**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Peyakit menular masih merupakan suatu masalah kesehatan bagi masyarakat indonesia.Meskipun secara keseluruhan cenderung menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut Hendrik L Blum (1974) ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Lingkungan terutama lingkungan fisik merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan, sedangkan faktor yang paling kecil pengaruhnya terhadap status kesehatan adalah faktor keturunan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Namun beberapa penyakit tertentu khususnya yang diakibatkan oleh lingkungan yang kurang sehat masih banyak ditemukan, salah satunya adalah penyakit chikungunya.

Penyakit demam cikhungunya ini merupakan penyakit endemik. Wabah penyakit ini pertama kali menyerang di Tansania, Afrika pada tahun 1952 dan mulai ditemukan di Indonesia tahun 1973. Demam chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda, kemudian terjangkit di Kuala Tungkal, Martapura, Ternatai, Yogyakarta jumlah kasus chikungunya 830 kasus, Bantul 800 kasus (WHO) selanjutnya berkembang kewilayah-wilayah lain. Awal 2001 , kejadian luar biasa (KLB). Demam chikungunya terjadi di Muara Enim, Sumatra Selatan dan Aceh. Disusul Bogor bulan Oktober. Setahun kemudian, demam chikungunya terjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah). Jumlah kasus chikungunya yang terjadi sepanjang tahun 2001-2003 mencapai 3.918 kasus tanpa kematia.

Nyamuk *Aedes aegypty* bukanlah hal yang asing lagi bagi kita semua, serangga yang satu ini memang menjengkelkan dan menyakitkan, tidak hanya suaranya saja yang membisingkan telinga, menurut para pakar nyamuk betina lebih berbahaya dari pada nyamuk jantan. Selain menghisap darah, nyamuk betina berperan sebagai perantara.Jenis penyakit yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypty* ini adalah Demam Berdarah, Malaria, Chikungunya (Nugraha susetya Putra 1994). Jenis nyamuk aedes aegypty prtama kali ditemukan di indonesia pada tahun 1968 di surabaya. Penyakit chikungunya ditularkan melalui nyamuk Aedes aegepty sebagai vektor.Kepadatan populasi jentik *Aedes Aegypty* dalam siklus hidupnya nyamuk *Aedes aegepty* mengalami metamorposis sempurna, yaitu dari telur–larva-pupa–nyamuk dewasa.Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegepty* untuk bertelur biasanya, terletak dibagian yang berdekatan dengan permukiman, dalam keadaan air yang bersih. Nyamuk ini senang hidup dan berkembang biak di genangan air yang bersih seperti bak mandi, vas bunga, dan juga kaleng atau botol bekas yang menampung air bersih. Nyamuk bercorak hitam putih ini juga senang hidup di benda-benda yang menggantung seperti baju-baju yang menggatung dibelakang pintu kamar. Selain itu, nyamuk ini juga menyenangi tempat yang gelap dan pengap (Kardinan ,2006)

Terjadinya kasus chikungunya dapat dipengaruhi oleh padatnya mobilitas penduduk dari daerah rawan/potensial chikungunya. Selain itu sanitasi permukiman yang kurang diperhatikan juga dapat memberikan dampak negatif untuk terjadinya perkembangbiakan vektor chikungunya. Permukiman yang buruk juga dapat mendukung terhadap berkembangnya nyamuk Aedes aegepty sebagai vektor penyakit chikungunya. Untuk itu dapat dimungkinkan bahwa terjadinya kasus chikungunya di pedukuhan Destan di pengaruhi juga oleh sanitasi permukiman yang buruk.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di pedukuhan destan pada bulan April 2011 dengan cara meninjau lokasi secara langsung, sasaran lokasi, kualitas udara, kebisingan dan getaran, kualitas tanah,sarana dan prasarana lingkungan, menunjukkan bahwa kondisi sanitasi permukiman kurang bersih dan kurang terawat, ditunjukan dengan adanya kaleng dan botol bekas, bak mandi yang kotor, drainase terdapat jentik, lokasi terletak di daerah rawan bencana alam, terdapat endapan debu, tidak adanya taman bermain anak- anak, pekarangan yang tidak terawat di gunakan sebagai tempat pembuangan sampah.

Melihat hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisi sanitasi permukiman yang buruk, mendukung sebagai tempat perkembang biakan dan peristirahatan nyamuk *Aedes aegyty* yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit chikungunya.

1. **RUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan antara tingkat sanitasi permukiman dengan kejadian chikungunya di Kecamatan Bambanglipuro Bantul.

1. **TUJUAN**

Diketahuinya gambaran hubungan antar tingkat sanitasi permukiman dengan kejadian chikungunya di Kecamatan Bambanglipuro Bantul.

1. Diketahuinya hubungan antara tingkat sanitasi permukiman dengan kejadian chikungunya.
2. Diketahuinya hubungan antara lokasi permukiman dengan kejadian chikungunya.
3. Diketahuinya hubungan antara kualitas udara permukiman dengan kejadian chikungunya.
4. Diketahuinya hubungan antara kualitas tanah permukiman dengan kejadian chikungunya.
5. Diketahuinya hubungan antara sarana dan prasarana lingkungan dengan kejadian chikungunya.
6. **MANFAAT**
7. Bagi ilmu pengetahuan : Menambah informasi baru dalam bidang vektor.
8. Bagi intansi pemerintah : Sebagai bahan pertimbangan dalam sanitasi permukiman.
9. Bagi penelitian lain : Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian yang sejenis.
10. Bagi kulurahan : mengetahui apa saja masalah kesehatan yang melanda warga, sehingga dapat menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk tujuan meningkatkan kesehatan warganya.
11. **RUANG LINGKUP**
12. Variabel bebas : Tingkat sanitasi permukiman.
13. Variabel terikat : Tingkat kejadian chikungunya di kecamatan bambanglipuro Bantul.
14. Lokasi penelitian : Lokasi penelitian akan dilaksanakan di kecamatan bambanglpuro bantul.