

FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN LINGKUNGAN YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN LUAR BIASA CHIKUNGUNYA DI KELURAHAN CINERE, KECAMATAN LIMO, KOTA DEPOK 2006

Fatmi Yumantini Oktikasari¹, Dewi Susanna², I Made Djaja²

1. Mahasiswa Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

E-mail: miyosari12@gmail.com

Abstrak

Pada Oktober 2006, di Kota Depok terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) chikungunya yang menyerang 200 warga di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor sosiodemografi dan lingkungan serta faktor dominan yang mempengaruhi KLB chikungunya di Kelurahan Cinere Kecamatan Limo Kota Depok. Desain studi yang digunakan adalah kasus kontrol dengan jumlah kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 118 kasus. Faktor yang diteliti adalah pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, perilaku penggunaan obat anti nyamuk, keberadaan jentik nyamuk, ketersediaan Tempat Penampungan Air, dan ketersediaan kasa nyamuk. Hasil penelitian menunjukkan empat variabel berhubungan dengan KLB chikungunya, yaitu pendidikan (OR=1,9: 1,12-3,23), umur (OR= 2,1: 1,22-3,46), dan kepadatan hunian (OR=2,2: 1,25-3,80). Dari hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang paling dominan adalah kepadatan hunian dan diikuti oleh pendidikan. Probabilitas KLB chikungunya sebesar 2,1 kali pada subyek yang huniannya tidak padat dan berpendidikan rendah.

Abstract

The impact of sociodemographic and environmental factor on chikungunya outbreaks at Cinere, Limo Sub District, Depok City in 2006. On october 2005, in Depok occured chikungunya outbreaks that attack 200 citizen at Cinere, Limo Sub District, Depok City. This study purpose is to know the impact of sosidemographic and enviromental factor on chikungunya outbreaks at Cinere, Limo Sub District, Depok City. Research design is case control study. The number of case group and control group is 118 patient. Factor studied are education, knowlwdge, house density, age, occupation, sex, mobility, anti-mosquito chemical, existance of mosquito-larva, container, and wire netting. The result of the study suggest that there are three variabels that involved in chikungunya outbreaks, namely education (OR=1,9: 1,12-3,23), age (OR= 2,1: 1,22-3,46), and house density (OR=2,2: 1,25-3,80). Multivariat analysis showed that the most dominant factors are house density, and followed by education. Probability of chikungunya outbreaks is 2,1 for low house density and low education.

Keywords: chikungunya, outbreaks, sosiodemographic, environment, multivariat analysis

1. Pendahuluan

Chikungunya adalah *re-emerging disease* atau penyakit lama yang kemudian merebak kembali. Demam chikungunya ini ialah sejenis demam yang diakibatkan oleh virus keluarga *Togaviridae*, genus *alfavirus* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini cenderung menimbulkan kejadian luar biasa pada sebuah wilayah¹.

KLB chikungunya di dunia terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo, 1823 di Zanzibar, 1824 di India, 1870 di Zanzibar, 1871 di India, 1901 di Hongkong, Burma dan Madras, 1973 di Calcuta².

Gejala utamanya adalah demam mendadak, nyeri pada persendian dan ruam makulopapuler (kumpulan bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang kadang-kadang disertai dengan gatal. Gejala lainnya yang dapat dijumpai adalah nyeri otot, sakit kepala, menggigil,

kemerahan pada konjunktiva, pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher, mual, dan muntah. Meski gejalanya mirip dengan DBD, namun pada chikungunya tidak terjadi perdarahan hebat, renjatan (*shock*) maupun kematian. Masa inkubasinya dua sampai empat hari, sementara manifestasinya tiga sampai sepuluh hari¹. Akibat yang ditimbulkan demam chikungunya cukup merugikan, apalagi jika sampai penderita mengalami kelumpuhan dan berlangsung selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Produktivitas kerja dan akvititas sehari-hari praktis terhenti³.

Di Indonesia sendiri, demam chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda tahun 1973. Kemudian berjangkit di Kuala Tungkal, Jambi, tahun 1980. Tahun 1983 merebak di Martapura, Ternate, dan Yogyakarta. Setelah vakum hampir 20 tahun, awal tahun 2001 KLB demam chikungunya terjadi di Muara Enim, Sumatera Selatan dan Aceh, disusul Bogor pada Oktober. Demam chikungunya berjangkit lagi di Bekasi, Purworejo, dan Klaten Jawa Tengah tahun 2002⁴. Di Jakarta, penyakit demam chikungunya pernah terdengar pada 1973 bersama-sama dengan Kota Samarinda. Sejak Januari hingga Februari 2003, kasus chikungunya dilaporkan menyerang Bolaang Mongondow, Sulut (608 orang), Jember (154 orang), dan Bandung (208 orang) (Tapan. 2007). Jumlah kasus chikungunya yang terjadi sepanjang tahun 2001-2003 mencapai 3.918 kasus tanpa kematian⁵.

Pada Oktober 2006, bertepatan dengan Ramadhan, di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok muncul suatu penyakit dengan tanda-tanda klinis penyakit tersebut menunjukkan chikungunya. Sebelumnya, belum pernah ada laporan kejadian penyakit chikungunya. Wabah yang untuk pertama kalinya terjadi di kecamatan itu dimasukkan dalam kategori KLB karena frekuensi penyebarannya cepat dan termasuk besar. Dilaporkan pada KLB tersebut, jumlah penderita sebanyak 200 kasus dengan tidak ada yang meninggal⁶.

Jumlah penduduk laki-laki sebagai kelompok yang berisiko lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan yaitu sebesar 12.071 jiwa. Sedangkan kepadatan penduduk di wilayah tersebut tergolong tidak padat yaitu sebesar 53 jiwa/Ha namun kasus banyak terjadi⁷.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor sosiodemografi dan lingkungan yang mempengaruhi Kejadian Luar Biasa chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- (1) Diketuainya distribusi kasus berdasarkan pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, jenis kelamin, pekerjaan, mobilisasi penduduk,

serta perilaku penggunaan obat anti nyamuk pada KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.

- (2) Diketuainya distribusi kasus berdasarkan keberadaan jentik nyamuk, ketersediaan tempat penampungan air, dan ketersediaan kasa nyamuk pada KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.
- (3) Diketuainya hubungan antara faktor sosiodemografi yaitu pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, jenis kelamin, pekerjaan, mobilisasi penduduk, serta perilaku penggunaan obat anti nyamuk dengan KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.
- (4) Diketuainya hubungan antara faktor lingkungan yaitu kepadatan jentik nyamuk, ketersediaan tempat penampungan air, dan ketersediaan kasa nyamuk dengan KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.
- (5) Diketuainya faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan kasus kontrol. Kasus adalah penderita yang telah didiagnosis petugas kesehatan sesuai dengan petunjuk teknis yang menegakkan diagnosis sebagai penderita chikungunya. Kontrol adalah tetangga penderita yang tidak diagnosis petugas kesehatan sesuai dengan petunjuk teknis yang menegakkan diagnosis sebagai penderita chikungunya dan tidak mengalami gejala chikungunya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok. Jumlah kasus dan jumlah kontrol masing-masing sebanyak 118 orang.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian chikungunya, sedangkan variabel independennya adalah pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, pemakaian obat anti nyamuk, keberadaan jentik, ketersediaan Tempat Penampungan Air (TPA), dan ketersediaan kasa nyamuk.

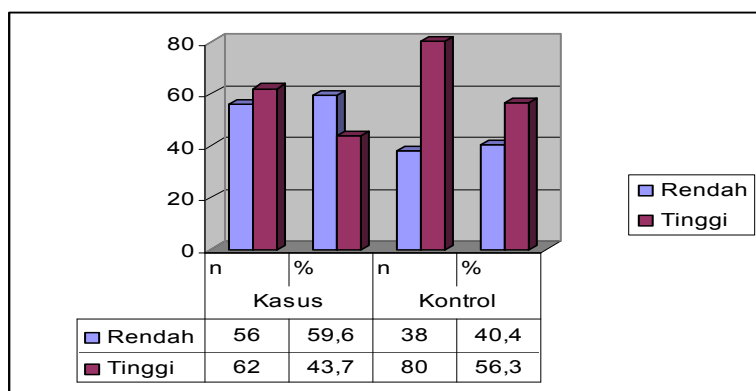
Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (Kejadian Chikungunya) dengan variabel independen yaitu faktor sosiodemografi (pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, dan pemakaian obat anti nyamuk) serta faktor lingkungan (ketersediaan Tempat Penampungan Air (TPA), dan ketersediaan kasa nyamuk).

Analisis bivariat menggunakan *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Ketentuan hubungan bermakna jika nilai $p \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika nilai $p > 0,05$, serta melihat besarnya risiko *Odds Ratio* (OR).

Analisis multivariat multiple logistik regresi dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan terhadap KLB chikungunya. Tahapan dalam analisis multivariat meliputi pemilihan kandidat variabel multivariat dan pemodelan regresi logistik ganda.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis univariat menggambarkan bahwa sebanyak 142 responden (60,3%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (tamat SMP sampai perguruan tinggi). Sebanyak 125 responden (53%) memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit chikungunya yang rendah (di bawah atau sama dengan median hasil). Tingkat kepadatan hunian responden sebagian besar tidak padat (lebih dari 9 m²/orang) yaitu sebanyak 158 responden (66,9%). Responden yang berumur lebih dari atau sama dengan median (lebih dari atau sama dengan 37 tahun) sebanyak 125 responden (53%) dan tidak bekerja (IRT, pelajar, pengangguran) sebanyak 143 responden (60,6%). Selain itu, sebanyak 177 responden (75%) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 191 responden (80,9%) menjawab tidak pergi ke daerah yang pernah terjadi chikungunya. Selanjutnya berdasarkan penggunaan obat anti nyamuk, sebanyak 134 responden (56,8%) menggunakan obat anti nyamuk. Sedangkan melalui observasi di lapangan, didapatkan gambaran mengenai faktor lingkungan yaitu sebanyak 206 responden (87,3%) tidak ditemukan jentik di seluruh kontainer (tempat penampungan air) rumahnya. Sebanyak 215 responden (91,1%) memiliki tempat penampungan air dan 149 responden (63,1%) rumahnya dilengkapi kasa nyamuk.



OR : 1,9
CI 95% : 1,1-3,2
Nilai p : 0,024

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 11 variabel faktor sosiodemografi (pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, dan penggunaan obat anti nyamuk) serta faktor lingkungan (keberadaan jentik nyamuk, ketersediaan TPA, dan ketersediaan kasa nyamuk), ternyata ada tiga variabel yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu pendidikan, kepadatan hunian dan umur. Distribusi ketika variabel tersebut dapat terlihat pada Gambar 1, Gambar 2, dan Gambar 3.

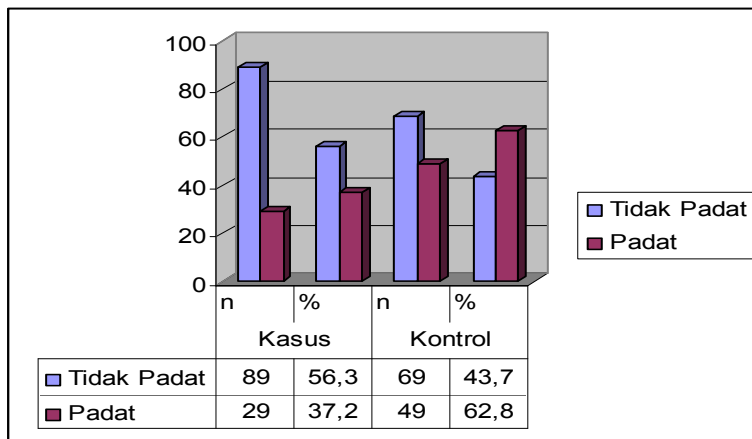
Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan uji *chi-square*, pendidikan memperoleh nilai $p=0,024$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan KLB chikungunya dengan *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,9 pada interval kepercayaan 1,1-3,2. Hal ini berarti responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 1,9 kali untuk sakit chikungunya dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Pengetahuan tentang penyakit chikungunya ternyata tidak sesuai dengan teori bahwa pengetahuan tentang chikungunya yang rendah seyogyanya memiliki risiko yang lebih tinggi dari pengetahuan yang lebih baik.

Kepadatan hunian dengan kejadian chikungunya menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Odds Ratio* (OR) adalah 2,2 ($p=0,009$) pada rentang kepercayaan 95% yaitu 1,2-3,8. Hal ini berarti responden yang kepadatan huniannya tergolong tidak padat, berpeluang 2,2 kali untuk sakit chikungunya.

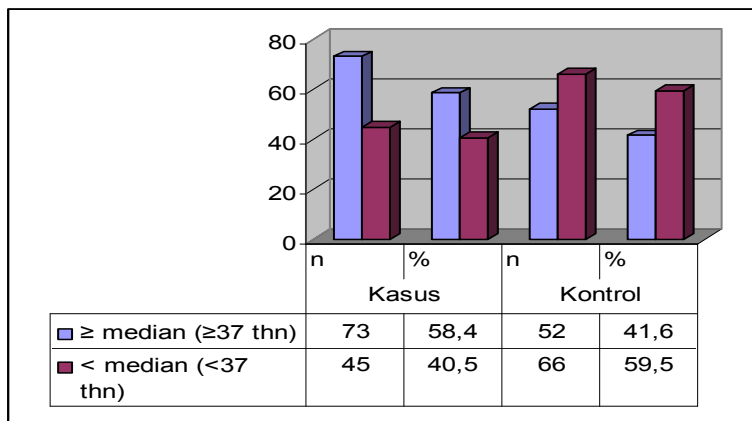
Analisis hubungan antara umur dengan kejadian chikungunya menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,1 ($p=0,009$) pada rentang kepercayaan 95% yaitu 1,2-3,4. Hal ini berarti responden yang berumur lebih atau sama dengan median (37 tahun) berpeluang 2,1 kali untuk sakit chikungunya dibandingkan dengan responden yang berumur kurang dari median.

Gambar 1. Distribusi Faktor Pendidikan terhadap KLB Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006



OR : 2,2
 CI 95% : 1,2-3,8
 Nilai p : 0,009

Gambar 2. Distribusi Faktor Kepadatan Hunian terhadap KLB Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006



OR : 2,1
 CI 95%: 1,2-3,4
 Nilai p : 0,009

Gambar 3. Distribusi Faktor Umur terhadap KLB Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006

Tidak ada hubungan antara variabel pekerjaan ($p=1,000$), jenis kelamin ($p=0,764$), mobilitas ($p=0,320$), dan penggunaan obat anti nyamuk ($0,895$) dengan kejadian chikungunya karena memperoleh nilai $p>0,05$. Sedangkan hubungan faktor lingkungan yaitu keberadaan jentik nyamuk ($p=0,558$), ketersediaan TPA ($p=0,360$), ketersediaan kasa nyamuk ($p=0,787$) dengan kejadian chikungunya juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena memiliki nilai $p>0,05$.

Pemilihan variabel kandidat dilakukan secara bertahap dengan cara memasukkan semua variabel kandidat ($p\leq 0,25$) dan variabel yang secara substansi dianggap penting, kemudian variabel kandidat dengan $p > 0,05$ dikeluarkan dari model secara berurutan mulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar, sampai semua variabel dalam model menjadi signifikan ($p\leq 0,05$). Variabel kandidat yang dimasukkan yaitu pendidikan, kepadatan hunian, umur, dan keberadaan jentik.

Adapun model akhir yang terbentuk dari analisis regresi logistik ganda dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pendidikan dan kepadatan hunian memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006 karena memiliki nilai $p\leq 0,05$.

Tabel 1. Model Akhir Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang Mempengaruhi KLB Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok, 2006

Variabel	β	Nilai p	OR	95% CI
Pendidikan	0,680	0,014	1,974	1,150-3,387
Kepadatan Hunian	0,813	0,005	2,255	1,281-3,970
Konstanta	-0,817	0,002	0,442	

Persamaan model regresi logistik berdasarkan Tabel 2 yaitu sebagai berikut.

$$\text{Logit Kejadian Chikungunya} = -0,817 + 0,680 \\ (\text{Pendidikan}) + 0,813 \\ (\text{Kepadatan Hunian})$$

Persamaan model regresi logistik tersebut dapat digunakan untuk memprediksi probabilitas kejadian chikungunya adalah sebagai berikut.

$$P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

$$\text{Probabilitas Chikungunya} = \frac{0,66}{0,31} = 2,1$$

Jadi, probabilitas kejadian chikungunya sebesar 2,1 kali apabila tingkat pendidikan rendah dan hunian tidak padat dibandingkan tingkat pendidikan tinggi dan hunian padat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian chikungunya. Namun pada penelitian ini dibatasi pada 11 variabel yaitu pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, dan pemakaian obat anti nyamuk (faktor sosiodemografi), ketersediaan jentik nyamuk, ketersediaan TPA, dan ketersediaan kasa nyamuk (faktor lingkungan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan rendah berpeluang 1,9 kali untuk sakit chikungunya dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi pada interval kepercayaan 1,121-3,227. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusnadi⁸ di Kecamatan Sareal Kota Bogor dan Wahyudin⁹ di Kabupaten Cirebon. Sarwono¹⁰ menyatakan bahwa masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya, lebih mudah menerima ide-ide baru.

Dari hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan, bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Wahyudin⁹. Pada umumnya tingginya pengetahuan akan meningkatkan potensi untuk tidak sakit, karena dengan pengetahuan manusia akan cenderung berpikir dan melakukan tindakan dengan cepat dan tepat. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh pengetahuan yang dimiliki masyarakat tidak dipahami dan tidak diaplikasikan, hanya sekedar tahu. Menurut Notoatmodjo¹¹(1993), pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Responden yang kepadatan huniannya tergolong tidak padat berpeluang 2,2 kali untuk sakit chikungunya dibandingkan dengan hunian padat. Kepadatan hunian

ini pun menjadi salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kejadian chikungunya dengan OR sebesar 2,255 secara bersama-sama dengan variabel lain (dengan analisis regresi logistik). Kenyataan ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi⁸ yang menyatakan kepadatan hunian, meningkatkan risiko untuk terkena chikungunya adalah subyek yang padat. Kemungkinan hal ini terkait dengan perilaku masyarakat yang tidak padat, perilaku kesehatannya kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berumur diatas atau sama dengan median (37 tahun) berpeluang 2,059 kali (2,1 kali) untuk sakit chikungunya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yergolkar¹² di India bahwa ada hubungan signifikan antara umur dengan kejadian chikungunya. Di Indonesia, kecenderungan kasus chikungunya tahun 2001-2003 meningkat dengan golongan umur yang terinfeksi antara 30-40 tahun¹³.

Pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai p = 1,000. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Kusnadi⁸ dan Wahyudin⁹ yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan bermakna. Ketidak bermaknaan hubungan kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh faktor kontak antara manusia dan nyamuk yaitu hospes, frekuensi menggigit dan hubungan antara frekuensi menggigit dengan perkembangan parasit dalam tubuh nyamuk¹⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian chikungunya. Penyakit chikungunya dapat menyerang semua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan. Pada populasi yang rentan, *attack rate* penyakit chikungunya dapat mencapai 40 sampai 85 persen¹⁵.

Mobilitas menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan kejadian chikungunya. Hal ini kemungkinan besar karena masyarakat di sana tidak melakukan perjalanan ke daerah lain yang pernah terjangkit chikungunya. Hasil penelitian penyakit ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Syahwani¹⁶ bahwa wilayah dengan tingkat mobilitas penduduk tinggi berisiko 10 kali lebih besar angka insiden penyakit DBD-nya dibandingkan dengan mobilitas penduduk yang rendah.

Perilaku pemakaian obat anti nyamuk tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, kemungkinan masyarakat di sana telah menjadikan pemakaian obat nyamuk ini sebagai suatu kebiasaan dan perilaku sebagian besar masyarakat sudah cukup baik dalam mencegah terjadinya penyakit chikungunya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepadatan jentik nyamuk dengan kejadian chikungunya ($p=0,558$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyudin⁹. Hubungan tidak bermakna ini kemungkinan karena tempat penampungan air yang digunakan penduduk banyak yang terbuat dari plastik sehingga *Ae.aegypti* akan lebih sulit dalam meletakkan telurnya. Menurut Christopher dalam Sungkar¹⁷, faktor utama yang mempengaruhi kepadatan larva adalah kasar licinnya dinding TPA.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan TPA dengan kejadian chikungunya ($p=0,360$). Kejadian ini mungkin karena masyarakat sering membersihkan TPA sehingga sebagian besar TPA yang diperiksa tidak ditemukan jentik nyamuk.

Ketersediaan kasa nyamuk tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian chikungunya ($p=0,787$). Hal ini mungkin karena masyarakat lebih banyak tergigit nyamuk di luar rumah sehingga ketersediaan kasa nyamuk yang ada di rumah tidak mempengaruhi kejadian chikungunya. Nyamuk yang banyak menggigit di luar rumah, tetapi bisa juga masuk ke dalam rumah, misalnya *An.sinesis*, *An.balabacensis*, *Ae.albopictus*, dan *Ma.uniformis*. Nyamuk yang endofagik adalah nyamuk yang terutama menggigit di dalam rumah, tetapi bila hospes tidak tersedia di dalam rumah sebagian nyamuk tersebut akan mencari hospesnya di luar rumah seperti *Ae.aegypti*¹⁴.

Faktor dominan yang mempengaruhi KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok setelah dilakukan uji regresi logistik ganda adalah kepadatan hunian ($OR=2,3$; 1,281-3,970). Probabilitas kejadian chikungunya yaitu sebesar 2,1 kali apabila tingkat pendidikan rendah dan hunian tidak padat dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi dan hunian padat. Faktor tersebut yang berpengaruh terhadap kejadian chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok. Selain faktor tersebut, kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi dan tidak diteliti pada penelitian ini.

4. Kesimpulan

Faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kejadian chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok ($p \leq 0,05$) diantaranya adalah pendidikan ($OR=1,9$; 1,12-3,23), kepadatan hunian ($OR=2,2$; 1,25-3,80) dan umur ($OR=2,1$; 1,22-3,46). Sedangkan yang tidak mempengaruhi kejadian chikungunya (menunjukkan hubungan tidak bermakna) adalah pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, dan perilaku pemakaian obat anti nyamuk. Faktor lingkungan seperti kepadatan jentik nyamuk, ketersediaan TPA,

ketersediaan kasa nyamuk tidak ada yang mempengaruhi kejadian chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok (menunjukkan hubungan yang tidak bermakna) dengan nilai $p>0,05$. Faktor dominan yang mempengaruhi KLB chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok terutama adalah kepadatan hunian dengan *odds ratio* sebesar 2,3 (1,28-3,97). Probabilitas kejadian chikungunya sebesar 2,1 kali pada tingkat pendidikan rendah dan hunian tidak padat dibandingkan pendidikan tinggi dan hunian padat.

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah:

- (1) Penyebaran informasi mengenai chikungunya melalui penyuluhan atau kegiatan lain sebaiknya disampaikan melalui petugas kesehatan dengan dukungan penuh dari tokoh masyarakat serta disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat setempat.
- (2) Penyebaran informasi ini sebaiknya tidak hanya dilakukan melalui ceramah (penyuluhan) atau pembagian leaflet/ pamflet/ media lain tetapi juga dengan tindakan nyata/ praktek seperti kerja bakti bersama agar masyarakat semakin memahami informasi yang di dapat.
- (3) Pengelolaan lingkungan dan perlindungan diri seperti melakukan PSN, memodifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk buatan manusia, pemakaian obat anti nyamuk, dan sebagainya harus terus dilakukan sebagai tindakan pencegahan penyakit chikungunya.
- (4) Pemetaan mengenai distribusi pengetahuan maupun vektor sebaiknya dilakukan agar tindakan yang tepat untuk mencegah suatu penyakit terutama chikungunya dan DBD dapat segera dilaksanakan.
- (5) Penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain terhadap kejadian chikungunya yang tidak diteliti dalam penelitian ini perlu dilakukan.
- (6) Selain itu, perlu juga diadakan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor (lingkungan) yang membedakan vektor *Aedes sp.* terhadap virus chikungunya dan *dengue* serta kemungkinan vektor lain yang dapat menyebarkan penyakit ini.

Daftar Acuan

1. Depkes. *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Pedoman Epidemiologi Penyakit)*. Jakarta: Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2004.
2. Hendro R, Rahardjo E, Maha M.S, Saragih J.M. *Investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di Desa Harja Mekar dan Pabayuran Kabupaten bekasi Tahun 2003*. Balitbangkes Depkes RI. *Cermin Dunia Kedokteran* 2005; 148: 40-42.

3. Anonym. *Hindari Nyamuk Pembawa Chikungunya* (artikel elektronik). <http://www.pikiran-rakyat.com>. 10 Maret 2007.
4. Judarwanto W. *Penatalaksanaan Demam Chikungunya*. <http://www.mail-archive.com>. 10 Maret 2007.
5. Depkes. *Chikungunya Tidak Menyebabkan Kematian atau Kelumpuhan*. (artikel elektronik) www.depkes.go.id. 20 Oktober 2006.
6. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinkes Depok. *Laporan Investigasi Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok 2006*. Depok: Dinkes Depok, 2006.
7. Kelurahan Cinere. *Keadaan Wilayah Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok Tahun 2006*. Depok: Kelurahan Cinere, 2006.
8. Kusnadi, Bai. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa Penyakit Chikungunya di Kecamatan Sareal di Kota Bogor Bulan November-Desember 2001*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, Depok, Indonesia, 2003.
9. Wahyudin, Sustiwa. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Chikungunya di Desa Bojong Lor (RT 05, 07, 08) & Desa Brg Wetan (RT 01, 02, 03, 04) pada Wilayah Kerja Puskesmas Klangeran Kabupaten Cirebon Tahun 2003*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2003.
10. Sarwono, Sarwono W. *Psikologi Lingkungan*. Jakarta: Grasindo, 1992.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset, 1993.
12. Yergolkar, et. al. *Chikungunya Outbreaks Caused by African Genotype, India*. Emerg Infect Dis (on line) <http://www.cdc.gov/ncidod>. 2006.
13. Heriyanto B, dkk. *Kecenderungan Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Indonesia Tahun 2001-2003*. Balitbangkes Depkes RI. *Cermin Dunia Kedokteran* 2005; 148: 37-39.
14. Depkes RI. *Pedoman Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor*. Jakarta: Ditjen PPM&PL Depkes RI, 2001.
15. Mohan A. *Chikungunya Fever: Clinical Manifestations & Management*. *Indian Journal Medical Research* 124, November 2006 ; 471-474.
16. Syahwani A. *Hubungan Tingkat Kepadatan Penduduk dan Mobilitas Penduduk dengan Angka Insiden Penyakit DBD di Kabupaten Tangerang Tahun 1999-2001*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2003.
17. Sungkar S. *Bionomik Aedes aegypti, Vektor Demam Berdarah Dengue*. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2005; Vol. 55 No. 4: 384-389.