

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Gambaran Perilaku 3M

6.1.1 Pada Kelompok yang Menderita Demam Berdarah *Dengue*

Hasil penelitian tentang perilaku 3M pada keluarga yang menderita Demam Berdarah *Dengue* di wilayah Puskesmas Blega menunjukkan bahwa 69 responden (50%) memiliki perilaku 3M yang sedang dan tidak ada responden yang memiliki perilaku 3M yang baik. Perilaku sedang tersebut merupakan persepsi bahwa sebagian keluarga telah melaksanakan perilaku 3M dan ada pula yang tidak melaksanakan perilaku 3M dalam keluarga. Data penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 16 orang (23,19%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 13 orang (18,84%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 11 orang (15,94%) dan responden dengan pendidikan SD sebanyak 29 orang (42,03%).

Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 29 orang (42,03%). Responden hanya memiliki pengetahuan terbatas tentang perilaku 3M dan tidak mengaplikasikan dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Azwar (1983) yang dikutip Maulana (2009: 137) dalam konsepsi kesehatan secara umum, penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan.

Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Fitriani (2011: 70) menambahkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi (pesan) dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk. (2007) bahwa pendidikan rendah SD dan SMP setelah mengikuti penyuluhan dari pretest ke posttest mengalami perilaku responden meningkat pada posttest 1 dan posttest 3.

Data penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 39 orang (56,52%), responden dengan pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 14 orang (20,29%), responden dengan pekerjaan sebagai guru sebanyak 6 orang (8,70%), responden dengan pekerjaan sebagai kuli sebanyak 9 orang (13,04%) dan responden dengan pekerjaan sebagai perawat sebanyak 1 orang (1,45%).

Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata responden yang pernah menderita Demam Berdarah *Dengue* bekerja sebagai petani sebanyak 39 orang (56,52%). Banyaknya kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Petani disebabkan karena lebih banyak menghabiskan waktu disawah yang tidak menyempatkan waktu dalam melaksanakan kegiatan 3M keluarga dan berada ditempat yang merupakan salah satu tempat nyamuk untuk berkembang biak. Berdasarkan hasil penelitian Rizqi Mubarakah bahwa pemantauan jentik pada minggu ke tiga dapat diketahui bahwa masih terdapat 24 KK masih ditemukan jentik di tempat penampungan airnya. Sebagian besar tempat

penampungan air yang masih ditemukan jentik adalah bak mandi yaitu sebanyak 20 KK. Dari 24 KK tersebut sebagian besar bekerja sebagai petani (20 KK). Adanya jentik di rumah responden pada minggu ketiga bukan semata-mata karena kesalahan jumentik dalam pelaksanaan tugasnya, melainkan karena respondennya sendiri yang tidak melaksanakan PSN DBD. Hal ini sesuai dengan teori Soekidjo Notoatmodjo, pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk ditempat penampungan air karena berhubungan secara langsung. Jika seseorang melakukan praktik PSN dengan benar, maka keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air dapat berkurang bahkan hilang. Seseorang melakukan praktik PSN DBD berarti telah melaksanakan praktik pencegahan (*preventif*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan.

6.2.2 Kelompok yang Tidak Menderita Demam Berdarah *Dengue*

Hasil penelitian persepsi tentang perilaku 3M pada keluarga yang tidak menderita Demam Berdarah *Dengue* di wilayah Puskesmas Blega menunjukkan bahwa 64 responden (46,40%) memiliki perilaku 3M yang sedang dan hanya 5 responden (3,60%) yang memiliki persepsi tentang perilaku 3M yang baik. Data penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (26,09%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 11 orang (15,94%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 21 orang (30,43%) dan responden dengan pendidikan SD sebanyak 19 orang

(27,54%). Faktor yang mempengaruhi perilaku 3M adalah faktor pendidikan dan pekerjaan.

Responden yang tidak menderita Demam Berdarah *Dengue* rata-rata pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Menengah Pertama sebanyak 21 orang (30,43%). Sekolah Menengah Pertama termasuk usia remaja yaitu usia dalam rentang 12-24 tahun. Apabila kita memakai teori Piaget, usia remaja masuk dalam kategori Tahap Berpikir Operasional Formal. Sebagai manusia yang sudah mampu berpikir operasional formal, seorang remaja harus mampu berpikir kritis. Artinya mampu menganalisa segala sesuatu, keadaan, permasalahan dengan pikiran yang sehat dan benar. Paling tidak ada empat pola pikir yang harus dikembangkan remaja atau orang yang sudah mampu berpikir secara operasional formal, yaitu proaktif, kreatif, positif, dan komprehensif. Maka dari itu, Responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama bisa mengetahui cara pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dan bisa mengaplikasikan dalam kegiatan perilaku 3M. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kustini dkk. (2008) bahwa pendidikan SMP berperilaku rendah dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan. Data penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 21 orang (30,43%), responden dengan pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 14 orang (20,29%), responden dengan pekerjaan sebagai guru sebanyak 25 orang (36,23%), responden dengan pekerjaan sebagai kuli sebanyak 6 orang (8,70%) dan responden dengan pekerjaan sebagai perawat sebanyak 3 orang

(4,35%). Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata responden berprofesi sebagai guru sebanyak 25 orang (36,23%). Sesuai dengan teori dari Bandura menjelaskan bahwa semakin *self efficacy* seseorang, maka semakin tinggi antusiasme dan komitmen individu tersebut untuk melakukan suatu perilaku. Suatu studi tentang edukasi pencegahan DBD di Filipina menyebutkan bahwa peningkatan *self efficacy* perilaku pengendalian nyamuk vektor pada dapat meningkatkan ketrampilan responden di dalam pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian Hayani. A et al bahwa beberapa studi tentang mobilisasi komunitas sekolah untuk pencegahan DBD telah dilakukan dan hasilnya menunjukkan bahwa penyelenggaraan program pengendalian nyamuk vektor di sekolah berhubungan dengan perubahan pengetahuan dan perilaku guru dalam upaya pencegahan DBD dan angka bebas jentik (ABJ).

6.2. Hubungan 3M Keluarga terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Hasil analisis pada hubungan antara Kejadian DBD dengan Perilaku 3M didapatkan nilai chi-square hitung sebesar 5,188 dengan signifikansi sebesar 0,023. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan/asosiasi antara Kejadian DBD dengan Perilaku 3M karena nilai chi-square hitung lebih besar dari chi-square tabel (3,841) dan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 5%. Dengan demikian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara perilaku 3M keluarga terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Blega. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pender, Murdaug, & Parsons (2002) bahwa terciptanya sebuah sikap dikarenakan adanya saling keterkaitan persepsi kesehatan individu yang terdiri dari persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan.

Persepsi kerentanan terjadinya Demam Berdarah Dengue karena perilaku 3M keluarga belum di aplikasikan dengan baik serta karena faktor pekerjaan responden yang rata-rata sebagai petani yang dalam kesehariannya berada di sawah yang merupakan salah satu tempat perkembangbiakan nyamuk. Sesuai dengan teori Suwarja, 2007 bahwa banyak faktor yang memengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Beberapa di antaranya adalah faktor inang (*host*), lingkungan (*environment*) dan faktor penular serta patogen (virus). Faktor inang menyangkut kerentanan dan imunitasnya terhadap penyakit, sedangkan faktor lingkungan menyangkut kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim), kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk), dan jenis dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit tersebut.

Persepsi keparahan terjadinya Demam Berdarah *Dengue* karena masyarakat belum melakukan kegiatan 3M keluarga secara maksimal. Sesuai dengan teori Soekidjo Notoatmodjo, (2003: 121) bahwa pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air karena berhubungan secara langsung. Jika seseorang melakukan praktik PSN dengan benar, maka keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air dapat berkurang bahkan hilang. Seseorang melakukan praktik PSN DBD berarti telah melaksanakan praktik pencegahan (*preventif*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan.

Persepsi manfaat melakukan kegiatan 3M keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Blega maka akan semakin banyak keluarga yang terhindar dari kejadian Demam Berdarah

Dengue dan dapat hidup dalam lingkungan yang sehat. Sesuai dengan teori Notoatmodjo, 2007 bahwa masyarakat dapat ikut berperan dalam upaya pencegahan penyakit DBD yakni dapat melalui perilaku pasif maupun perilaku aktif. Perilaku pasif meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi yang mendukung dalam pencegahan DBD. Sedangkan perilaku aktif merupakan peran serta masyarakat secara aktif yang dapat diwujudkan dengan tindakan nyata atau praktik, dan dapat dirasakan manfaatnya dalam upaya pencegahan DBD.

Persepsi hambatan pendidikan responden yang masih rendah sehingga kesulitan dalam menjalankan kegiatan 3M keluarga dan ketidakpahaman dalam mengaplikasikan kegiatan 3M dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. Sesuai dengan teori Suarez et al, hambatan informan melakukan cara menguras bak semen dengan menyikat karena menurut informan bak semen walau disikat pun hasilnya tidak akan sebersih bak-bak keramik atau bak plastik. Beberapa studi menunjukkan hambatan pemberantasan vektor adalah karena beberapa upaya pengendalian yang dianjurkan ternyata tidak sesuai dengan praktek penyimpanan air rumah tangga. Pesan pada materi edukasi yang memuat contoh-contoh gambaran kondisi rumah yang kurang bersih membuat ibu rumah tangga merasa tertekan akan keterbatasan kemampuan mereka di dalam merawat kebersihan rumah dan membuat rumah menjadi bebas penyakit. Hasil akhirnya adalah ibu rumah tangga menolak upaya pengendalian vektor yang ditawarkan karena merasa tidak mungkin memenuhi kondisi ideal seperti itu.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan ini masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan karena :

- a. Ditemukannya data tentang Demam Berdarah *Dengue* dari Puskesmas Blega dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang masih kurang lengkap ataupun tidak detail.
- b. Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari alamat responden penelitian yang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas Blega, sehingga peneliti membutuhkan bantuan dari personil penelitian yang lebih banyak.
- c. Sebagian besar dari responden penelitian hanya bisa bertemu pada waktu tertentu.

6.4. Implikasi Keperawatan

Bagi institusi keperawatan komunitas diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan perilaku 3M untuk mengatasi kejadian Demam Berdarah *Dengue* dan sebagai dasar meningkatkan kesehatan.

Sepertinya teori Lawrence Green dapat menjadi suatu pegangan, di mana seseorang berperilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.