

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Chikungunya termasuk "*Self Limiting Disease*" atau penyakit yang sembuh dengan sendirinya. Tak ada vaksin maupun obat khusus untuk penyakit ini. Pengobatan yang diberikan hanyalah terapi simptomatis atau menghilangkan gejala penyakitnya. Seperti, obat penghilang rasa sakit atau demam seperti golongan paracetamol, sebaiknya dihindarkan penggunaan obat sejenis asetosal. Antibiotika tidak diperlukan pada kasus ini. Penggunaan antibiotika dengan pertimbangan mencegah infeksi sekunder tidak bermanfaat. Untuk memperbaiki keadaan umum penderita dianjurkan makan makanan yang bergizi, cukup karbohidrat dan terutama protein serta minum sebanyak mungkin. Perbanyak mengkonsumsi buah-buahan segar atau minum jus buah segar (Depkes RI, 2008).

Dunia mencatat sejumlah laporan wabah mengenai demam *chikungunya* yaitu di Kinshasa dengan estimasi kasus sebanyak 50.000 orang pada tahun 1999-2000, di pulau La Réunion dengan estimasi jumlah kasus sebesar 270.000 (40% dari jumlah penduduk) pada tahun 2005-2006 dan di India pada tahun 2006-2007 dengan jumlah kasus 1,4 – 6,5 juta orang (Sourisseau, 2007). Menurut data *World Health Organization* (WHO) didapatkan hasil bahwa pada bulan November 2013 terdapat lima kasus *chikungunya* yang sudah terbukti dengan adanya ciri-ciri seperti nyeri sendi

dan badan terasa lemah. Kemudian pada tanggal 10 desember 2013 terdapat 20 kasus terinfeksi *chikungunya* (WHO, 2013).

Di Indonesia, kejadian luar biasa (KLB) *chikungunya* dilaporkan pada tahun 1982, demam *chikungunya* di Indonesia dilaporkan pertama kali di Samarinda pada tahun 1973, kemudian berjangkit di Kuala Tungkal, Martapura, Ternate, Yogyakarta (1983), Muara Enim (1999), Aceh dan Bogor (2001). Sebuah wabah *chikungunya* ditemukan di Port Klang di Malaysia pada tahun 1999, selanjutnya berkembang ke wilayah-wilayah lain. Awal 2001, kejadian luar biasa demam *chikungunya* terjadi di Muara Enim, Sumatera Selatan dan Aceh. Disusul Bogor bulan Oktober. Setahun kemudian, demam *chikungunya* berjangkit lagi di Bekasi (Jawa Barat), Purworejo dan Klaten (Jawa Tengah). Diperkirakan sepanjang tahun 2001-2003 jumlah kasus *Chikungunya* mencapai 3.918 jiwa dan tanpa kematian yang diakibatkan penyakit ini (Depkes, 2012). Data di tahun 2007 sampai tahun 2012 di beberapa provinsi di Indonesia terjadi KLB *Chikungunya* dengan jumlah 149.526 kasus tanpa kematian, maka perlu untuk waspada terhadap penyakit ini (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah tahun 2009, ada 17 kabupaten/kota masuk kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) *chikungunya* antara lain di Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kendal, Grobogan, Pekalongan, Kudus, Kota Pekalongan, Banyumas, Banjarnegara, Purbalingga, Purworejo, Kebumen, Sukoharjo, Boyolali, Karanganyar, Sragen, dan Wonogiri. Total penderita penyakit *chikungunya* di Jawa Tengah tahun 2009 tercatat sebanyak 5.095 orang (Dinkes Jateng, 2009). Adapun data-

data kejadian chikungunya pada tahun 2015 belum adanya dokumen yang otentik, sehingga belum ada data yang dilaporkan.

Di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 terdapat 639 kasus dengan gejala klinis chikungunya. Jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo sebesar 851.157 jiwa (BPS, 2014) maka *incidence rate* chikungunya sebesar 75/100.000 penduduk. Penyakit chikungunya dan demam berdarah dengue (DBD) merebak di Kabupaten Sukoharjo. Penyakit tersebut hampir merata tersebar di 12 kecamatan di Sukoharjo. Tahun 2014 hanya ada sekitar 70 kasus penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* (Dinkes Sukoharjo, 2014).

Di wilayah Kartasura adalah salah satu wilayah yang banyak terjadi kejadian *Chikungunya* di daerah Sukoharjo. Di wilayah tersebut pada bulan desember 2014 penderita *Chikungunya* sekitar 244 orang. Di wilayah Kartasura desa yang terkena penyakit *Chikungunya* tertinggi adalah desa Ngemplak dan Ngadirejo. Di Desa Ngemplak terdapat sekitar 42 orang yang terkena penyakit *Chikungunya* pada tahun 2013. Sedangkan untuk desa yang angka kejadian *Chikungunya* rendah adalah desa Ngadirejo dengan 5 kasus *Chikungunya* (Puskesmas Kartasura, 2014).

Masih banyak dari sebagian masyarakat yang belum mengetahui apa itu *chikungunya* saat ini, dan sebagian masyarakat lainnya baru mengerti tentang *chikungunya* setelah mereka terkena penyakit ini. Pencegahan sejak dini terhadap *chikungunya* dapat dilakukan pada masyarakat yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang *chikungunya*. Pengetahuan tentang kesehatan

sangat penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari terlebih pengetahuan tentang chikungunya (Suriptiastuti, 2007).

Manusia mempunyai hubungan timbal balik terhadap lingkungan dalam hal ini menitikberatkan pada interaksi manusia dengan lingkungannya. Kejadian penyakit merupakan hasil hubungan antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya terhadap kesehatan salah satunya adalah penyakit yang ditularkan oleh vector. Mewabahnya penyakit yang disebabkan oleh vector diakibatkan oleh kondisi lingkungan yang buruk (Anies, 2006).

Di Desa Ngemplak ada 6 RW dan 16 RT dan Hasil dari observasi di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura, lingkungan desa tersebut masih banyak sampah-sampah yang berserakan yang dapat menjadikan penampungan air dan lingkungan desanya masih terdapat semak yang dapat menjadikan sarang nyamuk. Didalam rumah masih banyak tumpukan pakaian di keranjang terbuka dan tergantung di dinding yang mengakibatkan sarang nyamuk. Sebagian mayoritas masyarakat di wilayah ini sebagian besar masih menggunakan pakaian lengan pendek dan celana pendek ketika beraktivitas dikebun dan tidak menggunakan semprotan/anti nyamuk khusus seperti *temephos 1%*. Perilaku atau kegiatan warga dalam pemberantasan sarang nyamuk diantaranya mencegah kejadian cikungunya dengan menghindari terjadinya kontak dengan nyamuk dewasa, memperhatikan faktor kebiasaan keluarga seperti kebiasaan tidur siang, penggunaan kelambu di siang hari, pemakaian obat anti nyamuk di siang hari.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di Desa Ngemplak terhadap 10 orang warga mengatakan bahwa belum begitu mengetahui cara penularan dan cara pemberantasan penyakit chikungunya. Mereka juga kurang memperhatikan terhadap sampah kaleng bekas yang dapat menjadikan penampungan air untuk nyamuk *Aedes Aegypti* di lingkungan rumah mereka. Sementara itu untuk pengobatan awalnya mereka membawanya ke pelayanan kesehatan salah satunya ke Puskesmas. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Demam Chikungunya pada Masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura“.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan dalam penelitian ini:  
“Apakah ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian demam chikungunya pada masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian demam chikungunya pada masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mendeskripsikan karakteristik responden di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.

- 2) Untuk mendeskripsikan perilaku pencegahan *chikungunya* pada masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.
- 3) Untuk mendeskripsikan kejadian demam *chikungunya* pada masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.
- 4) Untuk menganalisis hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian demam *chikungunya* pada masyarakat di Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi secara teoritis terutama hal-hal yang berkaitan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan pengaruhnya terhadap pencegahan demam *chikungunya*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Masyarakat

- 1) Menambah wawasan masyarakat tentang penyakit *chikungunya* dengan lingkungan rumah yang sehat dan menjaga kesehatannya.
- 2) Mengetahui dan mampu melakukan langkah-langkah pencegahan demam *chikungunya*.

###### b. Bagi Puskesmas

Memperoleh informasi tentang perilaku pencegahan yang mempengaruhi kejadian *chikungunya*, dan diharapkan bermanfaat sebagai masukan pada kegiatan program pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti*.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi kepada penelitian lain yang juga meneliti hal yang berkaitan perilaku pencegahan terhadap kejadian *chikungunya*.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berhubungan dengan pengaruh perilaku pencegahan terhadap kejadian demam chikungunya pada keluarga sebenarnya sudah ada, namun perlu dikemukakan beberapa peneliti terdahulu yang dapat dijadikan rujukan, yaitu :

1. **Wuryanto (tahun 2009)**, Judul Skripsi “*Aspek sosial dan lingkungan pada kejadian luar biasa (KLB) Chikungunya (Studi Kasus KLB Chikungunya di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang Kota Semarang*”. Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel adalah kasus warga dengan radius 100 meter dari tempat tinggal sebanyak 50 orang dengan teknik total sampling. Instrumen menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian menyebutkan bahwa telah terjadi KLB chikungunya di Kelurahan Bulusan dengan kasus sebanyak 55 penderita, masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan PSN, dan kondisi lingkungan sangat mendukung terjadinya penularan penyakit chikungunya dan DBD. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada jenis penelitian, penggunaan variabel penelitian dan juga sampel penelitian serta alat analisis datanya. Adapun

persamaannya terdapat pada penggunaan variabel lingkungan dan rancangan penelitian *cross sectional* serta penyakit yang ada pada responden yaitu chikungunya.

2. **Ridwan (tahun 2010)**, Judul Skripsi: “*Gambaran perilaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara terhadap Demam Chikungunya*”. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik analisis data deskriptif dengan satuan persen (%), sampelnya adalah mahasiswa fakultas kedokteran berjumlah 48 orang dengan teknik *total sampling*, teknik analisis data dengan analisis univariat yaitu analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap chikungunya berada dalam kategori sedang (51,4%), kategori baik (38,1%) dan kategori buruk (10,5 %). Hasil uji sikap responden terhadap chikungunya berada dalam kategori baik (83,8%), kategori sedang (13,3%) dan kategori buruk (2,9 %). Hasil uji tindakan responden terhadap chikungunya berada dalam kategori sedang (67,6%), kategori buruk (20,0%) dan kategori baik (12,4%). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada jenis penelitian, penggunaan variabel penelitian dan juga sampel penelitian serta alat analisis datanya. Adapun persamaannya terdapat pada penggunaan variabel perilaku atau pencegahan dan rancangan penelitian serta penyakit yang ada pada responden.
3. **Lestari (tahun 2011)** Judul Skripsi “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam chikungunya di wilayah kerja puskesmas Ngadirejo Kecamatan Ngadirejo Kabupaten Pacitan Tahun 2010*”. Jenis



penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, sampel sebagian dari kepala keluarga yaitu sebanyak 100 orang dengan teknik *purposive sampling*, alat analisis data dengan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan kebiasaan menutup penampungan air tidak berhubungan dengan kejadian demam chikungunya. Sedangkan terdapat hubungan antara kebiasaan tidur pada pagi hari menjelang siang dan atau siang hari menjelang sore, kebiasaan menggantung pakaian, serta kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada penggunaan variabel penelitian dan juga sampel penelitian serta alat analisis datanya. Adapun persamaannya terdapat pada penggunaan variabel lingkungan, jenis dan rancangan penelitian serta penyakit yang ada pada responden.

4. **Herningtyas (tahun 2014)**. Judul skripsi "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Chikungunya Warga Trangsan Gatak Sukoharjo*". Chikungunya adalah penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes*, yang ditandai dengan gejala demam, pegal-pegal, sakit pada tulang, ngilu lalu muncul bintik-bintik merah di sekujur tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penyakit chikungunya warga Trangsan, Gatak, Sukoharjo. Jumlah sampel yang digunakan adalah 92 yang diambil dengan cara *proporsional*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian

kuantitatif, dengan desain *quasi experimental design*, menggunakan rancangan *pretest-posttest control group design*. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dengan rumus prosentase, analisis bivariat dengan menggunakan uji *Paired Samples t-test*, dan *Independent Sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan *pretest* termasuk dalam kategori kurang (43%), sedangkan untuk sikap pada *pretest* mayoritas termasuk kategori positif (66%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori baik (49%), yang secara statistik bermakna  $p = 0,0001$ , sedangkan sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas termasuk dalam kategori positif (89%), yang bermakna secara statistik  $p = 0,0001$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit Chikungunya terhadap pengetahuan dan sikap warga desa Trangsan, Gatak, Sukoharjo.

5. **Suharti (tahun 2010)**, judul skripsi "Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Chikungunya". Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel sebanyak 113 orang dengan teknik *probabilitas sampling*, alat analisis data dengan korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dan ada hubungan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah. Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada penggunaan variabel

pengetahuan dan motivasi serta subjek penelitian. Adapun persamaannya adalah pada jenis dan rancangan penelitian serta penggunaan variabel pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD dan chikungunya.

6. **Friza Rahmi Artini (tahun 2014)** Judul skripsi "*Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Dengan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Chikungunya Di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo*". Metode penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *two group pretest posttest*. Sampel penelitian adalah 80 orang masyarakat yang masuk dalam kriteria inklusi. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan media *booklet*. Teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *paired t-test* dan uji *independent t-test*. Berdasarkan analisis diketahui bahwa: nilai *pre-test* kelompok *leaflet* adalah  $10,55 \pm 1,92$  *post-test* meningkat menjadi  $12,22 \pm 2,09$  hasil uji *paired sample test* kelompok *leaflet* diketahui  $t\text{-test} = -5,062$   $p = 0,001$ . Nilai *pre test* kelompok *booklet* adalah  $11,02 \pm 2,26$  dan *post-test* meningkat menjadi  $14,75 \pm 1,91$ . Hasil uji *paired sample test* kelompok *leaflet* diketahui  $t\text{-test} = -11,632$  dan nilai  $p = 0,001$ . Hasil uji *bedaindependent sample test* diperoleh nilai  $t\text{ test} = -2,227$  dan nilai  $p = 0,029$ . Simpulan penelitian adalah terdapat perbedaan pengetahuan kelompok *leaflet* antara *pre test* dan *post test*. Terdapat perbedaan pengetahuan kelompok *booklet* antara *pre-test* dan *post-test*. Pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* lebih berpengaruh

terhadap peningkatan pengetahuan responden dibanding menggunakan media *leaflet*.

7. **Nur Rizka Amalia (tahun 2015)** Judul skripsi “*Gambaran Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Penyakit Chikungunya di Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo*”. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif*. Populasi dalam penelitian yang tinggal di Kelurahan Dutulanaa berjumlah 329 Kepala Keluarga dan sampel 180 kepala keluarga yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpul menggunakan kuisisioner dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan 78,3% memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit chikungunya, 64,4% memiliki sikap yang kurang tentang penyakit chikungunya dan 75% memiliki tindakan yang kurang tentang penyakit chikungunya. Berdasarkan hasil penelitian ini di sarankan kepada Puskesmas agar dapat meningkatkan penanggulangan cikungunya melalui penyuluhan kesehatan tentang bagaimana penanggulangannya dan bagaimana cara mengatasi penyakit chikungunya dan kepada masyarakat diharapkan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat dengan menjaga kebersihan lingkungan dan tanggap terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit chikungunya agar kualitas kesehatan keluarga semakin baik.
8. **Fitri Santoso (tahun 2010)** Judul Skripsi “*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*”. Pada tahun 2010, di wilayah kerja

Puskesmas Gunungpati Kota Semarang terjadi kejadian luar biasa (KLB) chikungunya yang menyerang 96 warga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian chikungunya. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita chikungunya dan bukan penderita chikungunya. Sampel berjumlah 38 kasus dan 38 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar observasi, catatan medik, questemp, dan lux meter. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$ ). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan secara statistik bermakna dengan kejadian chikungunya adalah variabel keadaan Tempat Penampungan Air (TPA) ( $p$  value = 0,037, OR = 2,676), kebiasaan menguras TPA ( $p$  value = 0,009, OR = 3,580), kebiasaan menutup TPA ( $p$  value = 0,003, OR = 4,167), dan kebiasaan menggantung pakaian ( $p$  value = 0,038, OR = 2,644) dan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian chikungunya antara lain suhu udara ( $p$  value = 0,622), kelembaban udara ( $p$  value = 0,479), pencahayaan ( $p$  value = 0,093), keberadaan tanaman ( $p$  value = 0,280), kebiasaan mengubur barang bekas ( $p$  value = 0,076) dan kebiasaan tidur siang ( $p$  value = 0,613). Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang untuk melakukan kegiatan

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

9. **Imran (tahun 2012)**, judul Skripsi "*Pengaruh Lingkungan Rumah Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Chikungunya Di Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara*". Pada tahun 2012, telah terjadi kejadian Chikungunya sebanyak 34 kasus di Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh lingkungan rumah dan perilaku masyarakat terhadap kejadian Chikungunya di Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara. Metode penelitian adalah survei analitik observasional dengan disain *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang dijumpai anggota keluarganya menderita Chikungunya dan rumah tangga yang anggota keluarganya tidak menderita Chikungunya dengan sampel sebanyak 68 orang terdiri dari 34 kasus dan 34 kontrol. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi yang berpedoman pada kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda pada taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan variabel lingkungan rumah yaitu kawat kasa pada ventilasi dan variabel perilaku masyarakat yaitu sikap dan tindakan berpengaruh terhadap kejadian Chikungunya, sedangkan kerapatan dinding, langit-langit rumah, TPA dan kelembaban tidak berpengaruh. Hasil uji regresi logistik berganda diketahui bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap Chikungunya adalah tindakan dengan nilai koefisien Exp (B) 4,779. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebaiknya

tetap mempertahankan upaya *health promotion* yang telah dilakukan terutama peningkatan informasi tentang Chikungunya. Meningkatkan penyuluhan yang lebih intensif sehingga dapat mengugah minat masyarakat dalam upaya partisipasi aktif dan peran serta masyarakat. Mengajukan kepada masyarakat untuk menggunakan kawat kasa pada lubang angin dan jendela.

10. **Siadin (tahun 2011)** Judul Skripsi "*Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simomngan*". Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode case control dengan cara pengambilan sampel 30 kasus dan 30 kontrol. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji Chi square. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan penyakit chikungunya dengan kejadian chikungunya dimana p value 0,796, CI= 0,314- 2,410. Tidak ada hubungan antara sikap pencegahan terhadap penyakit chikungunya dengan kejadian chikungunya dimana p value 0,114, CI=0,149-1,236. Ada hubungan praktik pencegahan chikungunya dengan kejadian chikungunya dimana p value 0,004, OR= 4,750, CI= 1,584-14,245. Untuk itu disarankan pada masyarakat pentingnya perilaku pencegahan terhadap penyakit chikungunya, agar masyarakat mengetahui yang berhubungan dengan kejadian chikungunya.