
ANALISIS PERILAKU PENDERITA CHIKUNGUNYA DI PUSKESMAS NANJUNGAN KABUPATEN EMPAT LAWANG TAHUN 2024

Viona Linurya¹, Ali Harokan², Chairil Zaman³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Email: vionalinurya383@gmail.com¹, aliharokan@yahoo.com², chairilzaman@gmail.com³

ABSTRAK

Chikungunya merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk yang menyebabkan demam dan nyeri sendi yang parah. Bahkan nyeri sendi bisa berlangsung selama beberapa bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita Chikungunya di Puskesmas Nanjungan tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 81 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Analisis data bivariat menggunakan Chi-Square dan regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin (p value 0,001), pendidikan (p value 0,015), pekerjaan (p value 0,002), pengetahuan (p value 0,001) dan penyakit penyerta (p value 0,023) dengan perilaku penderita Chikungunya di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024. Tidak terdapat hubungan antara umur (p value 0,255), pengamatan jentik (p value 0,283), kepadatan tempat tinggal (p value 0,490) dengan sikap 3M (p value 0,065) dengan perilaku penderita Chikungunya di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang tahun 2024. Faktor yang paling dominan terhadap perilaku penderita Chikungunya di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang tahun 2024 adalah jenis kelamin (p value 0,045) (PR 7.777).

Kata Kunci: Chikungunya, Perilaku, Penderitanya.

ABSTRACT

Chikungunya is a mosquito-borne viral disease that causes fever and severe joint pain. Even joint pain can last for several months. This research aims to determine the factors related to sufferer behavior at the Nanjungan Community Health Center, Empat Lawang Regency in 2024. The design of this research is quantitative with a cross sectional approach. The population of this study were Chikungunya sufferers at the Nanjungan Community Health Center in 2023. The sample in this study consisted of 81 respondents. The sampling method uses simple random sampling. Bivariate data analysis using Chi-Square and multivariate logistic regression. The results showed that there was a relationship between gender (p value 0.001), education (p value 0.015), occupation (p value 0.002), knowledge (p value 0.001) and comorbidities (p value 0.023) with behavior. Chikungunya

sufferers at the Nanjungan Community Health Center, Empat Lawang Regency in 2024. There is no relationship between age (p value 0.255), larva observation (p value 0.283), density of residence (p value 0.490) and 3M attitude (p value 0.065) with the behavior of Chikungunya sufferers at the Nanjungan Health Center, Empat Lawang Regency in 2024. The most dominant factor in the behavior of Chikungunya sufferers at the Nanjungan Health Center, Empat Lawang Regency in 2024 is gender (p value 0.045) (PR 7.777).

Keywords: *Chikungunya, Behavior, Sufferers.*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit ini pertama kali dicatat di Tanzania, Afrika pada tahun 1952 dan kemudian di Uganda tahun 1963 dan kemudian di negara lain di Afrika dan Asia. Meskipun kasus impor telah tercatat di WHO Wilayah Eropa dan Wilayah Amerika. Lebih dari 2 juta kasus telah dilaporkan sejak tahun 2005. Penyakit Chikungunya ini telah teridentifikasi di lebih dari 110 negara di Asia, Afrika, Eropa dan Amerika (WHO, 2022).

Chikungunya adalah penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk yang menyebabkan demam dan nyeri sendi yang parah. Ini adalah virus asam ribonukleat (RNA) yang termasuk dalam genus alphavirus dari keluarga *Togaviridae*. Nama “chikungunya” berasal dari sebuah kata dalam bahasa Kimakonde di Tanzania selatan, yang berarti “menjadi berkerut”, dan menggambarkan penampilan bungkuk penderita nyeri sendi (*arthralgia*) (WHO, 2023).

Virus Chikungunya menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Nyamuk menggigit pada siang dan malam hari. Cara terbaik untuk mencegah chikungunya adalah dengan melindungi diri dari gigitan nyamuk. Gunakan obat nyamuk, kenakan kemeja dan celana lengan panjang, rawat pakaian dan perlengkapan, serta ambil tindakan untuk mengendalikan nyamuk di dalam dan di luar ruangan (CDC, 2023).

Dewasa ini berbagai jenis penyakit menular telah mampu diatasi terutama di negara-negara maju. Akan tetapi, sebagian besar penduduk di negara yang sedang berkembang masih terancam dengan berbagai penyakit menular. Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian penyakit menular masih cukup tinggi dan prevalensinya terus meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku hidup masyarakat (Depkes RI, 2007).

Demam Chikungunya merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dan *vector borne disease* artinya penyebaran Chikungunya virus (CHIKV) dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (*the yellow fever mosquito*) yang merupakan vektor utama pembawa CHIKV (Widodo Judarwanto, 2010).

Fitriana dan kawan-kawan, 2019 dalam penelitian Persepsi Masyarakat tentang Penyakit Chikungunya di Desa Buntuna Kecamatan Baolan Kabupaten Tolitoli menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan penyakit Chikungunya sudah dimengerti oleh masyarakat, hanya saja masih dibutuhkan sosialisasi lebih mendalam dan merata di wilayah ini oleh petugas kesehatan agar masyarakat lebih menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit Chikungunya.

Setiyaningsih Riyani dan kawan-kawan, 2020 dalam penelitian Analisis Keberadaan Vektor Stadium Pradewasa dan Dewasa terhadap Sirkulasi Virus Demam Berdarah Dengue dan Chikungunya di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan vektor DBD dan Chikungunya di DKI Jakarta adalah *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini ditemukan dominan pada siang hari namun juga berhasil dikoleksi pada malam hari. Tempat perkembangbiakan vektor DBD dan Chikungunya cenderung ditemukan di berbagai tempat penampungan air di dalam rumah.

Ramadhanti Hilda dan kawna-kawan, 2022 dalam penelitian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu Rumah Tangga dengan kategori baik masih rendah, sedangkan sikap dan tindakan responden sangat baik.

Rumusan Masalah

Chikungunya dapat menyebabkan morbiditas yang cukup tinggi di masyarakat karena penyebarannya dapat berlangsung cepat sesuai kondisi lingkungan yang mendukung. Penderita seolah-olah menjadi lumpuh dan sakit ketika bergerak sehingga tidak bisa melakukan aktivitas bekerja seperti biasa. Kerugian ekonomi juga dirasakan karena penderita tidak dapat melakukan aktivitasnya dalam beberapa hari selama sakit. Bahkan nyeri sendi dapat dirasakan hingga beberapa bulan. Meskipun tidak menimbulkan kematian, serangan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *albopictus* ini dapat menimbulkan kepanikan dan ketakutan masyarakat. Belum ada penelitian di Puskesmas Nanjungan tentang perilaku kejadian

Chikungunya, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perilaku apa saja yang berhubungan dengan kejadian Chikungunya di Kabupaten Empat Lawang pada tahun 2024.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jentik, kepadatan hunian, sikap 3M an penyakit komorbid terhadap perilaku penderita Chikungunya serta menganalisis variabel yang paling dominan berhubungan terhadap perilaku penderita Chikungunya di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang tahun 2024.

Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan ruang lingkup penelitian epidemiologi yang mempelajari tentang perilaku yang mempengaruhi kejadian Chikungunya secara kuantitatif, metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan di Kabupaten Empat Lawang pada bulan Februari sampai dengan April 2024

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut teori Gordon dan Le Richt pada tahun 1950, terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi timbul atau tidaknya penyakit pada manusia yaitu penjamu (*host*), bibit penyakit (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Ketiga faktor ini merupakan komponen-komponen yang termasuk dalam segitiga epidemiologi (*the epidemiologic triangle*). Apabila terjadi perubahan pada salah satu faktor tersebut, maka akan berdampak pada bertambah atau berkurangnya suatu penyakit.

Pengertian Chikungunya

Istilah "*Chikungunya*" berasal dari bahasa suku Swahili yang berarti "*Orang yang jalannya membungkuk dan menekuk lututnya*", suku ini bermukim di dataran tinggi Makonde Provinsi Newala, Tanzania (yang sebelumnya bernama Tanganyika). Istilah Chikungunya juga digunakan untuk menamai virus yang pertama kali diisolasi dari serum darah penderita penyakit tersebut pada tahun 1953 saat terjadi KLB di Negara tersebut (Depkes RI, 2004).

Vektor Pembawa Virus

Virus ini menular dari manusia ke manusia oleh gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Di wilayah Asia Tenggara *Aedes Aegypti* merupakan vektor utama penyebar virus Chikungunya. Sedangkan *Aedes Albopictus* dikenal sebagai vektor kedua yang juga penting dalam mendukung keberadaan virus.

Cara Penularan Chikungunya

Virus Chikungunya ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk lain mungkin bisa berperan sebagai vektor namun perlu penelitian lebih lanjut. Nyamuk *Aedes* tersebut dapat mengandung virus Chikungunya pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum demam sampai 5 hari setelah demam timbul. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya. Di tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4-7 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menimbulkan penyakit.

Habitat Vektor

Habitat vektor mempelajari hubungan antara vektor dan lingkungannya atau mempelajari bagaimana pengaruh lingkungan terhadap vektor.

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dikembangkan 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.
2. Sikap (*Attitude*) Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan.
3. Tindakan atau Praktik (*Practice*) Tindakan dapat terwujud karena tersedianya faktor lain seperti apabila tersedia sarana dan prasarana.

Pengertian Kepadatan Hunian

Kepadatan merupakan *pre-requisite* untuk proses penularan penyakit (Achmadi, 2010).

Mukono (2015), kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut.

Kemenkes RI (2017), kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dan kepadatan tinggi (lebih 2 orang per 8 m² dengan ketentuan anak < 1 tahun tidak diperhitungkan dan umur 1-10 tahun dihitung setengah).

Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas minimal 4 m² per orang dengan usia > 10 tahun.

Komorbid

Sequele dari infeksi Chikungunya dapat terjadi pada penderita fase kronis. Kondisi ini dapat muncul terutama pada pasien dengan komorditas. Faktor risiko tersebut meliputi usia, kehamilan, kondisi *immunocompromised* penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan penyakit sendi. Kondisi-kondisi ini mempengaruhi kadar *viral-load* pada fase akut sehingga memperparah fase kronis yang meliputi alopecia, depresi, kelainan neurologis kongenital (pada kehamilan), hingga cedera sendi dan otot yang parah (Van Aalst *et al.*, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi analitik *cross sectional* untuk mengetahui perilaku yang berhubungan dengan kejadian Chikungunya di Kabupaten Empat Lawang tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan dengan cara *Probability sampling* dimana teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik yang digunakan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Besar Sampel

Sampel dihitung menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono, 2011. Rumus Slovin untuk menentukan besarnya jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = persentase kelonggaran penelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e =0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e =0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan keterangan di atas, maka perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{426}{1 + 426(0,1)^2} \\ &= \frac{426}{5,26} \end{aligned}$$

= 81 responden

Jadi sampel penelitian ini sebanyak 81 responden.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel ditentukan menggunakan metode *random sampling* (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan antara Umur dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan umur dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada kelompok usia dewasa awal yakni sebanyak 38 (88,4%) dibandingkan penderita chikungunya pada kelompok usia lanjut sebanyak 29 (76,3%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menyatakan nilai *P-value*

(0,255) lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada laki-laki yakni sebanyak 48 (94,1%) dibandingkan penderita chikungunya pada kelompok perempuan sebanyak 19 (63,3%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menyatakan nilai *P-value* (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan. Hasil analisis diperoleh nilai PR 1,486 dengan 95% CI : 1,122-1,968 maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% peneliti menyakini laki-laki mempunyai peluang sebesar 1,486 kali lebih besar dalam berperilaku buruk dibandingkan dengan perempuan. Pada populasi umum peneliti meyakini 95% laki-laki merupakan faktor resiko dalam perilaku penderita chikungunya dengan rentan nilai CI antara 1,122-1,968.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada tingkat pendidikan yang rendah yakni sebanyak 48 (90,6%) dibandingkan penderita chikungunya pada tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 19 (67,9%). Hasil uji statistik dengan uji *fisher's exact* menyatakan nilai *P-value* (0,015) lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan. Hasil analisis diperoleh nilai PR 1,335 dengan 95% CI : 1,020-1,747 maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% peneliti menyakini pendidikan rendah mempunyai peluang sebesar 1,335 kali lebih besar dalam berperilaku buruk dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi. Pada populasi umum peneliti meyakini 95% pendidikan rendah merupakan faktor resiko dalam perilaku penderita chikungunya dengan rentan nilai CI antara 1,020-1,747.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan pekerjaan dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada responden yang bekerja yakni sebanyak 54 (91,5%) dibandingkan penderita chikungunya yang tidak bekerja sebanyak 13 (59,1%). Hasil uji statistik dengan uji *fisher's exact* menyatakan nilai *P-value* (0,002) lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan. Hasil analisis diperoleh nilai PR 1,549 dengan 95% CI : 1,085 – 2,212 maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% peneliti menyakini responden yang bekerja mempunyai peluang sebesar 1,549 kali lebih besar dalam berperilaku buruk dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Pada populasi umum peneliti meyakini 95% bekerja merupakan faktor resiko dalam perilaku penderita chikungunya dengan rentan nilai CI antara 1,085 – 2,212.

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan yang buruk yakni sebanyak 52 (92,9%) dibandingkan penderita chikungunya dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 (60,0%). Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* menyatakan nilai *P-value* (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan. Hasil analisis diperoleh nilai PR 1,548 dengan 95% CI : 1,115– 2,149 maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% peneliti menyakini responden dengan tingkat pengetahuan yang buruk mempunyai peluang sebesar 1, 548 kali lebih besar dalam berperilaku buruk dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik. Pada populasi umum peneliti meyakini 95% tingkat pengetahuan yang buruk merupakan faktor resiko dalam perilaku penderita chikungunya dengan rentan nilai CI antara 1,115– 2,149.

Hubungan antara Pengamatan Jentik dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengamatan jentik dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada hunian yang ditemukan jentik yakni sebanyak 42 (87,5%) dibandingkan penderita chikungunya dengan hunian yang tidak ada jentik sebanyak 25 (75,8%). Hasil uji statistik dengan *chi-square*

menyatakan nilai *P-value* (0,283) lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengamatan jentik dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan kepadatan hunian dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada hunian yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 43 (86,0%) dibandingkan penderita chikungunya dengan hunian yang memenuhi syarat sebanyak 24 (77,4%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menyatakan nilai *P-value* (0,490) lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Sikap 3M dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan sikap 3M dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada responden yang berpendapat bahwa tidak perlu sikap 3M yakni sebanyak 61 (85,9%) dibandingkan penderita chikungunya yang berpendapat bahwa perlu sikap 3M sebanyak 6 (60,0%). Hasil uji statistik dengan *fisher's exact* menyatakan nilai *P-value* (0,065) lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap 3M dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Penyakit Komorbid dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Berdasarkan hasil analisis hubungan penyakit komorbid dengan perilaku penderita chikungunya menunjukkan bahwa mayoritas perilaku buruk penderita chikungunya terjadi pada responden yang tidak memiliki penyakit komorbid yakni sebanyak 44 (91,7%) dibandingkan penderita chikungunya yang memiliki penyakit komorbid sebanyak 23 (69,7%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menyatakan nilai *P-value* (0,023) lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit komorbid dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan. Hasil analisis diperoleh nilai PR 1,315 dengan 95% CI : 1,034– 1,673 maka dapat disimpulkan bahwa dengan derajat kepercayaan 95% peneliti menyakini

responden yang tidak memiliki penyakit komorbid mempunyai peluang sebesar 1,315 kali lebih besar dalam berperilaku buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki penyakit komorbid. Pada populasi umum peneliti meyakini 95% responden yang tidak memiliki penyakit komorbid merupakan faktor resiko dalam perilaku penderita chikungunya dengan rentan nilai CI antara 1,034– 1,673.

Final Model atau Pemodelan Akhir

Analisis pemodelan sebelumnya menunjukkan bahwa variabel yang belum dikeluarkan yaitu variabel Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan yang memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga tidak perlu dikeluarkan dari model lalu didapatkanlah model akhir. Hasil analisis final model dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1
Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel	Nilai p	PR Crude
Umur *	0.390	0.355
Jenis Kelamin	0.045	7.777
Tingkat Pendidikan *	0.296	2.526
Pekerjaan	0.048	7.392
Tingkat Pengetahuan *	0.301	2.796
Pengamatan Jentik *	0.544	1.728
Sikap 3M *	0.531	2.225
Penyakit Komorbid *	0.133	4.200

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan Perilaku Penderita Chikungunya di Nanjungan adalah variabel Jenis Kelamin dan Pekerjaan. Sedangkan variabel umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pengamatan jentik, sikap 3M dan penyakit komorbid adalah variabel *confounding*. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku penderita chikungunya di nanjungan yaitu variabel Jenis Kelamin dengan nilai PR 7,777 (95% CI : 1,044- 57,945) artinya responden laki-laki 7,8 kali

lebih berisiko tinggi untuk berperilaku buruk dibandingkan dengan responden perempuan setelah di kontrol oleh variabel Pekerjaan, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Tingkat Pengetahuan, Pengamatan Jentik, Sikap 3M dan Penyakit Komorbid.

Pembahasan

Hubungan antara Umur dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan uji chi-square menyatakan nilai P-value (0,255) lebih besar dari nilai α (0,05) maka H_0 tetap diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan uji chi-square menyatakan nilai P-value (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05) maka H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan uji fisher's exact menyatakan nilai P-value (0,015) lebih kecil dari nilai α (0,05) maka H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Pengamatan Jentik Nyamuk dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan chi-square menyatakan nilai P-value (0,283) lebih besar dari nilai α (0,05) maka H_0 gagal ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengamatan jentik dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan chi-square menyatakan nilai P-value (0,490) lebih besar dari nilai α (0,05) maka H_0 gagal ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Sikap 3M dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan fisher's exact menyatakan nilai P-value (0,065) lebih besar dari nilai α (0,05) maka H_0 gagal ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap 3M dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan.

Hubungan antara Penyakit Komorbid dengan Perilaku Penderita Chikungunya

Hasil uji statistik dengan chi-square menyatakan nilai P-value (0,023) lebih kecil dari nilai α (0,05) maka H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit komorbid dengan perilaku penderita chikungunya di puskesmas Nanjungan

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang berjudul Analisis Perilaku Penderita Chikungunya di Puskemas Nanjungan adalah sebagai berikut :

1. Penderita Chikungunya di wilayah kerja puskesmas nanjungan yang berperilaku buruk berdasarkan data yang diteliti yaitu sebanyak 74 responden (82,2%). Mayoritas responden berada dalam kelompok usia dewasa awal (56,7%). Jenis Kelamin responden yang paling banyak yakni Laki-Laki (56,7%). Masyoritas respoden berada dalam tingkat pendidikan yang rendah (67,8%). Mayoritas responden memiliki status pekerjaan (78,9%). Mayoritas hunian responden tidak bebas jentik (63,3%). Kepadatan Hunian responden tidak memenuhi syarat sebanyak 63,3%. Mayoritas responden memiliki penyakit komorbid 45,6%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur (p-value 0,047), jenis kelamin (p-value 0,011), Pendidikan (p-value 0,002), Pekerjaan (p-value 0,037), Pengetahuan (p-value 0,001), ABJ (p-value 0,008), Kepadatan Hunian (p-value 0,038), dan Penyakit Komorbid (p-value 0,036).
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku penderita chikungunya di nanjungan yaitu variabel pekerjaan dengan nilai PR 10,8 (95% CI : 1,065- 109,713) setelah di kontrol oleh variabel Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, umur, jenis kelamin, ABJ, kepadatan hunian dan penyakit komorbid.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti, adapun saran dari peneliti antara lain:

Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan di STIK Bina Husada Palembang tentang penyakit Chikungunya.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang

Hendaknya penelitian ini dapat menjadi masukan dan saran pada program penyakit menular Chikungunya diantaranya:

1. Tindakan pencegahan

Hendaknya pihak Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan Puskesmas dalam meningkatkan penyelenggaraan program pencegahan dan pengendalian Chikungunya secara rutin.

2. Pengetahuan

Dinas Kesehatan melakukan edukasi dengan membuat media informasi berkaitan dengan penyakit Chikungunya.

3. Mengadvokasi Masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian perilaku penderita Chikungunya dengan metode penelitian yang berbeda dan mencari variabel yang lebih bervariasi yang ada kaitannya dengan perilaku penderita Chikungunya dengan mengambil sampel yang lebih banyak dan di lokasi yang berbeda sehingga penelitian ini dapat terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Ramzi. (2023). *Chikungunya: Diagnostic, Treatment and Challenge in Indonesia*.
<https://jurnalfkip.unram.ac.id/index.php/JBT/article/view/5743/3455>
- Ama Beda Geroda Petrus. (2018). Kejadian Penyakit Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol 10 (2); September 2018.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. (2024). *Chikungunya Virus*.
<https://www.cdc.gov/chikungunya/prevention/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. (2024). *Transmission of Chikungunya Virus*.
<https://www.cdc.gov/chikungunya/php/transmission/index.html>

- Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang. (2023). Laporan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.
- Fauziyah, N. (2019). Analisis Data Menggunakan Multiple Logistic Regression Test di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis. Cetakan Pertama. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Helfi, N.R.T, Dwi, W.B., Kahar., I Made. M., Trivano, Y.L., Syamsul, B., Sahriyana., I Made, D.M.A., Darmawan., Kusuma, C., Mikawati., Putu, A.W., Tri, W.S., Lisa, H., Asniya., Hasrah, J., Fikri, F.J., Hendra, A.H., Dahlian, N., Nur, A., Trias, N., Herlina, M. (2023). Penyakit Berbasis Lingkungan, Bandung.
- Herlina., Rukayah, S. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan dengan Perilaku Pencegahan Chikungunya pada Masyarakat RW 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi. <http://stikesphi.ac.id/wp-content/uploads/2017/07/Hubungan-Pengetahuan-dan-Lingkungan-Dengan-Perilaku-Pencegahan-Chikungunya.pdf>
- Judarwanto, Widodo. (2010). Sulit Makan dan Gangguan Perilaku. <http://klinikonline.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya Edisi 2-1, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku Standar Profesi Epidemiolog Kesehatan, Jakarta.
- Luh, V.K.S.R., Sri, M., Erly, S. (2023). Identifikasi Nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* Pada Kejadian Luar Biasa Infeksi Chikungunya di Bali. Robin, Massyeni & Sintya.,HTMJ, Vol. 20 No. 2 (2023).
- Marwan. (2017). Hubungan Perilaku Masyarakat tentang 3M dengan Kejadian Penyakit Chikungunya di RT/RW 15/03 Desa Kumpulan Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan. <http://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/article/view/2>
- Novana, F., Dianita, E., Gema, A., Chairil, Z. (2023). Penanggulangan Penyakit Berpotensi Kejadian Lar Biasa di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023. Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja Vol.8 No. 2, Palembang.

- Pramestuti, N., Sari, I.Z R., Setiyani, E., Trisnawati, U. F. (2021). Gambaran Epidemiologi Peningkatan Kasus Chikungunya di Desa Kajongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga. <https://journalkolegium.epidemiologi.id/index.php/kei/article/view/103/91>
- Pratamawati, D. A., Anggraeni, Y. M. (2014). Faktor Risiko Perilaku dan Lingkungan Rumah pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kota Salatiga Tahun 2012. <https://media.neliti.com/media/publications-test/126369-behavior-and-environmental-risk-factor-o-2c073d05.pdf>
- Sari, W. P. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar. <https://core.ac.uk/reader/148607980>
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta
- WHO. (2022). Chikungunya. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
- WHO. (2023). *Chikungunya Virus Diseases Situation Update*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/epi-win_chikungunyaoutbreak.pdf