

TINGKAT PENGETAHUAN SERTA SIKAP YANG MENDASARI PERILAKU MASYARAKAT PADA KEJADIAN LUAR BIASA CHIKUNGUNYA DI KOTA SALATIGA TAHUN 2012

Diana Andriyani Pratamawati*, Aryani Pujiyanti*

*Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit

Email : pratamawati@gmail.com

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES THAT UNDERLIE THE BEHAVIOR OF PEOPLE IN CHIKUNGUNYA OUTBREAKS IN THE SALATIGA CITY IN 2012

Abstrak

Pada Januari 2012, Dinas Kesehatan Kota Salatiga telah melaporkan peningkatan kasus chikungunya. Kondisi ini terus berlanjut hingga dinyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus chikungunya pada tanggal 9 Februari 2012 di Kota Salatiga. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan dan sikap yang mendasari perilaku terkait dengan penyakit chikungunya, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, cara pencegahan chikungunya pada masyarakat di Dusun Sinoman dan Rekesan selama KLB Chikungunya tahun 2012. Metode penelitian menggunakan studi kasus - kontrol, sehingga sampling dilakukan pada dua kelompok: kelompok kasus responden dan bukan kasus (kontrol). Kelompok kasus adalah kelompok yang didiagnosis chikungunya positif dengan hasil uji laboratorium dari Desember hingga April tahun 2012. Kelompok kontrol adalah orang yang tidak menderita chikungunya yang tinggal berdekatan dengan kediaman kasus. Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 134 responden terdiri dari 67 kasus dan 67 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan masyarakat masih belum sepenuhnya memahami tentang penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya. Tingkat pengetahuan kategori cukup menjadi dasar perilaku responden kasus dan bukan kasus (kontrol), akibatnya pengetahuan sepenuhnya belum terserap dengan baik. Sehingga memberikan peluang timbulnya determinan perilaku yang memperbesar peluang resiko tertular chikungunya. Masyarakat diharapkan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dengan aktif mencari informasi tentang pencegahan dan pengobatan penyakit chikungunya agar tidak terulang kembali di masa mendatang .

Kata Kunci : Chikungunya, Kejadian Luar Biasa, Pengetahuan, Sikap, Perilaku

Abstract

In January 2012, Salatiga District Health Office has reported an increase in cases of chikungunya. This condition continues to outbreaks chikungunya disease on February 9, 2012 in Salatiga municipality. The objective of this study to determine the level of knowledge and attitudes that underlie behavior associated with chikungunya disease, vector, modes of transmission, treatment seeking, prevention of chikungunya on the community in the Sinoman and Rekesan sub-villages during the Chikungunya outbreak in 2012. Research methods using case-control studies, data sampling was conducted on two groups : the group of respondent cases and no cases (control). Case group is a group should by with confirmed positive chikungunya by laboratory test from December to April in 2012. The control group is people who are not suffering from chikungunya who live adjacent to the residence of cases. The number of respondents who earned as much as 134 respondents consisted of 67 respondents respectively both cases and controls. The results showed the people still do not fully understand the knowledge about the disease , vector , modes of transmission, treatment seeking , as well as how to prevent chikungunya. Level of knowledge sufficient to be the basis of behavioral categories in the case of the respondent, as a result of knowledge has not absorbed well. Thus providing opportunities on set of risk behaviors that increase the chances of contracting chikungunya. Communities would be expected to increase

the level of knowledge by actively seeking information on the prevention and treatment of chikungunya disease would not repeated in the future.

Key Words : Chikungunya, Outbreaks, Knowledge, Attitude, Practise

Submitted : 20 Mei 2013, Review 1 : 01 Juni 2013, Review 2 : 05 Juli 2013, Eligible article 10 Agustus 2013

PENDAHULUAN

Penyakit chikungunya tergolong sebagai penyakit lama yang kemudian merebak kembali (*re-emerging disease*). Penyakit chikungunya adalah sejenis demam yang diakibatkan oleh infeksi Virus Chikungunya dari keluarga *Togaviridae* dan genus *Alphavirus*. Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Powers dan Logue, 2007). Meski tidak mematikan, namun penyakit chikungunya mampu melumpuhkan sementara penderitanya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Sejak tahun 1985 seluruh provinsi di Indonesia pernah melaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya. KLB Chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973. Kemudian pada tahun 1980 di Kuala Tungkal, Jambi dan di Yogyakarta pada tahun 1983. Laporan adanya KLB Chikungunya mulai terjadi lagi di Muara Enim pada tahun 1999, Aceh pada tahun 2000, dan Jawa Barat (Bogor, Bekasi, Depok) pada tahun 2001. Setahun kemudian, Chikungunya berjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), serta Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah). KLB terjadi secara bersamaan pada penduduk satu kesatuan wilayah seperti RW/Desa (Kementerian Kesehatan R.I, 2012; Judarwanto W, 2012).

Pada bulan Januari 2012, Dinas Kesehatan Kota Salatiga melaporkan telah terjadi peningkatan kasus chikungunya (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2012). Kondisi ini terus berkembang hingga Kota Salatiga ditetapkan menjadi kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tanggal 9 Februari 2012 (Suara Merdeka, 2012). Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga diketahui asal penderita kasus Chikungunya dari Dusun Sinoman, selang tiga bulan kemudian peningkatan kasus chikungunya kembali terjadi di Kota Salatiga dan asal penderita berasal dari Dusun Rekesan, Kelurahan Sidorejo, Kota Salatiga, kedua desa ini termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2012). Berdasarkan data tahun 2007, letak geografis wilayah Kota Salatiga merupakan salah satu kota yang berhawa cukup sejuk karena berada di

wilayah kaki gunung Merbabu dan gunung-gunung kecil antara lain Gajah Mungkur, Telomoyo, dan Payung Rong dengan rata-rata curah hujan 21 mm / hari dengan suhu udara tahunan rata-rata 26,25°C (Pemerintah Kota Salatiga, 2010). Peningkatan kejadian chikungunya diduga erat kaitannya dengan semakin banyaknya tempat perindukan nyamuk seiring meningkatnya curah hujan serta meningkatnya mobilisasi penduduk.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan dan sikap yang mendasari perilaku yang berkaitan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya pada masyarakat di Dusun Sinoman dan Rekesan saat terjadi KLB Chikungunya tahun 2012. Salah satu aspek yang diduga berhubungan dengan peningkatan kasus chikungunya adalah aspek sosial budaya. Aspek sosial dan budaya yang berperan dalam peningkatan kasus chikungunya adalah perilaku. Perilaku masyarakat berperan dalam penularan chikungunya. Sementara perilaku merupakan hasil dari segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2007). Manfaat penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam menyusun program dalam mencegah terjadinya chikungunya di masa mendatang.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian yang dipergunakan adalah penelitian *case control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2012. Penentuan lokasi pengambilan sampel berdasarkan puskesmas tempat asal mayoritas penderita chikungunya. Lokasi terpilih berada di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor. Penentuan lokasi berdasarkan data alamat penderita Chikungunya yang berobat ke Puskesmas Sidorejo Lor pada periode masa KLB berlangsung yaitu antara bulan Desember tahun 2011 sampai dengan bulan April tahun 2012. Sehingga diperoleh lokasi yaitu di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga.

Sampel penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berdomisili di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga. Untuk penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang mengacu dari buku registrasi pasien Puskesmas Sidorejo Lor. Pada teknik *purposive* ini, pemilihan sampel didasarkan pada buku registrasi pasien chikungunya di Puskesmas Sidorejo Lor dan wawancara dilakukan di rumah pasien terpilih. Berdasarkan data register puskesmas terdapat enam puluh tujuh penderita chikungunya dari Kelurahan Sidorejo Lor yang berhasil diwawancarai. Metode penelitian menggunakan studi *case control*, sehingga pengambilan sampel dilakukan pada dua kelompok responden yaitu kelompok kasus dan kelompok bukan kasus (kontrol). Kelompok kasus adalah kelompok yang didiagnosis menderita chikungunya positif berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada bulan Desember 2011-April 2012. Sedangkan kelompok kontrol adalah orang yang tidak menderita chikungunya yang tinggal berdekatan dengan rumah tinggal kasus. Perbandingan sampel kasus dan kontrol berdasarkan karakteristik tempat tinggal (rumah). Perbandingan jumlah sampel yang diambil antara responden kasus chikungunya dan responden kontrol yaitu 1:1.

Data yang sudah terkumpul melalui kuesioner kemudian diolah dan dikategorikan. Untuk pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan hasil pengukuran mean dan standar deviasi terhadap skor jawaban responden. Dimana dibuat tiga (3) kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan parameter (Riwidikdo, 2010) :

1. Baik, bila nilai responden $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
2. Cukup, bila nilai responden $\text{mean} - 1 \text{ SD} < x < \text{mean} + 1 \text{ SD}$
3. Kurang, bila nilai responden $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

Sedangkan untuk pengkategorian sikap responden menggunakan Skor T (Skor Baku). Penggunaan skor T biasa digunakan untuk mengkategorikan sikap (Riwidikdo, 2010). Pengkategorian sikap didasarkan atas mean T. Dasar pengkategorian adalah : bila skor T responden $> \text{mean T}$ berarti

mendukung dan bila skor T responden $\leq \text{Mean T}$ berarti tidak mendukung. Adapun rumus mencari skor T adalah $50+10(\text{skor Z})$. Skor Z diperoleh dari rumus:

$$Z = \frac{\text{Mean}}{\text{Standard Deviasi (SD)}}$$

Untuk pengkategorian perilaku responden menggunakan Skor Z. Pengkategorian sikap didasarkan atas mean Z. Dasar pengkategorian adalah : bila skor Z responden $> \text{mean Z}$ berarti mendukung dan bila skor Z responden $\leq \text{Mean Z}$ berarti tidak mendukung ((Riwidikdo, 2010).

Selanjutnya untuk membuktikan hipotesis, maka digunakan program pengolahan data statistik dan selanjutnya data di analisis dengan cara :

1. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis ini digunakan untuk memberikan arti terhadap data maka dilakukan analisa untuk mendapatkan gambaran umum dengan mendistribusikan setiap variabel yang diteliti dengan melihat distribusi frekuensi dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisa selanjutnya.

2. Analisis Korelasi (*Crosstab Chi Square*)

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan yang keselarasan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku. Pengujian hipotesis berdasarkan analisis *Chi Square*. Hipotesis yang diuji adalah Hipotesis Nol (H_0). Hipotesis diuji dengan tingkat kemaknaan yaitu $\alpha = 0,05$ (Riwidikdo, 2010; Machfoedz, *et.al*,2005).

HASIL PENELITIAN

Penelitian survai dilakukan melalui wawancara kuesioner dan observasi terhadap 134 responden dari dua dusun yang mengalami peningkatan kasus dan dinyatakan KLB Chikungunya yaitu Dusun Sinoman Kelurahan Sidorejo Lor dengan responden kasus sebanyak 54 orang disertai responden kontrol 54 orang dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dengan responden kasus sebanyak 13 orang disertai responden kontrol sebanyak 13 orang. Hasil survei tersebut diperoleh data tentang karakteristik, riwayat sebelum sakit / KLB chikungunya, dan pengetahuan, sikap, perilaku pada responden kasus dan kontrol.

A. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Responden kasus chikungunya di Kelurahan Sidorejo Lor sebanyak 46 orang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,6). Demikian halnya pada responden kontrol, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (77,6). Rincian selengkapnya mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dari Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Keterangan Responden	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		f	%
	f	%	f	%		
Kasus	21	31,4	46	68,6	67	100
Bukan Kasus	15	22,4	52	77,6	67	100

b. Kelompok Umur

Responden kasus di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor terbagi atas beberapa kelompok umur. Rentang umur responden penderita berkisar antara 8 tahun sampai 99 tahun. Sebagian besar responden kasus berada pada kelompok umur 15-49 tahun (52,2). Sedangkan sebagian besar umur responden kontrol juga pada kelompok umur 15-49 tahun (68,6). Rincian selengkapnya mengenai karakteristik responden menurut kelompok umur di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 2.

besar berpendidikan setingkat SLTA/SMK (44,8). Rincian selengkapnya mengenai karakteristik responden menurut tingkat pendidikan di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 3.

d. Pekerjaan

Responden kasus chikungnya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor sebagian besar bekerja sehari-hari sebagai ibu rumah tangga (28,4). Demikian halnya untuk responden kontrol, sebagian

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur dari Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Keterangan Responden	Kelompok Umur						Total	
	0-14 Th		15-49 Th		> 50 Th		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kasus	5	7,5	35	52,2	27	40,3	67	100
Bukan Kasus	0	0	46	68,6	21	31,4	67	100

c. Tingkat Pendidikan

Responden kasus di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor sebagian besar memiliki riwayat pendidikan setingkat Tamat SLTP (29,8), sedangkan untuk responden kontrol sebagian

besar responden juga bekerja sebagai ibu rumah tangga (28,4). Rincian selengkapnya mengenai karakteristik responden menurut jenis pekerjaan di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan dari Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Keterangan Responden	Pendidikan												Total	
	Tidak Pernah Sekolah		Tidak Tamat SD		Tamat SD		Tamat SLTP		Tamat SLTA/ SMK		Tamat Perguruan Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kasus	2	3	6	9	14	20,8	20	29,8	19	28,4	6	9	67	100
Bukan Kasus	3	4,4	3	4,4	11	16,4	10	15	30	44,8	10	15	67	100

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Jenis Pekerjaan	Keterangan Responden			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Kerja	0	0	2	3
Sekolah	6	9	4	6
Ibu Rumah Tangga	19	28,4	19	28,4
Pedagang	2	3	8	11,9
Buruh	10	15	6	9
PNS	0	0	4	6
Pegawai BUMN/Swasta	12	17,9	6	9
Wiraswasta	13	19,4	12	17,9
TNI/POLRI	0	0	1	1,4
Pensiun	1	1,4	0	0
Penjahit dan guru PAUD	3	4,5	4	6
Guru Senam	1	1,4	0	0
Pemulung	0	0	1	1,4
Total	67	100	67	100

B. Riwayat Sakit dan Pengobatan Responden Kasus

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data riwayat sakit yang dialami penderita chikungunya di Dusun

Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Sebagian besar penderita chikungunya menderita panas, menggigil, kaku, dan nyeri sendi otot (23,8). Awal sakit chikungunya responden kasus di Dusun Sinoman dimulai antara akhir Desember 2011 hingga Maret 2012, sementara di Dusun Rekesan awal sakit chikungunya responden kasus dimulai antara akhir Desember 2011 hingga Maret 2012. Lama sakit sebagian besar responden kurang dari 1 minggu (47,8). Satu minggu sebelum sakit sebagian besar responden kasus hanya tinggal di rumah saja (53,7). Sementara responden yang bepergian sebelum sakit sebanyak 44,8, dengan tujuan bepergian sebagian besar adalah tempat bekerja yang berada di sekitar Kota Salatiga dan daerah sekitarnya. Sementara responden yang bepergian dan menginap sebelum sakit sebagian besar mengaku rumah yang diinapi tidak ada penderita Chikungunya (49,3). Namun, sebagian besar responden kasus memiliki anggota keluarga dalam satu rumah yang juga terserang chikungunya (67,2). Sebagian besar responden kasus berobat saat sakit (83,6), dimana sarana berobat yang dituju sebagian besar dari responden kasus adalah dokter (35,8). Rincian selengkapnya mengenai gejala, riwayat sakit, dan pencarian pengobatan penderita kasus chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Responden Kasus Berdasarkan Gejala, Riwayat Sakit dan Pencarian Pengobatan Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kecamatan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Parameter	Responden Penderita Chikungunya (Kasus)	
	f	%
Gejala Chikungunya		
Panas, Menggigil	7	10,4
Panas, Menggigil, Kaku/Nyeri Sendi/Otot, Tidak Bisa Berjalan	11	16,4
Panas, menggigil, kaku/nyeri/send/otot	16	23,8
Panas, Nyeri Sendi, Bintik Merah	6	9
Panas, Menggigil, Kaku/Nyeri Sendi/Otot, Bintik Merah pada Kulit	5	7,4
Panas, menggigil, kaku/nyeri sendi/otot, bintik merah pada kulit, tidak bisa berjalan	6	9
Panas, menggigil, kaku/nyeri sendi/otot, tidak bisa berjalan	1	1,5
Kaku/nyeri sendi/otot, tidak bisa jalan, gatal-gatal di kulit	1	1,5
Panas, menggigil, kaku, nyeri sendi/otot, mual, pusing	2	3
Panas, menggigil, kaku/nyeri sendi/otot, tidak bisa berjalan, leher sakit	2	3
Panas, menggigil, kaku/nyeri sendi/otot, tidak bisa berjalan, bengkak	1	1,5
Panas, menggigil, kaku/nyeri sendi/otot, tidak bisa berjalan, mual, pusing, mulut pahit	1	1,5
Bintik merah dan tidak bisa jalan	1	1,5
Kaku/Nyeri Sendi/Otot	5	7,5
Tidak Bisa Berjalan	1	1,5
Lainnya	1	1,5
Total	67	100,0

Parameter		Responden Penderita Chikungunya (Kasus)	
		f	%
Lama Sakit	Kurang dari 1 Minggu	32	47,8
	1 Minggu- 2 Minggu	23	34,3
	1 Bulan	5	7,5
	Lebih dari 1 Bulan	7	10,4
	Total	67	100,0
Satu Minggu	Di rumah saja	36	53,7
Sebelum Sakit Berada Dimana	Bepergian	30	44,8
	Lainnya	1	1,5
	Total	67	100,0
Tujuan Bila Bepergian/Menginap	Bekerja di Rekesan	1	3,3
	Cari Kerja	1	3,3
	Hajatan di tetangga	1	3,3
	Kantor/Sekitar Salatiga	1	3,3
	Karanggede	1	3,3
	Ke Pasar/Warung	1	3,3
	Ke Tempat Kerja	1	3,3
	Kerja di Domas	1	3,3
	Kerja di Gendongan	1	3,3
	Kerja di Lap.Futsal	1	3,3
	Kerja Jadi PRT Tetangga	1	3,3
	Lupa	1	3,3
	Pabrik/Sayangan	1	3,3
	Pabrik/Sekitar Salatiga	1	3,3
	Rumah Bu Rusmijan	1	3,3
	Sekolah	1	3,3
	Semarang	1	3,3
	Solo	1	3,3
	Telkom Vision (Gendongan)	1	3,3
	Tidak Menjawab	3	10,0
	Total	22	73,3
Menginap di Rumah yang ada Penderita Chikungunya	Ya	8	11,9
	Tidak	33	49,3
	Tidak Tahu	1	1,5
	Total	42	62,7
Ada Anggota Keluarga Sakit Chikungunya	Ya	45	67,2
	Tidak	8	11,9
	Tidak Menjawab	14	20,9
	Total	67	100
Ketika sakit apakah berobat	Ya	56	83,6
	Tidak	7	10,4
	Tidak Menjawab	3	6,0
	Total	67	100,0

Parameter		Responden Penderita Chikungunya (Kasus)	
		f	%
Tempat Berobat	Bidan	2	3
	Dokter	24	35,8
	Dokter dan Bidan	2	3
	Puskesmas	15	22,4
	Rumah Sakit	4	6
	Pengobatan Massal	1	1,5
	Puskesmas dan Dokter	5	7,5
	Mantri	2	3
	Klinik	1	1,5
	Total	56	83,6

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP) Tentang Penyakit, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, serta Cara Pencegahan Chikungunya

a. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP)

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor menunjukkan sebagian besar responden baik kasus maupun kontrol memiliki tingkat pengetahuan cukup masing-masing sebanyak 46 orang (68,7) dan 51 orang (76,1). Hasil wawancara juga memperlihatkan kategori sikap responden dimana sebagian besar responden baik kasus maupun kontrol memiliki sikap

mendukung masing-masing sebanyak 40 orang (59,7) dan 43 orang (64,2) mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Rincian selengkapnya mengenai tingkat pengetahuan responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 6.

Hasil analisis data pada Tabel 6 juga menggolongkan perilaku responden berkaitan dengan kejadian chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor, dimana pada responden kasus, sebagian besar memiliki perilaku Kurang sebanyak 36 orang (53,7). Sedangkan pada responden kontrol, sebagian besar memiliki perilaku baik sebanyak 37 orang (55,2).

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP) Responden Mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan dan Cara Pencegahan Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

No.	Tingkat PSP		Keterangan Responden			
			Kasus		Kontrol	
			f	%	f	%
1.	Pengetahuan	Baik	9	13,4	6	9
		Cukup	46	68,7	51	76,1
		Kurang	12	17,9	10	14,9
		Total	67	100	67	100
2.	Sikap	Mendukung	40	59,7	43	64,2
		Tidak Mendukung	27	40,3	24	35,8
		Total	67	100	67	100
3.	Perilaku	Baik	31	46,3	37	55,2
		Kurang	36	53,7	30	44,8
		Total	67	100	67	100

b. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor maka dilakukan uji korelasi. Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap diuji menggunakan analisis *Chi Square*. Untuk responden kasus hasilnya diperoleh *p value* yaitu 0,086 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pada responden kasus dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor pada tahun 2012 (Tabel 8). Demikian halnya dengan responden kontrol, dimana hasil uji hubungan menunjukkan nilai *p value* yaitu 0,691 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pada responden kontrol dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor pada tahun 2012. Rincian selengkapnya mengenai hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap pada responden kasus dan kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada tabel 7.

c. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku

Sedangkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden kasus juga diuji menggunakan analisis *Chi Square*. Hasilnya diperoleh *p value* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara

pengecahan chikungunya pada responden kasus di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor tahun 2012 (Tabel 9). Hasil analisis ini menggambarkan selarasnya pengetahuan dan perilaku pada responden kasus. Namun sebaliknya, pada responden kontrol, hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku memperoleh nilai *p value* yaitu 0,530 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya pada responden kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor tahun 2012. Hasil analisis ini menunjukkan belum selarasnya antara pengetahuan dan perilaku pada responden kontrol. Rincian selengkapnya mengenai hasil uji hubungan antara pengetahuan dan perilaku responden baik kasus maupun kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor dapat dilihat pada Tabel 8.

d. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku

Selain itu, analisis juga dilakukan untuk menguji hubungan antara sikap dengan perilaku responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Hasil analisis menunjukkan pada responden kasus diperoleh nilai *p value* = 0,025 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dan perilaku responden kasus di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Hasil ini menggambarkan bahwa antara sikap dan perilaku responden kasus yang berhubungan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya sudah selaras. Demikian halnya pada responden kontrol dimana nilai *p value* = 0,095 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku responden kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo.

Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Responden Terkait Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kecamatan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan Responden		Sikap				p value
		Mendukung		Tidak Mendukung		
		f	%	f	%	
Kasus	Baik	7	10,4	2	3,0	0,086
	Cukup	29	43,3	17	25,4	
	Kurang	4	6,0	8	11,9	
	Total	40	59,7	27	40,3	
Kontrol	Baik	3	4,5	3	4,5	0,691
	Cukup	34	50,7	17	25,4	
	Kurang	6	9,0	4	6,0	
	Total	43	64,2	24	35,9	

Tabel 8. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Responden Terkait Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan Responden		Perilaku				p value
		Baik		Kurang		
		f	%	f	%	
Kasus	Baik	8	11,9	1	1,5	0,000
	Cukup	23	34,3	23	34,3	
	Kurang	0	0,0	12	17,9	
	Total	31	46,3	36	53,7	
Kontrol	Baik	3	4,5	3	4,5	0,530
	Cukup	30	44,8	21	31,3	
	Kurang	4	6,0	6	9,0	
	Total	37	55,2	30	44,8	

Hasil ini menggambarkan belum selarasnya antara sikap dan perilaku responden kontrol yang berhubungan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya. Rincian selengkapnya mengenai hasil analisis hubungan antara sikap dan perilaku pada responden kasus dan kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor tahun 2012 dapat dilihat pada Tabel 9.

rumah tangga. Menurut Mubarak *et.al* (2007) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap

Tabel 9. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Responden Terkait Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor Kota Salatiga Tahun 2012

Keterangan Responden		Sikap	Perilaku				p value
			Baik		Kurang		
			f	%	f	%	
Kasus	Mendukung	23	34,3	17	25,4	0,025	
	Tidak Mendukung	8	11,9	19	28,4		
	Total	31	46,3	36	53,7		
Kontrol	Mendukung	27	40,3	16	23,9	0,095	
	Tidak Mendukung	10	14,9	14	20,9		
	Total	37	55,2	30	44,8		

PEMBAHASAN

Analisis univariat menggambarkan responden kasus dan kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berada pada kelompok umur 15-49 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Magetan yang menunjukkan demam chikungunya paling banyak menyerang perempuan pada golongan umur 26 -35 tahun dan terjadi selama 15 minggu (Purnomo, 2003).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor sebagian besar memiliki riwayat pendidikan setingkat tamat SLTP yang sehari-hari bekerja sebagai ibu

penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian di Kota Depok yang menunjukkan bahwa pendidikan rendah berpeluang 1,9 kali untuk sakit chikungunya dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi pada interval kepercayaan 1,121-3,227, dengan asumsi masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima ide-ide baru untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan (Fatmi *et.al*, 2008). Sebagian besar penderita chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor menderita panas, menggigil, kaku, dan nyeri sendi otot. Awal kejadian kasus chikungunya di Dusun Sinoman dimulai antara akhir Desember 2011 hingga Maret 2012,

sementara di Dusun Rekesan awal sakit chikungunya responden kasus dimulai antara akhir bulan Desember tahun 2011 hingga bulan Maret tahun 2012. Lama sakit sebagian besar responden kurang dari satu minggu. Satu minggu sebelum sakit sebagian besar responden kasus hanya tinggal di rumah saja. Sebagian besar responden kasus memiliki anggota keluarga dalam satu rumah yang juga terserang chikungunya. Berdasarkan hasil tersebut dapat diperkirakan bahwa penularan Chikungunya terjadi di sekitar rumah. Namun hal ini diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai keberadaan nyamuk di lingkungan ini. Berdasarkan hasil penelitian de Moor dan Stephen (2007) diketahui bahwa tingkat endemisitas sangat berhubungan erat dengan populasi nyamuk *Aedes* di daerah tersebut, nyamuk tersebut merupakan faktor penting kejadian chikungunya, apabila nyamuk ditemukan menggigit di sekitarnya, kejadian infeksi dapat diestimasi sangat tinggi, terutama pada ibu dan anak yang selalu tinggal di rumah sejak pagi hingga sore hari (WHO, 2007).

Tingkat pengetahuan responden berkaitan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masih belum mencapai taraf baik. Hal ini berarti pengetahuan masyarakat masih belum mendalam mengenai chikungunya. Padahal pengetahuan merupakan salah satu aspek yang berpengaruh pada persepsi dan motivasi individu dalam berperilaku (Sarwono, 2007). Bila seseorang memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan Chikungunya dengan kategori yang baik maka perilaku sehari-harinya turut dipengaruhi oleh adanya pengetahuan tersebut. Misalnya, ada pengetahuan tentang tujuan dan manfaat perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di rumah untuk mencegah chikungunya, bila seseorang memiliki pengetahuan tersebut dan tahu risikonya bila tidak melakukan perilaku PSN, maka akan timbul persepsi bahwa PSN itu penting dan akhirnya termotivasi untuk melakukan perilaku PSN. Namun kedalaman tingkat pengetahuan tiap individu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, minat, pengalaman, dan usia (internal) serta status ekonomi, informasi, dan kebudayaan/lingkungan sekitar (eksternal) (WHO, 2007). Faktor-faktor internal dan eksternal ini perlu dipertimbangkan dalam merumuskan suatu program sosialisasi pengetahuan baru kepada masyarakat khususnya mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara

pencegahan penularan chikungunya. Sehingga program sosialisasi atau penyuluhan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai chikungunya dengan hasil yang lebih optimal.

Kategori sikap responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo, sebagian besar memiliki sikap mendukung terhadap penanggulangan penularan penyakit, pengendalian vektornya, pencarian pengobatan yang benar, dan cara pencegahan chikungunya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor yang tergolong mendukung masih merupakan gambaran kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek dalam hal ini mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan penularan chikungunya. Untuk dapat mewujudkan sikap menjadi suatu perilaku nyata diperlukan faktor pendukung lainnya (Notoatmodjo, 2003). Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1997).

Perilaku responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor terkait penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya, sebagian besar responden memiliki perilaku baik. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan dan lingkungan terhadap pencegahan demam chikungunya pada keluarga di Kabupaten Sumedang yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang berperilaku mencegah diri dari gigitan nyamuk dengan dua perilaku pencegahan yang tergolong masih kurang baik yaitu menggunakan lotion dan kelambu saat tidur (Dedi *et.al*, 2012). Hasil penelitian di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor ini masih memerlukan studi lebih lanjut karena meski perilaku baik, kemungkinan responden tertular chikungunya dapat berasal dari lingkungan sekitar yang tidak terkontrol. Misal genangan air di sekitar rumah terutama pada tumpukan barang bekas di luar rumah. Perbedaan perilaku ini dapat terjadi, karena perilaku merupakan suatu bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar individu, maka dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003). Meski stimulusnya sama bagi beberapa orang tetapi tiap individu memiliki determinan perilaku yang berbeda, sehingga menghasilkan respon yang berbeda-beda pula.

Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pada responden kasus dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya pada responden kasus dan kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor tahun 2012 menunjukkan belum selarasnya tingkat pengetahuan dengan sikap. Hal ini disebabkan tingkat pengetahuan masih pada taraf cukup sehingga belum cukup kuat mempengaruhi sikap responden baik kasus maupun kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Sikap yang utuh didukung oleh tiga komponen utama yaitu : (1). kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek (penyakit chikungunya), (2). kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek (penyakit chikungunya), dan (3). kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), sementara penentuan sikap yang utuh ini didukung peranan penting dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi (Notoatmodjo,2003). Sehingga pada responden di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo, diduga ada faktor lain yang juga mempengaruhi penentuan sikap responden selain pengetahuan seperti keyakinan dan emosi.

Hasil analisis yang membuktikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya pada responden kasus di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor tahun 2012. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mendasari perilaku pada responden kasus. Karena itu dapat dijelaskan, tingkat pengetahuan cukup menjadi dasar perilaku responden kasus, sehingga sebagian pengetahuan yang belum terserap dengan baik memberikan peluang timbulnya determinan perilaku yang memperbesar peluang resiko tertular chikungunya. Namun sebaliknya, pada responden kontrol, hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam hal penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan belum mendasari perilaku pada responden kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Berdasarkan teori tingkat pengetahuan domain kognitif, tingkat pengetahuan responden kontrol masih pada tingkat tahu / *know* (Notoatmodjo,2003). Tingkat pengetahuan responden kontrol masih sebatas mengetahui, namun belum membiasakannya dalam kehidupan sehari-hari. Sementara, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari

oleh pengetahuan. Sebab, penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif pada nilai/tujuan/manfaat dari suatu perilaku menyebabkan perilaku tersebut akan bersifat langgeng/*long lasting* (Notoatmodjo, 2003).

Tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku pada responden kasus dan kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo. Hal ini menggambarkan belum selarasnya antara sikap dan perilaku responden baik kasus maupun kontrol yang berhubungan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya. Sehingga meski sikapnya mendukung namun belum tentu diikuti oleh perilakunya terkait penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan chikungunya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan salah satunya fasilitas berupa faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Notoatmodjo,2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kejadian luar biasa chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor menunjukkan penderita chikungunya sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berada pada kelompok umur produktif (15-49 tahun). Selain itu memiliki riwayat pendidikan setingkat tamat SLTP yang sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Tingkat pengetahuan responden kasus maupun kontrol di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor masih dalam kategori cukup mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya. Tingkat pengetahuan ini menjadi dasar perilaku responden kasus dan kontrol. Sementara sikap responden baik kasus maupun kontrol yang tergolong mendukung masih merupakan gambaran kesiapan untuk bereaksi, sehingga meski sikapnya mendukung namun belum tentu diikuti oleh perilakunya.
3. Perilaku sebagian besar responden kasus tergolong kurang meski tingkat pengetahuan cukup dan sikap mendukung. Sementara pada responden kontrol, sebagian besar memiliki perilaku baik dengan tingkat pengetahuan cukup dan sikap mendukung. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan cukup dan sikap yang mendukung berbeda imple-

mentasinya antara perilaku responden kasus dan kontrol. Sehingga meski tingkat pengetahuan sama-sama pada kategori cukup antara responden kasus dan kontrol, namun ada perbedaan hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku.

Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan Puskesmas Sidorejo Lor
Meningkatkan upaya kegiatan promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan dengan mengadakan program tidak hanya penyuluhan namun juga melalui media lain seperti brosur/ leaflet, poster, dan baliho. Sehingga dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya
2. Untuk Masyarakat Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Kelurahan Sidorejo Lor.
Masyarakat diharapkan mau meningkatkan tingkat pengetahuannya mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan chikungunya dengan mencari informasi secara aktif mengenai pencegahan serta pengobatan penyakit chikungunya yang tuntas agar dikemudian hari tidak terulang mengalami kejadian chikungunya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah dengan selesainya penulisan artikel penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit atas izin dan dukungan yang diberikan sehingga terlaksananya penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dra. Retno Ambar Yuniarti, M.Kes (Almarhumah) yang sangat berkontribusi besar, baik dalam pelaksanaan penelitian maupun dalam penulisan artikel ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Kepala Puskesmas Sidorejo Lor beserta jajarannya atas dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian ini. Serta ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada teman-teman peneliti dan teknisi yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Powers, An M and Christopher H. Logue. 2007. Changing patterns of chikungunya virus : re-emergence of a zoonotic arbovirus. *JGV Journal Of General Virology* Vol.8 (9). Tersedia dari : < <http://vir.sgmjournals.org/content/88/9/2363.full> > [Diunduh 23 Agustus 2012]
2. Kementerian Kesehatan RI. 2008. Waspada Demam Chikungunya [Internet]. Tersedia dari : <<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/491-waspada-demam-chikungunya.html>> [Diunduh 8 Agustus 2012]
3. Judarwanto, W. 2007. Penatalaksanaan Demam Chikungunya. Tersedia dari : <<http://www.mail-archive.com>> [Diunduh 8 Agustus 2012]
4. Suara Merdeka (Semarang) .Salatiga Dinyatakan KLB Chikungunya. Edisi 9 Februari 2012 [Internet]. Tersedia dari : <<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/02/09/109087/Salatiga-Dinyatakan-KLB-Chikungunya->>>
5. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2012. Laporan Penyelidikan Epidemologi Chikungunya di Dusun Sinoman dan Dusun Rekesan Tahun 2012. Salatiga: Dinas Kesehatan Kota Salatiga
6. Pemerintah Kota Salatiga. 2011. Profil Daerah Salatiga 2010 [Internet]. Tersedia dari : <[http://www.pemkot-salatiga.go.id/Data/Info/Bappeda/Profil Daerah Salatiga2010.pdf](http://www.pemkot-salatiga.go.id/Data/Info/Bappeda/Profil%20Daerah%20Salatiga2010.pdf)> [Diunduh 10 Oktober 2012]
7. Sarwono, Solita. 2007. Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
8. Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta : Pustaka Rihama
9. Machfoedz, Ircham, Endah Marianingsing, Margono, dan Heni Puji W. 2005. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
10. Purnomo, Agoes Yudi. 2003. Kajian Epidemiologi Deskriptif Pada Tersangka Demam Chikungunya Di Desa Baluk, Kecamatan Karangrejo, Kabupaten Magetan Tahun 2003 [Internet]. Tersedia dari : < <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=273> > [Diunduh 25 September 2012]

-
-
11. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 12. Fatmi Yumantini Oktikasari, Dewi Susanna, I Made Djaja. 2008 Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kecamatan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok Tahun 2006. Makara Kesehatan. Vol.12(1): 20-26
 13. WHO Country Officer for India. 2007. Chikungunya fever main. [cited 2012 November 8]. Available from: < [http : / / www . whoindia . org / EN / Section3/Section406.htm](http://www.whoindia.org/EN/Section3/Section406.htm)>
 14. Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.