bulan pada bulan Juli – Agustus 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 30 masyarakat yang mempunyai penyakit chikungunya sesuai data kasus penyakit chikungunya Puskesmas Sindang jaya kota Bandung tahun 2020 periode bulan Januari sampai dengan Bulan Mei sebagai kasus dan 30 masyarakat yang tidak mempunyai penyakit chikungunya sebagai kontrol. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus control dengan menggunakan data sekunder yaitu terkait data kasus penderita Chikungunya dan data primer yang diperoleh dengan wawancara

menggunakan kuesioner, pengukuran langsung dan observasi untuk melihat keberadaan jentik.