

SKRIPSI

**UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT CHIKUNGUNYA
OLEH KELUARGA DI KELURAHAN ULAK KARANG UTARA
KECAMATAN PADANG UTARA**

Penelitian Keperawatan Komunitas



**ADELIA UTAMI
BP.07921092**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

ABSTRAK

Penyakit Chikungunya masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Pencegahan penyakit Chikungunya merupakan suatu perilaku penting yang harus dilakukan oleh keluarga. Penyakit Chikungunya adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Chikungunya ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Dari beberapa program penanggulangan kasus Chikungunya, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) inilah merupakan cara yang paling efektif dan efisien, dapat dilakukan oleh masyarakat/ keluarga secara mandiri yang dikenal dengan 3M Plus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya pencegahan penyakit Chikungunya oleh keluarga di Kelurahan Ulak Karang Kecamatan Padang Utara tahun 2009. Jenis penelitian ini desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga/ Ibu Rumah Tangga yang dipilih secara *simple random sampling* dari 1.718 KK dan didapatkan jumlah sampel 94 Kepala Keluarga/ Ibu Rumah Tangga. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner, dianalisa secara univariat. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17-28 Juli 2009. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (57,4%) responden memiliki upaya yang tinggi dalam pencegahan terhadap penyakit Chikungunya. Untuk itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar meningkatkan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan dan pamflet- pamflet tentang pencegahan chikungunya serta menghimbau masyarakat untuk dapat hidup bersih dan sehat dengan menerapkan program 3M Plus.

Kata kunci : Penyakit Chikungunya, Upaya Pencegahan, Program Penanggulangan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999). Banyak usaha untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat antara lain melalui usaha perbaikan sanitasi lingkungan dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif (Dainur, 1992).

Masalah kesehatan masyarakat sekarang ini bertambah dengan munculnya kembali suatu penyakit menular lama (*Reemerging infectious disease*) seperti Chikungunya. Penyakit Chikungunya atau Demam Chikungunya (*Chik*) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Chikungunya yang termasuk kelompok *Alphavirus*. Penyakit Chikungunya bersifat *self limiting disease* dengan gejala utama demam, nyeri pada persendian, bercak kemerahan pada kulit yang ditularkan oleh vektor utamanya *Aedes aegypti*. Penyakit Chikungunya tidak menyebabkan kematian, diikuti dengan adanya imunitas

didalam tubuh penderita akan sembuh dengan sendirinya. Chikungunya merupakan penyakit endemik yang cenderung menimbulkan keresahan dan kepanikan masyarakat serta menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah yang terjangkit (Suhardiman, 2003).

Virus Chikungunya pertama kali diidentifikasi di Tanzania, Afrika Timur tahun 1952. Nama Chikungunya berasal dari bahasa *Swahili* yaitu berdasarkan gejala pada penderita yang berarti posisi tubuh meliuk atau melengkung (*that which contorts or bends up*), mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat (*Arthralgia*). Nyeri sendi ini terutama terjadi pada lutut, pergelangan kaki, persendiaan tangan dan kaki (Soeharsono, 2007).

Virus Chikungunya terus menimbulkan epidemi di wilayah tropis Asia dan Afrika, termasuk Indonesia. Demam Chikungunya di Indonesia dilaporkan pertama kali di Samarinda tahun 1973. Kemudian terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) chikungunya diberbagai daerah di Indonesia, yaitu: Yogyakarta (1983), Muara Enim (1999), Aceh dan Bogor (2001), dimana virus ini menyerang secara bersamaan pada penduduk dalam satu kesatuan wilayah (RW/desa). Sepanjang tahun lalu (2006) kasus Chikungunya dilaporkan oleh 5 propinsi (Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Banten, Jawa Barat, Kalimantan Tengah) dengan jumlah keseluruhan kasus 939 orang. Dari tahun 2000-2007 di Indonesia terjadi KLB Chikungunya pada hampir semua propinsi dengan 18.169 kasus tanpa kematian (Depkes RI Dirjen PPM&PL, 2003).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus Chikungunya diantaranya didaerah yang padat penduduk, mobilitas

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separuh upaya pencegahan terhadap penyakit chikungunya responden berperilaku tinggi (57,4%)
2. Sebagian besar responden berperilaku tinggi (80,9%) dalam pengelolaan lingkungan terhadap upaya pencegahan penyakit chikungunya.
3. Lebih dari separuh responden berperilaku tinggi (62,8%) dalam perlindungan diri terhadap upaya pencegahan penyakit chikungunya
4. Lebih dari separuh responden berperilaku rendah (58,5%) dalam pengendalian biologis terhadap upaya pencegahan penyakit chikungunya
5. Lebih dari separuh responden berperilaku rendah (56,4%) dalam pengendalian kimiawi terhadap upaya pencegahan penyakit chikungunya

B. Saran

1. Bagi masyarakat diharapkan partisipasi aktifnya dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan 3M Plus (Menguras bak mandi minimal 1x seminggu, Menutup tempat penampungan air, dan Mengubur benda-benda yang dapat menampung air), pemasangan kasa nyamuk pada ventilasi rumah, menggerakkan program gotong royong bersama setiap minggu di lingkungan sekitar tempat tinggal, membuang sampah pada tempat-tempat yang telah disediakan oleh pemerintah dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2009). *Chikungunya disease*. Diakses pada tanggal 24 April 2009 dari <http://bloglipsete>
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Armi. (2007). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Orang Tua Tentang Penyakit Chikungunya di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah Padang*. KTI Poltekes Padang
- Arjanto, D. (2007). *Chikungunya tidak menyebabkan kematian atau kelumpuhan*. Diakses pada tanggal 13 April 2009 dari <http://www.depkes.go.id>
- Budiarto, E. (2002). *Biostatika kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dainur. (1992). *Materi-materi pokok ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Widya Medika
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2008). *Laporan penderita demam chikungunya*. Padang (tidak publikasi)
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2008). *Komunika (hindari bencana akibat kelalaian)*. Diakses pada tanggal 27 Maret 2009 dari <http://www.depkominfo.go.id>
- Depkes RI dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. (2003). *Pedoman pengendalian penyakit chikungunya*. Jakarta
- _____. (2003). *Demam chikungunya (demam chik)*. Diakses pada tanggal 14 Januari 2009 dari <http://www.ppmppl.depkes.go.id>