

PAPER NAME

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
CHIKUNGUNYA**

AUTHOR

**Endang Sawitri, Fitri Suciana, Ridwan M,
Daryani**

WORD COUNT

2371 Words

CHARACTER COUNT

15509 Characters

PAGE COUNT

6 Pages

FILE SIZE

190.4KB

SUBMISSION DATE

Nov 25, 2022 12:13 PM GMT+7

REPORT DATE

Nov 25, 2022 12:14 PM GMT+7

● **23% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 23% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Small Matches (Less than 17 words)
- Manually excluded sources

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN CHIKUNGUNYA

Endang Sawitri^{1*}, Fitri Suciana¹, Ridwan M¹, Daryani¹

¹Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: endangawitri02@gmail.com

Abstrak

Keywords:
pengetahuan keluarga,
pencegahan
chikungunya

Dewasa ini masih dihadapkan dengan meningkatnya beberapa penyakit menular (*re-emerging diseases*). Penyakit menular yang masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia antara lain Demam Chikungunya yang penyebarannya semakin luas. mencegah terjadinya KLB Chikungunya dengan memotivasi dan memberikan penyuluhan tentang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga Dukuh Krajan Kecamatan Jatinom. Jumlah sampel penelitian sebanyak 53 sampel yang diambil secara total sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data pada analisis bivariat menggunakan uji Kendall Tau. Hasil penelitian di Dukuh Krajan Kecamatan Jatinom menunjukkan dari 53 responden, 30 responden (56,6%) melakukan upaya pencegahan. Hasil uji Kendall Tau menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan chikungunya ($p > 0,05$). Pengetahuan keluarga tidak berhubungan dengan upaya pencegahan chikungunya

1. PENDAHULUAN

Indonesia saat sekarang ini menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan atau yang dikenal dengan *double burden*. Dewasa ini masih dihadapkan dengan meningkatnya beberapa penyakit menular (*re-emerging diseases*), sementara penyakit tidak menular atau degeneratif mulai meningkat. Timbul berbagai penyakit baru (*new-emerging diseases*). Penyakit menular yang masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia antara lain Demam Chikungunya yang penyebarannya semakin luas. Demam

Chikungunya termasuk salah satu penyakit yang berpotensi KLB dengan penyebaran penyakit yang cepat, sehingga dapat menimbulkan keresahan di masyarakat dan menyebabkan menurunnya produktivitas pada penderita (1).

Chikungunya adalah penyakit yang bersifat sembuh sendiri (*self-limiting*) dan belum ada pengobatan yang spesifik untuk penyakit chikungunya, oleh karena itu pengendalian vektor merupakan usaha yang tepat untuk pencegahan penyakit. Chikungunya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari genus *Alphavirus*, famili

Togaviridae, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*. Gejala khas berupa demam, nyeri sendi dan ruam kulit.

Penyakit ini telah menjadi endemis di negara-negara di Afrika dan Asia dan dapat menimbulkan wabah. Kejadian infeksi chikungunya sebenarnya lebih tinggi daripada yang diyakini, karena penyakit ini sering salahdiagnosis awal sebagai demam berdarah. Penyebaran penyakit chikungunya terjadi pada daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Banyaknya tempat perkembangbiakan nyamuk dengue berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit chikungunya, seluruh provinsi di Indonesia hampir potensial terjadi KLB chikungunya (1).

Penanggulangan secara lintas sektor dan lintas program telah dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan. Kesiapan pencegahan wabah sangat penting untuk mengantisipasi risiko dan mengidentifikasi daerah-daerah tertentu, seperti pengawasan dan pengendalian vektor, sehingga dapat di implementasikan oleh masyarakat (2). Salah satu penanggulangan chikungunya dengan cara manajemen lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai *source reduction* seperti 3M plus (menguras, menutup dan mengubur, dan plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur *larvasida*), dan menghambat pertumbuhan vektor dan menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengurangi tempat-tempat yang gelap dan lembab di lingkungan rumah (3).

KLB sering terjadi pada awal dan akhir musim hujan, pada musim hujan populasi *Aedes aegypti* akan meningkat karena telur-telur yang tadinya belum sempat menetas akan menetas Ketika habitat perkembangbiakannya di tempat

penampungan air mulai terisi air hujan. Kondisi ini akan meningkatkan populasi nyamuk sehingga dapat menyebabkan peningkatan penularan penyakit Demam Chikungunya (1).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian observasional. Penelitian ini dilakukan didesa krajan dukuh krajan kecamatan jatinom. Populasi dalam penelitian ini seluruh kepala keluarga di dukuh krajan. Penelitian dilakukan pada bulan agustus 2020. Teknik pengambilan sampel diambil dengan tehnik *total sampling* dengan kriteria eksklusi diperoleh besar sampel 53 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan dan upaya pencegahan chikungunya menggunakan kuesioner yang belum valid maka perlu di uji validitas dengan *Pearson Product Moment* dan reliabilitas dengan *spearman brown*. Analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya menggunakan uji statistik *Kendall-Tau* (4).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan di Desa Krajan Dukuh Krajan Kecamatan Jatinom. Jumlah kepala keluarga di dukuh krajan sebanyak 85 KK. Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 53 responden.

1) Umur

Table.1 Distribusi umur responden

Min	Max	Mean	SD
26	57	41,5	8,32

Tabel 1 menunjukkan umlah responden penelitian minimal berumur 26 tahun dan maksimal 75 tahun dengan rata-rata umur 41,5 tahun.

2) Jenis Kelamin

Table 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Krajan (n=53)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	40	75.5
Perempuan	13	24.5
Total	53	100.0

Tabel 2 menunjukkan berdasarkan jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu sebesar 75,5%.

3) Pekerjaan

Tabel 3. Frekuensi berdasarkan pekerjaan di Desa Krajan (n=53)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Buruh	38	71.7
Wiraswasta	2	3.8
Tidak bekerja	13	24.5
Total	53	100.0

4) Tingkat Pengetahuan

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan (n=53)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	0	0
Cukup	19	35.8
Kurang	34	64.2
Total	53	100.0

Tabel 4 menunjukan responden penelitian dengan pengetahuan dengan kategori kurang yaitu 34 orang (64,2%).

5) Upaya Pencegahan Chikungunya.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan upaya pencegahan (n=53)

Upaya pencegahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	2	3.8
Cukup	30	56.6
Kurang	21	39.6
Total	53	100.0

Tabel 5. menunjukkan upaya responden dalam pencegahan Chikungunya dengan kategori cukup yaitu sebesar 56,6%.

6) Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Chikungunya

Hasil bahwa responden memiliki pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan yang cukup sebanyak 43,4%. Hasil uji *kendall-tau* menunjukkan nilai p value 0,079 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya di Dukuh Krajan, Kecamatan Jatinom.

3.2 PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian maka dibawah ini akan dibahas lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya di Desa Krajan, Dukuh Krajan, Kecamatan Jatinom. Hasil berdasarkan karakteristik umur jumlah responden penelitian minimal berumur 26 tahun dan maksimal berumur 57 tahun dengan rata-rata umur 41,5 tahun. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman

(4). Hal ini didukung oleh penelitian (5, 6) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 40 orang (75,5%). Jumlah warga dukuh Krajan yang berjenis kelamin laki-laki ada 177 jiwa dan peneliti mengendalikan jenis kelamin dengan memilih kepala keluarga. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya perubahan perilaku. Hal ini dimungkinkan oleh adanya perbedaan imunitas namun perlu diingat bahwa secara khusus tidak ada penelitian yang menyebutkan bahwa imunitas seseorang yang berjenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap kejadian DBD (8).

c. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak lulusan SMP 39 orang (73,6%). Pendidikan tinggi tidak selalu menentukan kesadaran bertindak yang lebih baik, tapi sering ditemukan yang berpendidikan rendah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap upaya pencegahan demam berdarah. Faktor budaya dan lingkungan pendidikan turut memberikan pengaruh yang besar (8). Hal ini didukung oleh penelitian (9) dengan hasil penelitian yaitu tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan perilaku pencegahan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan status pekerjaan diketahui bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah buruh 38 orang (71,7%). Orang yang bekerja memiliki kemungkinan yang sama dengan yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan

pemberantasan sarang nyamuk yang lebih baik. seseorang yang memiliki pekerjaan belum tentu menjamin memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (10). Hal ini didukung oleh penelitian (5) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku pencegahan 3M.

2) Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya

Hasil penelitian menunjukkan presentasi tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebesar 64,2%. Pengetahuan seseorang akan meningkat karena pengalaman dan tingkat pendidikan. Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi, bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Selain pengalaman tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini juga sesuai dengan teori (4).

Perbedaan pengetahuan antara wilayah endemis dan non endemis, hal ini disebabkan karena masyarakat yang tinggal di wilayah endemis lebih paham dan lebih mudah mendapat informasi, karena memiliki pengalaman sebelumnya (5, 6).

Upaya pencegahan chikungunya meliputi menggubur, menutup, menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, selain itu ditambah dengan cara lainnya, seperti: mengusir nyamuk menggunakan obat nyamuk, memasang kawat kasa, tidak membiasakan menggantung pakaian

1 didalam rumah, mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon (1).

3 Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu Faktor predisposisi, yang mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, nilai yang dianut masyarakat, pendidikan serta social ekonomi. Faktor pemungkin, yaitu sarana prasarana kesehatan atau fasilitas kesehatan yang tersedia. Faktor penguat, yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama serta petugas kesehatan (4). Sikap positif dan negative mempunyai perbedaan dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Pandangan terhadap sesuatu hal misalnya sikap terhadap penyakit chikungunya maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit tersebut. dalam proses berfikirnya tersebut ada komponen emosi, motivasi serta keyakinan. 2 Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat *long lasting*. Sikap positif akan memotivasi individu untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Sikap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin bertambah pengetahuan serta motivasinya dan dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat menimbulkan sikap positif (11)

Peran perawat komunitas dirasa kurang memotivasi dan memberi pengetahuan pada warga Dukuh Krajan dikarenakan masih banyak warga yang membuang sampah disungai dan masih banyak ditemukan jentik di bak mandi dan bak WC warga setempat. Upaya pencegahan chikungunya hendaknya didasari oleh pengetahuan yang baik tentang chikungunya. Berdasarkan hal tersebut pengetahuan chikungunya dan

upaya pencegahan sangat penting dalam mencegah chikungunya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, informasi yang disampaikan oleh guru, teman, orang tua, buku, dan surat kabar.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi pengetahuan dengan kategori kurang yaitu 64,2% lebih besar dibandingkan dengan kategori kurang yaitu 36,8%. Hasil upaya pencegahan menunjukkan responden penelitian dengan kategori cukup yaitu 56,6% lebih besar besar dibandingkan dengan kategori kurang yaitu 39,6 dan baik yaitu 3,8%.

Hasil uji *kendall-tau* menunjukkan nilai p value 0,079 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya di 2 Dukuh Krajan, Kecamatan Jatnom. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviyus Pinawati terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap perkembangan dan penularan penyakit chikungunya di Desa Wringin Putih, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Suharti dengan judul hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$.

. Sikap responden dipengaruhi oleh oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka akan bertambah pula pengetahuan serta motivasinya dan dengan pengetahuan yang baik tersebut diharapkan menimbulkan sikap positif (12). Desa Krajan baru pertama kalinya diserang wabah chikungunya dan belum ada pendidikan kesehatan dari pihak terkait tentang kejadian chikungunya.

4. KESIMPULAN

Hasil yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu 1) Rata-rata karakteristik umur adalah 41,5 dan berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu sebesar 75,5%. Berdasarkan tingkat pendidikan responden penelitian terbanyak lulusan SMP yaitu 39 orang (73,6%). Berdasarkan status pekerjaan responden penelitian terbanyak adalah buruh yaitu 38 orang (71,7%) upaya pencegahan chikungunya dengan kategori cukup yaitu sebesar 56,6%. 2) Pengetahuan tentang chikungunya dengan kategori kurang yaitu 64,2%. 3) Upaya pencegahan dengan kategori cukup yaitu 56,6%. 4) Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan chikungunya di Desa Krajan, Dukuh Krajan, Kecamatan Jatinom.

REFERENSI

- [1] Depkes RI. 2012. *Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya*. Available From: Ppp.Depkes.Go.Id (Accessed 18 Februari 2015).
- [2] Fischer Et. Al, 2013. *Climate Change Effect On Chikungunya Transmission In Europe: Geospatial Analysis Of Vector's Climatic Suitability And Virus' temperature*. Available From: [Http://Www.Ij-Healthgeographics.Com](http://www.ij-healthgeographics.com) (Accessed 20 Februari 2015).
- [3] Notoatmojo, 2015. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Kedua. Rinec Cipta. Jakarta.
- [4] Dhama, Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Info Media : Jakarta Timur
- [5] Nanny harmani, dian kholika hamil, 2013. *Hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit DBD dikecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur*. Available from: leemlit uhamka.ac.id (accessed 28 agustus 2015)
- [6] Mulyadi Nafian, 2014. *Faktor Resiko Ekstrinsik Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya*. Available From: [Http://Journal.Unes.Ac.Id](http://Journal.Unes.Ac.Id) (Accessed 18 Februari 2015).
- [7] Pratamawati Diana Andriyani, Pujiyanti Aryani, 2010. *Tingkat Pengetahuan Serta Sikap Yang Mendasari Perilaku Masyarakat Pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya Di kota Salatiga 2012*. Available From: Ejournal.Litbang.Depkes.Go.Id (Accessed 26 Februari 2015).
- [8] Tuti Afriza, Nasriati., 2012. *Pengaruh Perilaku Masyarakat Dalam 3m Plus Terhadap Resiko Kejadian Dbd Diwilayah Kerja Puskesmas Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan*. Available From: [Www.Ejournal.Uii.Ac.Id](http://www.Ejournal.Uii.Ac.Id) (Accessed 18 Februari 2015).
- [9] Tyas wuryaningsih, 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Di Kota Kediri*. Available from: core.ac.uk (accessed 28 agustus 2015).
- [10] Tyrsa. C. N. Monitja, 2015. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Kota Manado*. Available from: ejournal.unsrat.ac.id (accessed 28 agustus 2015).
- [11] Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penutun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendekia Prss : Yogyakarta.
- [12] Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Alfabeta : Bandung.

● **23% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 23% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	scribd.com Internet	6%
2	text-id.123dok.com Internet	5%
3	eprints.ums.ac.id Internet	3%
4	id.123dok.com Internet	3%
5	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet	2%
6	fr.scribd.com Internet	1%
7	repository.stikesmukla.ac.id Internet	1%
8	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet	<1%



Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2021-11-03

Submitted works

<1%

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 17 words)
- Quoted material
- Manually excluded sources

EXCLUDED SOURCES

ejournal.stikesmukla.ac.id

Internet

67%