

Hubungan Perilaku Masyarakat Tentang 3M Dengan Kejadian Penyakit Chikungunya Di RT 15 RW 03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan

Marwan

Prodi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
Email: marwan@akperngawi.ac.id

Kata Kunci

Perilaku 3M,
Penyakit
Chikungunya

Abstrak

Masalah kesehatan masyarakat semakin bertambah dengan munculnya kembali penyakit chikungunya. Penyakit ini disebabkan oleh virus dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang juga merupakan nyamuk penular demam berdarah. Tujuan Penelitian mengidentifikasi hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M dalam pencegahan penyakit chikungunya dengan ditemukannya nyamuk sebagai vektor dan penderita chikungunya sebagai akibatnya. Metode penelitian adalah korelasi dengan populasi sebanyak 55 orang. Teknik sampling menggunakan proporsive sampling dengan jumlah sampel 48 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan SPSS Windows 13. Hasil penelitian hampir setengah responden berperilaku cukup baik sebesar 21 orang (76,47%) dan sebagian besar responden tidak menderita chikungunya sebanyak 28 orang (58%), dari uji chi-square didapat hasil signifikan ($p = 0,210$) dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara 3M dengan kejadian penyakit chikungunya, Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian penyakit chikungunya.

The relation of the behavior of the people about 3M with occurrences of a disease been infected with chikungunya

Key Words:

Behavior 3M,
chikungunya disease

Abstract

Public health problems has been increased with the emergence of back disease. This disease caused by a virus and transmitted by *aedes aegypti* mosquito who is also mosquito with dengue fever. Research purposes identify the relationship between the behavior of the people about 3ms in the prevention of the virus by the invention mosquito as vectors and people with chikungunya as a result. Research methodology is the correlation with 55 the population. Technique sampling use proporsive sampling by the number of sampel 48 people. Data collection with the questionnaire and analyzed use test chi-square with spss windows 13. Result almost half of respondents behave good enough as much as 21 people (76,47 %) and the majority of respondents do not suffer as many as 28 people chikungunya (58 %), the results of the trial chi-square obtained significant ($p = 0,210$) where the value of, it is bigger than $= 0.05$ ($p \geq 0.05$ and H_0 accepted, so that it can be said that there was no connection between 3m with chikungunya occurrences of a disease, so it can be concluded there was no contact the people of about 3m in the disease.

1. PENDAHULUAN

Demam chikungunya disebabkan oleh virus chikungunya, yang mana menimbulkan gejala mirip demam berdarah dengue, tetapi jarang menyebabkan perdarahan, penderita mengeluh nyeri hebat pada tulang-tulangnya (break-bone fever) Soedarto (2009). Lokasi penyebaran penyakit ini tidak jauh berbeda dengan demam berdarah dengue (DBD) karena faktor utamanya sama yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, di daerah endemis DBD sangat mungkin juga terjadi endemis chikungunya.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Malang, Jawa Timur menyatakan Kota Malang sebagai wilayah kejadian luar biasa (KLB) menurut data, penderita chikungunya yang diperoleh dari Puskesmas Bareng dan laporan warga sekitar hampir 100 orang menderita chikungunya, wabah chikungunya tersebut diketahui setelah warga yang berobat ke Puskesmas setempat mengalami gejala yang sama sejak Pebruari 2008 dan angkanya cukup tinggi yakni lebih dari 90 orang penderita (www.Antara.Jatim.com 2009). Chikungunya serang warga Magetan, puluhan warga ditiga wilayah di Semen yaitu RT 12-14 terserang penyakit chikungunya sejak tiga minggu terakhir warga RT 14 RW 3 dusun atau Desa Semen Selasa tanggal 06 Januari 2016 selama tiga hari terakhir masyarakat nyeri di persendian kakinya, sehingga tidak bisa berjalan selain itu suhu badannya pun panas (compass.com, Selasa 06 Januari 2016). Berdasarkan hasil wawancara di Desa Kumpulan RT/RW 15/3 terdapat 13 diantara 10 warganya menderita chikungunya dan 3 yang lainnya tidak terjangkau. Hal itu disebabkan karena buruknya kondisi lingkungan. Dalam satu keluarga, ada tiga sampai empat orang yang terserang, dan mereka yang terserang penyakit ini kemudian berobat di dokter atau mantri yang ada didusun mereka.

Chikungunya adalah penyakit mirip demam dengue yang disebabkan oleh virus chikungunya dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* *Aedes Africanus*, dan virus ini mengakibatkan infeksi, yang menyebabkan meningkatnya suhu badan, infeksi virus ini terjadi melalui gigitan nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian berreplikasi (memperbanyak diri), sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks

virus antibodi, yang berfungsi sebagai antigenya.

Seperti halnya yang kita ketahui upaya pencegahan chikungunya hampir sama dengan pencegahan untuk penyakit DBD. Yang disebabkan oleh buruknya kondisi lingkungan hal itu adalah akibat dari buruknya perilaku masyarakat, yang mana jentik nyamuk berkembang biak dan akan menghasilkan nyamuk baru yang akan menjadi vector utama chikungunya, dan di khawatirkan penularan penyakit akan terulang kembali oleh karena itu cara yang tepat untuk mencegah penyakit chikungunya adalah melaksanakan 3M yaitu: menguras, menutup, dan mengubur (FKUI1999) dalam pemberantasan jentik-jentik nyamuk, yang paling berperan adalah mengubah perilaku masyarakat dari perilaku yang negatif ke perilaku yang positif.

Dari data penjelasan dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian penyakit chikungunya di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan".

2. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*) artinya setiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja (Setiadi 2007). Penelitian ini dilakukan di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan dan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2017. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh masyarakat di desa Kumpulan kecamatan ngariboyo RT/RW 15/03 Magetan. Sebanyak 55 kk. Pada penelitian ini jumlah sampel yang diambil sebanyak 48 Keluarga yang dihitung berdasarkan rumus *n*. Adapun kriteria penelitian ini adalah sebagai berikut semua masyarakat yang tinggal di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Magetan, bisa baca dan tulis serta bersedia menjadi responden, teknik sampling yaitu pengambilan dengan cara acak (*Purposive*

sampling) tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Alimul Azis, 2003).

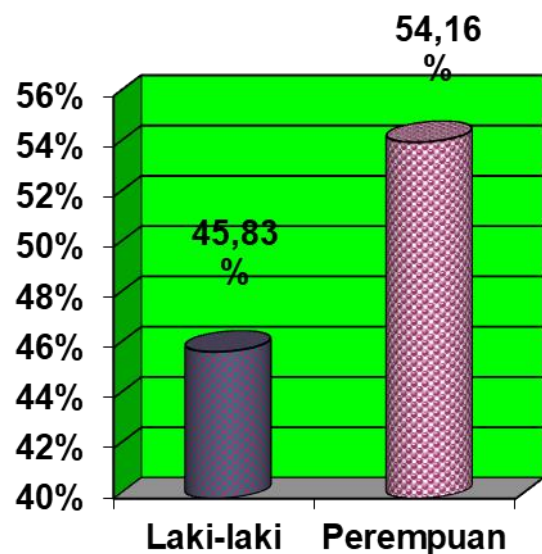
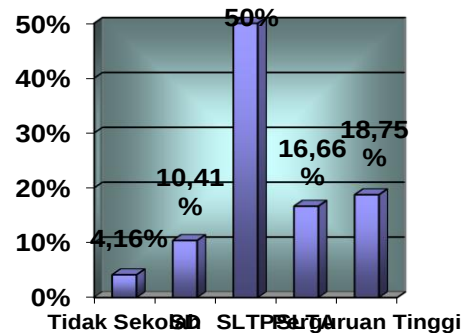
Pada penelitian ini variable independent adalah perilaku masyarakat tentang 3M sedangkan variable dependennya adalah kejadian penyakit chikungunya. Kedua data tersebut dikumpulkan oleh peneliti melalui pengisian kuesioner oleh responden sendiri. Data perilaku masyarakat tentang 3M yaitu meliputi menguras tempat-tempat penampungan air, menutup tempat-tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas. Kriteria nilai berdasarkan jumlah rata-rata skor nilai dari 0 sampai 2 mulai tidak pernah sampai selalu dan nilai dikategorikan berdasarkan skor presentase yaitu skor 90-100 dikatakan baik, jika skor 70-89, cukup, 50-60 dan resiko gangguan kesehatan jika skor <40. Sedangkan kejadian penyakit chikungunya adalah penemuan penderita chikungunya di masyarakat yang meliputi tanda dan gejala nyeri tulang terutama sendi-sendi, demam selama 3-4 hari, timbul bintik-bintik merah. Penilaian berdasarkan jumlah jawaban Ya, dimana Ya diberi skor 1 (satu), dan tidak diberi skor (0). Kriteria hasil: ≥ 3 gejala dikatakan menderita, ≤ 3 gejala dikatakan tidak menderita.

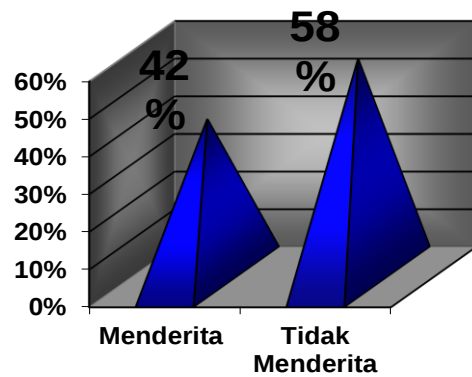
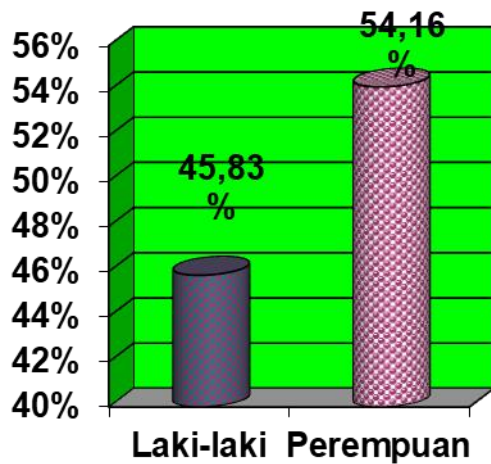
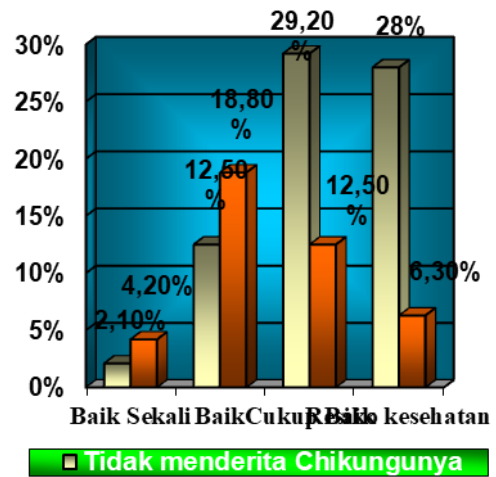
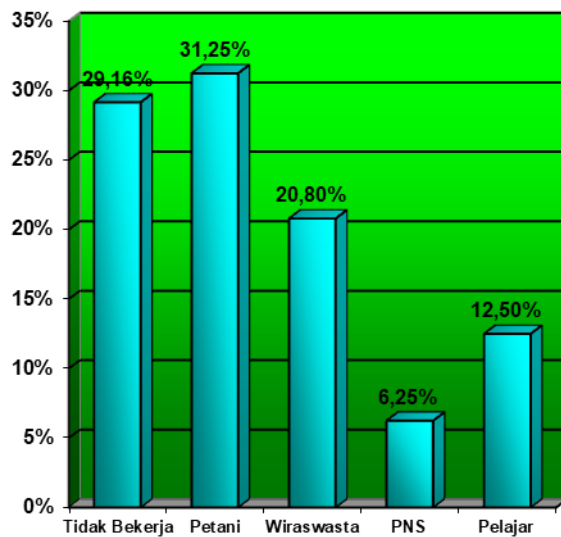
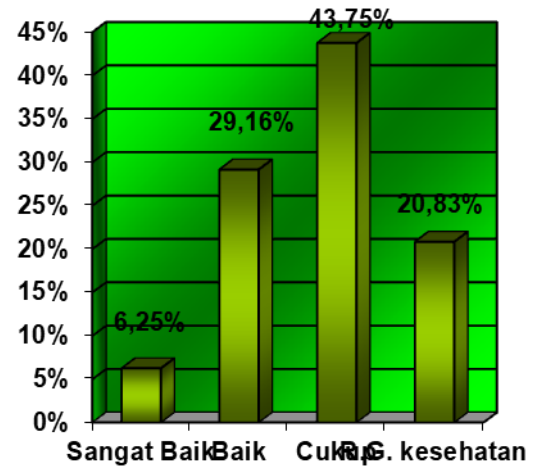
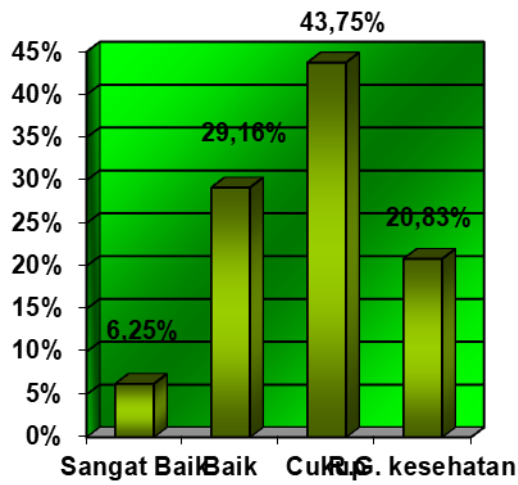
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada Diagram 4.1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden berusia 21-30 tahun sebanyak 14 orang (27,08%) dan sebagian kecil responden berusia lebih dari 60-70 tahun sebanyak 5 orang (10,41%). Pada Diagram 4.2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTP sebanyak 24 orang (50,00%) dan sebagian kecil responden tidak sekolah sebanyak 2 orang (4,16%). Dari Diagram 4.3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 15 orang (31,25%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (6,25%). Berdasarkan Diagram 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (54,16%) dan hampir setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 (45,83%). Berdasarkan

Diagram 4.5 didapatkan bahwa hampir setengah responden berperilaku cukup banyak sebanyak 21 orang (43,75%) dan sebagian kecil responden berperilaku sangat baik sebanyak 3 orang (6,25%). Berdasarkan Diagram 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak menderita (hitungnya sebanyak 28 orang (58%)) dan hampir setengah responden menderita (hitungnya sebanyak 20 orang (42 %)).





Perilaku Masyarakat tentang 3M.

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa dari responden yang diteliti didapatkan hampir setengah responden sebanyak 21 orang (43,75%) mempunyai perilaku yang cukup baik, Hal ini disebabkan karena setengah responden berpendidikan SLTP dan terdapat pula yang berpendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 9 orang (18,75), menurut Notoatmojo (2003) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan atau kecerdasan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi hal ini juga dipengaruhi oleh usia responden yang sebagian besar yaitu sebanyak 14 orang (29,16%) berusia 45-59 tahun, peneliti menyimpulkan bahwa manusia semakin dewasa secara kognitif sudah berubah dari segi berfikir kongkrit menjadi berfikir formal artinya mereka dapat mempertimbangkan hal-hal nyata, dimana perilaku yang cukup terhadap 3M (menguras, mengubur, menutup) dapat dilaksanakan dengan baik.

Kejadian Penyakit Chikungunya.

Berdasarkan diagram 4.6 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden telah menderita chikungunya sebanyak 20 orang (42%). Responden hal ini disebabkan oleh pekerjaan responden hampir setengah responden berkerja sebagai petani sebanyak 15 orang (31,25%) berpendidikan SLTP sebanyak 24 orang (50%) dan sebagian kecil responden tidak sekolah sebanyak 2 orang (4,16%) menurut Kuntatajaraningrat (2003) faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat disebabkan oleh pendidikan dan factor ekonomi yang kuran sehingga penyakit mudah diderita sesuai dengan faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat diantaranya adalah perkembangan ilmu pengetahuan atau pendidikan dan factor ekonomi, dengan demikian peneliti menyimpulkan pendidikan dan factor ekonomi mendukung terjadinya penyakit di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan.

Hubungan Perilaku Masyarakat tentang 3M dengan Kejadian Penyakit Chikungunya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku

masyarakat tentang 3M dengan kejadian penyakit chikungunya. Sesuai dari hasil diagram 4.6 didapatkan bahwa, dari 48 responden yang menderita chikungunya berperilaku cukup baik sebanyak 14 orang (29,2%) dan berdasarkan hasil tabulasi dan perhitungan koefisien korelasi dengan menggunakan SPSS dapat diperoleh hasil signifikan (p) yang besarnya adalah 0,210 dimana nilai tersebut lebih besar dari $d = 0,05$ ($p > 0,05$), maka H_0 diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian chikungunya. Dengan kata lain tidak ada hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian chikungunya hal ini disebabkan karena setengah dari responden berpendidikan SLTP sebanyak 24 orang (50%) dan sebagian kecil responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (18,75%). Hal ini membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan baik maka cenderung mereka akan mudah menerima informasi dan akan selalu aktif dalam beraktifitas karena perilaku seseorang sebagian besar dipengaruhi oleh faktor interistik diantaranya kecerdasan hal ini berhubungan dengan teori faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku Notoatmojo (2003). Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa seseorang dengan perilaku cukup baik tentang menguras, mengubur, menutup dapat menghindari kejadian penyakit chikungunya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden berperilaku cukup sebanyak 20 orang (42%). Sebagian besar responden tidak menderita chikungunya sebanyak 28 orang (58%). Tidak ada hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian penyakit chikungunya di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngareboyo Kabupaten Magetan dengan hasil signifikan (p) 0,210 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$), maka H_0 diterima, sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M dengan kejadian penyakit chikungunya. Saran bagi Masyarakat dan Menderita Chikungunya untuk merubah perilaku dalam menjalani 3M

dengan baik, untuk itu masyarakat dan khususnya penderita chikungunya dapat mengembangkan pengetahuan mengenai 3M dengan benar dan pengetahuan tentang penyakit chikungunya dari informasi petugas kesehatan, bagi Petugas Puskesmas Ngariboyo Kabupaten Magetan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada penderita chikungunya. Dengan memberi penyuluhan tentang pentingnya 3M dan bahaya penyakit chikungunya.

5. REFERENSI

- Alim, Baitul. (2009). <http://www.psikologizone.com/faktor-yang-mempengaruhi-prestasi-belajar-anak> (Diakses hari Sabtu 11 Nopember 2016 pkl 15.24 WIB).
- Amin. (2011). http://id.id.facebook.com/note.php?note_id=190718994304592. (Diakses hari Selasa 24 Januari 2017 pkl 10.00 WIB).
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Dienal. (2011). <http://dienalsangadministrator.blogspot.com/2011/03/peran-dan-fungsi-mahasiswa.html>. (Diakses hari Selasa 24 Januari 2017 pkl 09.40 WIB).
- Friedman Marlin M, Dkk. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gentara, Lukas. (2010). <http://gen22.blogspot.com/2010/01/10-dampak-negatif-facebook> (Diakses hari Senin 03 Januari 2017 pkl 15.00 WIB).
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hoetomo. (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar.
- Ilyas, Sidarta. (2004). *Ilmu Perawatan Chikungunya*. Jakarta :CV.Sagung Seta.
- Ismail, Ade. (2009). <http://www.tips-fb.com/2009/04/facebook-membuat-anda-bodoh-masih.htm> (Diakses hari Rabu 11 Desember 2016 pkl 03.24 WIB).
- Janio. (2011). <http://janio.blog.binusian.org/>. (Diakses hari Jum'at 06 Januari 2017 pkl- 10.30 WIB).
- Janis, B.B Roy. (2000). http://www.stiakin.ac.id/stiakin_education.php (Diakses hari pada hari Selasa 17 Januari 2017 pkl 10.00 WIB).
- Juju, Dominikus dan Sulianta, Feri. (2010). *Hitam Putih Facebook*. Jakarta : Gramedia.
- Kurniali, Sartika. (2009). *Step by Step Facebook*. Jakarta : Gramedia.
- Maria,Yovita. (2010). <http://lemabang.wordpress.com/2010/10/18/617-persen-pengguna-facebook-narsis/> (Diakses hari Senin 03 Januari 2016 pkl 15.15-WIB).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, Andika. (2009). *Panduan Praktis Belajar Internet Untuk Pemula*. Jakarta: Klik Media