

Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Dengan Perilaku Pencegahan Chikungunya pada Masyarakat Rw 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi

Herlina¹, Siti Rukayah¹

Knowledge and Environmental Relations With Chikungunya Prevention Behavior In Rw 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi

Abstrak

Chikungunya merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus chikungunya. Gejala utamanya adalah demam mendadak, nyeri persendian terutama disendi lutut, jari kaki dan tangan serta tulang belakang. Salah satu pencegahan dari penyakit ini adalah dengan melakukan perilaku pencegahan dengan cara pelaksanaan PSN, melakukan 3M plus, dan pemeriksaan jentik berkala oleh petugas kesehatan. Pada tahun 2012 dan 2013 terdapat kejadian chikungunya di Kelurahan Kranji dengan jumlah penderita 263 kasus tanpa kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan lingkungan dengan perilaku pencegahan chikungunya pada masyarakat RW 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain *survey deskriptif korelasi*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 97 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan chikungunya (OR=0,172, P=0,04), lingkungan dengan perilaku pencegahan chikungunya (OR=0.822, P=0,018). Data di *chi-square* dengan taraf signifikan 95% (0,05). Disarankan untuk meningkatkan kegiatan pencegahan dengan melakukan 3M Plus, tindakan PSN, penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait peningkatan perilaku pencegahan demam chikungunya.

Kata Kunci: pengetahuan, lingkungan, chikungunya, perilaku, pencegahan.

Abstract

Chikungunya is a contagious disease caused by the chikungunya virus. The main symptoms are sudden fever, joint pain mainly pinned knees, toes and fingers, and spine. One of these is the prevention of disease by conducting preventive behaviour by means of the implementation of PSN, 3M Plus, and periodic larvae examination by the health officers. In 2012 and 2013 there were chikungunya outbreak in KranjiVillage with 263 cases and no deaths. This study aims to determine the relationship of knowledge and environment with chikungunya prevention behavior in community at RW01 Kranji Village Bekasi in 2014. This study used an observational analytic cross sectional method. Total of 97 respondents were used in this study. The results showed no significant relationship between knowledge of the behavior of chikungunya prevention (OR = 0.172, P = 0.04), with the environmental behaviour of chikungunya prevention (OR = 0822, P = 0.018). Data on the chi-square test with significance level 95% (0.05). It is recommended to increase prevention activities by implementing 3M Plus, PSN and counselling to improve public knowledge related to precautionary behaviour on Chikungunya disease.

Keywords: knowledge, environment, chikungunya, behaviour, prevention.

¹ Dosen pada STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Chikungunya tersebar di daerah tropis dan subtropis yang berpenduduk padat seperti Afrika, India, dan Asia Tenggara. Di Afrika, virus ini dilaporkan menyerang di Zimbabwe, Kongo, Angola, Kenya, dan Uganda. Negara selanjutnya yang terserang adalah Thailand pada tahun 1958; Kamboja, Vietnam, Sri Lanka dan India pada tahun 1964. Pada tahun 1973 chikungunya dilaporkan menyerang di Philipina dan Indonesia. Lokasi penyebaran penyakit ini tidak berbeda jauh dengan DBD karena vektor utamanya sama yaitu *Aedes aegypti*. Di daerah endemis DBD sangat mungkin juga terjadi endemis chikungunya. Biasanya, demam chikungunya tidak berakibat fatal. Akan tetapi, dalam kurun waktu 2005-2006, telah dilaporkan terjadi 200 kasus tanpa kematian yang dihubungkan dengan chikungunya di pulau Reunion dan KLB yang tersebar luas di India, terutama di Tamil dan Kerala. Ribuan kasus terdeteksi di daerah-daerah di India dan di negara-negara yang bertetangga dengan Sri Langka, setelah hujan lebat dan banjir pada bulan Agustus 2006 (Widoyono, 2008).

KLB Chikungunya mulai banyak dilaporkan sejak tahun 1999 yaitu di Muara Enim, Aceh (2000), tahun 2001 di Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok), yang menyerang secara bersamaan pada penduduk di satu kesatuan wilayah (RW/Desa). Pada tahun 2002 banyak daerah melaporkan terjadinya KLB Chikungunya seperti Palembang, Semarang, Indramayu, Manado, DKI Jakarta, Banten, Jawa Timur dan lain-lain. Pada tahun 2003 KLB Chikungunya terjadi di beberapa wilayah pulau Jawa, NTB, Kalimantan Tengah. Tahun 2006 dan 2007 terjadi KLB di Provinsi Jawa Barat dan Sumatra Selatan. Dari tahun 2007 sampai tahun 2012 di Indonesia terjadi KLB Chikungunya pada beberapa provinsi dengan 149.526 kasus tanpa kematian. (Kemenkes, 2012. p.4).

Penyebaran penyakit chikungunya di Indonesia terjadi pada daerah endemis

penyakit demam berdarah dengue karena vektor pembawa virus ini ditularkan oleh nyamuk yang sama yaitu *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. KLB sering terjadi pada awal dan akhir musim hujan. Banyaknya tempat perindukan nyamuk sering berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit chikungunya (Depkes RI, 2008) dan kedekatan lokasi perkembangbiakan nyamuk dengan tempat tinggal manusia merupakan faktor resiko yang signifikan terjadinya chikungunya (WHO, 2008). Oleh karena itu tak ada cara lain untuk mencegah demam chikungunya kecuali mencegah gigitan nyamuk serta memberantas tempat perindukan nyamuk dengan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur barang bekas yang bisa menampung air) atau menaburkan bubuk abate pada penampungan air sebagaimana mencegah demam berdarah (RSPI, 2007).

Hasil laporan penderita chikungunya dari Puskesmas Kelurahan Kranji Kota Bekasi bulan Januari s.d Febuari 2012 sebanyak 107 kasus, dan pada bulan April s.d Juni 2013 sebanyak 156 kasus. Di Kelurahan Kranji kasus chikungunya paling tinggi ditemukan di Rw 01. Chikungunya terjangkit di wilayah Kelurahan Kranji karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sehingga mengakibatkan perkembangbiakan nyamuk yang membawa sumber penyakit, serta masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain *survey deskriptif korelasi*. Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *cross sectional studi*. Populasi pada penelitian ini adalah warga Rw 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi, dengan jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 97 orang. Analisis data secara univariat, bivariat dengan Uji *Chi-Square*

untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel tersebut.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah; karakteristik, pengetahuan dan lingkungan, sedangkan variabel terikatnya perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dianalisa adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin :		
- Laki-laki	46	47.4
- Perempuan	51	52.6
Umur :		
- 15-25 tahun	7	7.2
- 25-35 tahun	40	41.2
- 35-45 tahun	43	44.3
- 55-65 tahun	7	7.2
Pendidikan		
- Rendah	8	8.2
- Sedang	80	82.5
- Tinggi	9	4.3
Pekerjaan :		
- Tidak bekerja	40	41.2
- Buruh	15	15.5
- PNS	4	4.1
- Swasta	38	39.2
Pengetahuan :		
- Baik	87	89.7
- Kurang	10	10.3
Lingkungan :		
- Baik	90	92.8
- Kurang	7	7.2

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	p-value
Jenis kelamin	0.175
Umur	0.103
Pendidikan	0.805
Pekerjaan	0.406
Pengetahuan	0.597
Lingkungan	0.015

Hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin laki - laki lebih banyak melakukan tindakan perilaku pencegahan chikungunya, dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p-value = 0.175 (> 0.05) maka tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil analisis hubungan umur dengan perilaku pencegahan chikungunya, diketahui umur 35-45 menjawab benar sebanyak 42 (97,7) orang, sedangkan umur 25-35 sebanyak 40 (100,0) orang, dan yang menjawab salah sebanyak 2 (16,6) orang pada umur 35-65. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p-value = 0.103 (> 0.05) maka tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan chikungunya, diketahui responden yang berpendidikan sedang sebanyak 78 orang yaitu (97,5%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 9 orang yaitu (100%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 8 orang yaitu (100%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p-value = 0.805 (> 0.05) maka tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan chikungunya, diketahui responden yang tidak bekerja jumlahnya sama dengan responden yang bekerja sebagai swasta sebanyak 38 orang dan menjawab benar yaitu (95,0%) sedangkan responden yang menjawab salah sebanyak 2 orang yaitu (5,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p-value = 0.406 (> 0.05) maka tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan chikungunya, diketahui responden yang memiliki

pengetahuan baik (90,4%) menjawab benar dan (85,7%) menjawab salah, sedangkan responden yang pengetahuan kurang sebanyak (9,6%) menjawab benar dan (14,3%) menjawab salah. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0.597 (> 0.05)$ maka tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan chikungunya.

Hasil analisis hubungan lingkungan dengan perilaku pencegahan chikungunya, lingkungan baik (92,8%) lingkungan kurang (71,4%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0.015 (< 0.05)$, hal ini terbukti bahwa lingkungan berhubungan secara bermakna dengan perilaku pencegahan chikungunya. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Siska Adriani (2012) tentang Hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian chikungunya; studi terhadap mahasiswa Universitas Indonesia dengan memperoleh hasil terdapat hubungan antara lingkungan dengan kejadian chikungunya dengan $p=0,018$ (lebih rendah dari nilai $\alpha=0,05$). Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan dalam terjadinya dan penyebaran penyakit Chikungunya, baik lingkungan fisik maupun biologis. Tempat perkembangbiakan utama ialah tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana didalam atau disekitar rumah atau tempat umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Nyamuk ini biasanya tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung berhubungan dengan tanah serta terdapat disaluran air yang tidak lancar seperti selokan yang disekitar rumah, terdapat jentik di bak yang terbuka (Depkes, 2012).

Kesimpulan

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik (89,7%), dibandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang (10,3%). Semakin tinggi

tingkat pengetahuan masyarakat belum tentu perilaku masyarakat akan baik.

Lingkungan ventilasi rumah yang tidak menggunakan kawat kasa sebanyak 15,4%. Hal ini terbukti bahwa lingkungan berhubungan secara bermakna dengan perilaku pencegahan chikungunya. Lingkungan yang sehat dan bersih akan terhindar dari vektor perkembangbiakan penyakit termasuk chikungunya.

Saran

Perlu adanya kerjasama dengan kader untuk mengintensifkan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M Plus (PSN) di lingkungan sekitar dan hasilnya diinformasikan kepada masyarakat sekitar pada setiap kesempatan monitoring dan evaluasi diri. Kegiatan 3M Plus ini pun bisa dilakukan dengan partisipasi/pemberdayaan warga.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi beserta jajarannya atas keterlaksanaan kegiatan penelitian ini. Terima kasih juga kepada Yayasan Persada Husada Indonesia dan Ketua STIKes Persada Husada Indonesia yang telah memberi kesempatan, waktu arahan/bimbingan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga diberikan kepada masyarakat Rw.01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu terlaksananya penelitian sampai pada penulisan jurnal ini.

Daftar Pustaka

Anies. (2007). *Mewaspada penyakit lingkungan, berbagai gangguan kesehatan akibat pengaruh faktor lingkungan*. Jakarta: Anggota IKPI.

- Azwar, A. (2006). *Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman pengendalian chikungunya di Indonesia*. Jakarta: Dirjen P2PL.
- Dinas Kesehatan (2012). *Profil dinas kesehatan kota Bekasi*. Bekasi: Dinas Kesehatan.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman pengendalian demam chikungunya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pusat Informasi Penyakit Infeksi RSPI (2007). *Demam chikungunya*. Jakarta: RSPI.
- Puskesmas Kranji (2013), *Profil puskesmas kranji*. Bekasi: Puskesmas Kranji.
- Suroso. (2005). *Habitat dan perkembangan nyamuk aedes agypty*. Jakarta.
- Widoyono. (2008). *Penyakit tropis, epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya*. Jakarta: Anggota IKPI