



**FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN DAN PERILAKU
TERHADAP KEJADIAN CHIKUNGUNYA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGPATI
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Ardanty Nuary Kasih

NIM. 6411409022

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Ardanty Nuary Kasih. 2015. **Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun 2013**, Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. Dr. dr. Hj. Oktia Woro, K.H., M.Kes, II. Dina Nur Anggraini Ningrum S.KM, M.Kes.

xvi + 79 halaman + 20 tabel + 8 gambar + 18 lampiran

Chikungunya merupakan penyakit *reemerging* yaitu penyakit yang keberadaan sudah ada sejak lama, tetapi kemudian merebak kembali. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko lingkungan dan perilaku apa saja yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah *observational research* dengan pendekatan *case control*. Sampel berjumlah 33 orang pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan *fisher* dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian chikungunya adalah ketersediaan non TPA (p value=0,027, OR=0,098), Keberadaan Jentik Nyamuk (p value=0,047, OR=3,121), Perilaku Menguras TPA (p value=0,024, OR=8,615), Perilaku Menutup TPA (p value=0,003, OR=5,333). Variabel yang tidak berhubungan adalah Perilaku Mengubur Barang Bekas (p value = 1,000)

Saran bagi Kepala Puskesmas Gunungpati adalah untuk mengupayakan peningkatan pengetahuan, pemberian sosialisasi, dan peningkatan upaya promotif dan preventif tentang chikungunya. Bagi peneliti lain diharapkan untuk melakukan penelitian faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian chikungunya selain faktor lingkungan dan perilaku seperti faktor daya tahan tubuh seseorang.

Kata Kunci : *Lingkungan, Perilaku, Chikungunya*

Literatur : 55 (1999-2014)

ABSTRACT

Ardanty Nuary Kasih. 2015. **Environmental Risk Factors and Habits Related to Chikungunya Occurrence in the Domain of Gunungpati Health Centre in 2013**, Final Project. Department of Public Health Sciences, **Faculty of Sports Science**, Semarang State University. First Advisor : Dr. dr. Hj. Oktia Woro, K.H., M.Kes, Second Advisor : Dina Nur Anggriani Ningrum S.KM, M.Kes.

xvi + 79 pages + 20 tables + 8 pictures+ 18 appendix

Chikungunya is a kind of reemerging disease, that is a disease which has already existed for a long time, but recently, it spreads rapidly. The purposes of this study was to determine the environmental risk factors and habits related to the occurrence of chikungunya in the Domain of Gunungpati Health Centre, Semarang City in 2013.

This study was an observational research with case control approach. The samples consist of 33 people in each experimental and control groups which were taken by *purposive sampling* technique. For the data analysis, the writer used chi square and fisher tests with significance level (α) = 0.05.

The results showed that the variables related to the occurrence of chikungunya were the availability not water reservoirs (p value = 0.027, OR = 0.098), the existence of larva (p value = 0.047, OR = 3.121), drain water reservoirs behavior (p value = 0.024, OR = 8,615), closed water reservoirs behavior (p value = 0.003, OR = 5.333). Variable which was not related to the occurrence of chikungunya was Scraps Burying behavior (p value = 1.000).

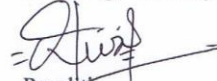
The Suggestions for Chief of Gunungpati Health Centre is to build knowledge, hold socialization, and increase promotive and prevention efforts of chikungunya. Other researchers are expected to conduct research that inspect different factors, beside environmental risk factors and habits related to the occurrence of chikungunya such as immune system factor.

Keywords: *Environment, Behavior, Chikungunya*
Literature: 55 (1999-2014)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, January 2015


Peneliti

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Penguji Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi, atas nama Ardanty Nuary Kasih, NIM: 64111409022, Judul **“Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun 2013”**

Pada hari : Kamis

Tanggal : 22 January 2015



Dr. H. Pray Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Panitia Ujian

Sekretaris

Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc
NIP. 19820811.200812.1.004

Dewan Penguji,

Tanggal

Ketua,

Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes
NIP.19890909.200501.2.002

13/2-15

Anggota,
(Pembimbing Utama)

Dr. dr. Oktia Woro K.H, M.Kes
NIP. 19591001.198703.2.001

5/2/15

Anggota,
(Pembimbing Pendamping)

Dina Nur Anggraini N, S.KM, M.Kes
NIP. 19810911.200501.2.002

13/2/15

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Wasta' iinuu bishshabri washshalaati “Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu” (Q.S. Al Baqarah : 45)
- ❖ “...Janganlah kamu bersedih, sesungguhnya ALLAH bersama kita” (Q.S. At-Taubah 9 : 40)
- ❖ ”Dan Allah tidak menjadikan pemberian bala bantuan itu melainkan sebagai kabar gembira bagi kemenanganmu, dan agar tentram hatimu karenanya. Dan kemenanganmu itu hanyalah dari Allah”. (QS. Al-Isra' : 36)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan untuk :

- ❖ Mama, Papa, dan Adikku tercinta
- ❖ Keluargaku tersayang,
- ❖ Sahabat-sahabat terbaikku,
- ❖ Almamaterku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya serta berkat bimbingan ibu dosen, sehingga skripsi dengan judul “Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun 2013” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin observasi yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Hj. Oktia Woro K.H, M.Kes., atas persetujuan observasi yang diberikan.
3. Bapak Eram Tunggul Pawenang, S.KM., M.Kes selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama kuliah.
4. Dosen Pembimbing I, Ibu Dr. dr. Hj. Oktia Woro K.H, M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, masukan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Pembimbing II, Ibu Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM, M. Kes., atas bimbingan, pengarahan, masukan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
7. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas izin penelitian yang diberikan.
8. Kepala Puskesmas Gunungpati Ibu dr. Yuni Astuti dan Sanitarian Puskesmas Gunungpati, Bapak Saiful Bahri, A.Md serta Seluruh Petugas Puskesmas Gunungpati yang telah membantu dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Mama Ratna Hastuti, Papa Ir.Arif Supriyatno, dan Adikku Ardian Tyar Harnendi tersayang serta seluruh keluargaku tercinta yang telah dengan tulus memberikan motivasi, semangat dan doa, serta dukungan yang tiada henti.
10. Sahabat terbaikku Aprilliana, Fera Setya, Novita Dyah, Faruq Danni Agung, Agung Pribadi dan Lanang Sunu yang telah memberikan doa, motivasi, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
11. Wahyu Ari Widodo, S.S yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Semarang, January 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II LANDASAN TEORI	

2.1 Landasan Teori.....	13
2.1 1 Chikungunya.....	13
2.1 2 Etiologi.....	13
2.1 3 Vektor.....	14
2.1 4 Penularan dan Penyebaran Penyakit.....	22
2.1 5 Gejala Klinis.....	22
2.1 6 Diagnosis Pasti dan Banding.....	25
2.1 7 Prognosis.....	26
2.1 8 Pengobatan.....	27
2.1 9 Tindakan Pencegahan.....	28
2.2 Faktor-faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian chikungunya.....	31
2.2.1 Lingkungan.....	31
2.2.2 Perilaku.....	33
2.2.3 Perpindahan Penduduk Dari Daerah Terinfeksi Penyakit Chikungunya.....	35
2.3 Kerangka Teori.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	38
3.2. Variabel Penelitian.....	39
3.3. Hipotesis Penelitian.....	39

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
3.7. Sumber Data.....	49
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	50
3.9. Prosedur Penelitian.....	52
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	54
3.10.1. Teknik Pengolahan Data.....	54
3.10.2. Teknik Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum.....	57
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
4.1.2. Karakteristik Responden.....	59
4.2. Hasil Penelitian.....	61
4.2.1. Analisis Univariat.....	61
4.2.2. Analisis Bivariat.....	64
BAB V PEMBAHASAN	
5.1. Pembahasan.....	69
5.1.1 Hubungan antara Ketersediaan Non TPA dengan Kejadian Chikungunya.....	69
5.1.2. Hubungan antara Keberadaan Jentik Nyamuk dengan	70

Kejadian Chikungunya.....	
5.1.3. Hubungan antara Perilaku Menguras TPA dengan Kejadian Chikungunya.....	72
5.1.4. Hubungan antara Perilaku Menutup TPA dengan Kejadian Chikungunya.....	74
5.1.5. Hubungan antara Perilaku Mengubur Barang Bekas dengan Kejadian Chikungunya.....	75
5.2. Kelemahan Penelitian	76
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Simpulan.....	77
6.2. Saran.....	78
Daftar Pustaka.....	80
Lampiran.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	50
Tabel 3.3 Prosedur Penelitian (Pra Penelitian).....	53
Tabel 3.4 Prosedur Penelitian (Penelitian).....	53
Tabel 3.5 Prosedur Penelitian (Pasca Penelitian).....	53
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	59
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	60
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	60
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Non TPA.....	61
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Keberadaan Jentik Nyamuk.....	62
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menguras TPA.....	62
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menutup TPA.....	63
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Mengubur Barang Bekas.....	63
Tabel 4.10 <i>Crosstab</i> Ketersediaan Non TPA dengan Kejadian Chikungunya	64
Tabel 4.11 <i>Crosstab</i> Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian Chikungunya.....	65

Tabel 4.12 <i>Crosstab</i> Perilaku Menguras TPA dengan Kejadian Chikungunya	67
Tabel 4.13 <i>Crosstab</i> Perilaku Menutup TPA dengan Kejadian Chikungunya	68
Tabel 4.14 <i>Crosstab</i> Perilaku Mengubur Barang Bekas dengan Kejadian Chikungunya.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Telur <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i>	15
Gambar 2.2 Larva <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i>	16
Gambar 2.3 Pupa <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i>	17
Gambar 2.4 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i>	18
Gambar 2.5 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i>	19
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 3.2 Design Penelitian Kasus Kontrol.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	85
Lampiran 2 Surat Ijin Observasi.....	86
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas.....	87
Lampiran 4 Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah	88
Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas.....	90
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	91
Lampiran 7. Surat Telah Melaksanakan Penelitian.....	92
Lampiran 8. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 9. Pertanyaan Penyaringan.....	94
Lampiran 10. Panduan Wawancara Terstruktur	95
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	101
Lampiran 12. Data Populasi Penelitian	103
Lampiran 13. Data Responden Kasus dan Kontrol.....	109
Lampiran 14. Data Karakteristik Responden	113
Lampiran 15. Rekapitulasi Hasil Penelitian	116
Lampiran 16. Analisis Univariat	119
Lampiran 17. Analisis Bivariat	122
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian	134

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Chikungunya adalah suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus chikungunya (CHIK) yang termasuk dalam family *Togaviridae*, genus *Alphavirus*. Penyebaran CHIK dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (*the yellow fever mosquito*). *Aedes albopictus* (*the asian tiger mosquito*) vektor potensial penyebaran penyakit chikungunya (Depkes, 2007 : 25).

Chikungunya merupakan penyakit *reemerging* yaitu penyakit yang keberadaan sudah ada sejak lama, tetapi kemudian merebak kembali. Kejadian luar biasa (KLB) chikungunya di dunia pertama kali terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo, tahun 1823 di Zanzibar, 1824 di India, tahun 1870 di Zanzibar, tahun 1871 di India, tahun 1901 di Hongkong, Burma, dan Madras, tahun 1973 di Calcuta. (Balitbangkes Depkes RI, 2005).

Menurut data WHO, Indonesia kini menempati urutan keenam terbesar dalam wilayah endemic chikungunya di Asia, ini semua karena Indonesia berada di daerah beriklim tropis (WHO, 2014). Di Indonesia sendiri KLB chikungunya dilaporkan pertama kali pada tahun 1979 di Bengkulu dan sejak itu menyebar ke seluruh daerah baik di Sumatera (Jambi, 1982) maupun di luar Sumatera yaitu pada tahun 1983 di Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dan Sulawesi Selatan.

Pada tahun 1984 terjadi KLB di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Timor Timur, sedangkan pada tahun 1985 di Maluku, Sulawesi Utara dan Irian Jaya. Setelah itu, pada tahun 2004 dilaporkan 1.266 kasus tanpa kematian di 5 propinsi. Sementara itu, pada tahun 2005 chikungunya telah dilaporkan di 4 propinsi, dengan 340 kasus dan tanpa ada laporan kematian dan terakhir. Pada tahun 2010, dilaporkan terdapat di 20 provinsi dengan jumlah 53.899 kasus tanpa kematian (Depkes RI, 2010).

Setelah hampir 20 tahun tidak ada kejadian chikungunya, maka mulai tahun 2001 dilaporkan adanya KLB chikungunya di Indonesia yaitu di Aceh, Sumatera Selatan dan Jawa Barat. Dalam kurun waktu 5 tahun (2001-2005), chikungunya telah menyebar ke 11 propinsi. Menurut data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa Jawa Tengah menempati urutan ketiga di Indonesia mengenai kejadian luar biasa (KLB) penyakit chikungunya. Pada tahun 2012, ada 12 Kabupaten/Kota masuk kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit chikungunya. Dari seluruh Kabupaten/Kota yang berada di Jawa Tengah tersebut tercatat sebanyak 3356 jiwa menderita chikungunya (Dinkes Jateng, 2012).

Kota Semarang menempati peringkat keenam di Jawa Tengah. Peringkat ini diperoleh berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, ada 12 kabupaten/kota masuk kedalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit chikungunya. Berdasarkan laporan Subdin P2P Dinkes Kota Semarang pada tahun 2013, ada sebesar 90,3% dengan IR 6,7 per 100.000 penduduk (119 kasus chikungunya) yang tercatat tanpa ada laporan kematian. Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh Subdin P2P Dinkes Kota Semarang, Puskesmas Rowosari

menempati peringkat pertama dengan angka IR 62,59%, sedangkan Puskesmas Gunungpati menempati peringkat kedua berdasarkan IR puskesmas Se-Kota Semarang, dengan angka IR 39,48% dan angka kematian kasus (CFR) 0,00 % yang tercatat tanpa ada laporan kematian di Puskesmas Gunungpati. Alasan peneliti memilih Puskesmas Gunungpati sebagai tempat penelitian karena hampir setiap tahunnya mulai dari tahun 2010-2014 jumlah kasus chikungunya tersebut selalu ada meskipun frekuensi kejadiannya naik turun, sedangkan di Puskesmas Rowosari hanya terjadi kasus chikungunya pada tahun 2013 saja dan tidak ada gambaran kejadian kasus pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Kota Semarang 2013).

Chikungunya tidak menyebabkan kematian, karena penyakit ini bersifat *self limiting disease* yang artinya dapat sembuh dengan sendirinya. Dalam waktu yang singkat menyerang banyak orang disertai dengan keluhan nyeri sendi yang hebat, sehingga mengakibatkan penduduk mengalami kelumpuhan sementara dan produktivitas kerja terganggu (Depkes RI,2008). Chikungunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Fitri Santoso (2010), chikungunya dipengaruhi oleh keadaan tempat penampungan air dengan nilai *p value* = 0,037, kebiasaan menguras TPA *p value* = 0,009, kebiasaan menutup TPA *p value* = 0,003, kebiasaan menggantung pakaian *p value* = 0,038, 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. Selain penelitian yang dilakukan oleh Fitri Santoso, menurut Fatmi Yumantini Oktisari chikungunya dipengaruhi beberapa

faktor, diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dengan nilai p value = 0,024, umur p value = 0,009, kepadatan hunian p value = 0,009, sedangkan faktor pengetahuan, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, obat anti nyamuk, keberadaan jentik nyamuk, ketersediaan TPA dan ketersediaan kasa nyamuk tidak memiliki berhubungan dengan kejadian chikungunya. Selain itu faktor yang berhubungan dengan kejadian chikungunya lainnya adalah keberadaan jentik (OR = 5,8), tempat penampungan air (OR = 4,6) (Sitorus, 2005), keberadaan container (OR = 2,79) (Hasan, 2007), kebiasaan menguras TPA p value = 0,036, pencahayaan p value = 0,013, kebiasaan menutup TPA p value = 0,062, kebiasaan mengubur barang bekas p value 0,223, kelembaban udara p value 0,483 (Trixie Salawati, 2010), keberadaan tempat sampah p value = 0,056, keberadaan pot tanaman hias p value = 0,043, kebiasaan menggantung pakaian p value = 0,040, pemakaian kasa kawat anti nyamuk p value 0,889 (I.N Gede Suyasa).

Selain itu, ada beberapa variabel yang tidak diteliti karena hasil penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya tidak menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kejadian chikungunya. Variabel tersebut adalah suhu udara, kelembaban udara serta pencahayaan, variabel tersebut masih dapat berubah-ubah tergantung kondisi di setiap tempat penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tentang penyakit chikungunya, ada beberapa variabel bebas yang masih menimbulkan kontroversi yaitu variabel yang sama namun memiliki hasil yang berbeda dari setiap penelitian. Beberapa variabel dari penelitian terdahulu saling menunjukkan perbedaan hasil, ada variabel yang

berhubungan dengan kejadian chikungunya dan ada variabel dari penelitian terdahulu yang tidak berhubungan dengan kejadian chikungunya. Dari penelitian sebelumnya, variabel keadaan tempat penampungan air (TPA) berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,037$ (Fitri Santoso, 2010), namun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fatmi Yumantini Oktikasari, 2006) menyatakan bahwa variabel keadaan tempat penampungan air (TPA) tidak berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,036$. Penelitian sebelumnya, variabel penggunaan larvasida berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,005$ (Rini Listiani, 2011), hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Fatmi Yumantini Oktikasari, 2006 dengan hasil penelitian bahwa variabel penggunaan larvasida tidak berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,895$. Penelitian selanjutnya yang masih menimbulkan kontroversi yaitu keberadaan pot tanaman hias berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,043$ (I.N Gede Suyasa), berbanding kebalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitri Santoso, 2010) dengan hasil bahwa variabel keberadaan pot tanaman hias tidak berhubungan dengan kejadian chikungunya dengan nilai $p\ value = 0,280$.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin mengkaji lebih lanjut mengenai “Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati”. Adapun variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini antara lain ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras tempat penampungan air (TPA), perilaku menutup tempat penampungan

air (TPA), perilaku mengubur barang bekas, variabel-variabel tersebut dipilih karena masih belum menunjukkan kekonsistenan hasil atau masih terdapat penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian chikungunya. Variabel ketersediaan Non TPA diteliti karena variabel tersebut masih jarang diteliti pada penelitian-penelitian sebelumnya dan variabel-variabel tersebut memiliki resiko terhadap kejadian chikungunya.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor risiko lingkungan dan perilaku apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana gambaran ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas, terhadap kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013?

1.2.2.2 Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan Non TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013?

1.2.2.3 Apakah terdapat hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013?

1.2.2.4 Apakah terdapat hubungan antara perilaku menguras TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013?

1.2.2.5 Apakah terdapat hubungan antara perilaku menutup TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013?

1.2.2.6 Apakah terdapat hubungan perilaku mengubur barang bekas dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko lingkungan dan perilaku apa saja yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas terhadap kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan Non TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara perilaku menguras TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013

1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan antara perilaku menutup TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013

1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan antara perilaku mengubur barang bekas dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Kepala Puskesmas Gunungpati

Memberikan bahan masukan dan pengambilan keputusan bagi Kepala Puskesmas maupun pengelola program chikungunya.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNNES

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan oleh mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya, terutama penelitian yang berhubungan dengan Chikungunya

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman di lapangan dan mengaplikasikan teori yang diperoleh selama berada di bangku perkuliahan ke dalam suatu penelitian dengan menggunakan pola pikir yang ilmiah, serta dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai masalah penyakit Chikungunya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang mempengaruhi Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok	Fatmi Yumantini	Tahun 2006 di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok	Kasus Control	Variabel Bebas: Pendidikan, pengetahuan, kepadatan hunian rumah, umur, pekerjaan, jenis kelamin, mobilitas, obat anti nyamuk, keberadaan jentik nyamuk, ketersediaan	Variabel yang berhubungan dengan kejadian chikungunya yaitu pendidikan ($p=0,024$;OR=1), Umur ($p=0,09$;OR=1,2), dan kepadatan hunian ($p=0,09$;OR=1,2)

					TPA dan ketersediaan kasa nyamuk	
					Variabel Terikat: Kejadian chikungunya	
2	Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dan Praktik Pencegahan dengan Kejadian Penyakit Chikungunya di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu	Wartubi	2007 di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu	Kasus Kontrol	Variabel bebas: Pencehayaan rumah, kelembaban udara, suhu udara, keberadaan TPA, PSN, perilaku memakai anti nyamuk, perilaku memakai anti <i>repellent</i>	Variabel yang berhubungan dengan kejadian chikungunya yaitu pencegahan (p=0,016;OR=3,8), kelembaban (p=0,033;OR=3,2), suhu udara (p=0,008;OR=4,6)
					Variabel terikat: Kejadian chikungunya	
3	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2010	Fitri Santoso	2010 di Puskesmas Gunungpati	Kasus Kontrol	Variabel bebas: Keadaan tempat Penampungan Air, Kebiasaan menguras TPA, kebiasaan menutup TPA, kebiasaan menggantung	Variabel yang berhubungan dengan kejadian chikungunya, yaitu : Keadaan tempat Penampungan Air (p=0,037;OR=2,676), Kebiasaan menguras TPA (p=0,009;OR=3,580), kebiasaan menutup TPA (p=0,003;OR=4,167), kebiasaan

pakaian, suhu udara, kelembaban udara, pencahayaan, keberadaan tanaman, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan tidur siang

menggantung pakaian
(p=0,038;OR=2,644)

Variabel terikat:
Kejadian Chikungunya

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai Faktor risiko lingkungan dan perilaku apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati belum pernah dilakukan.
2. Untuk variabel dalam penelitian ini adalah Faktor risiko lingkungan dan perilaku apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian chikungunya yang meliputi ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas. Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Fatmi Yumantini dan wartubi karena pada penelitian tersebut hanya meneliti tentang ketersediaan TPA saja

tanpa meneliti ketersediaan Non TPA serta mengukur kebiasaan menutup maupun menguras tempat penampungan airnya.

3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Case control*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal ini dimulai pada bulan September 2013 hingga bulan Juni 2014. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan Juli 2014. Pengumpulan data serta penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2014. Pengolahan dan Analisis data dilaksanakan pada bulan Agustus 2014, dan Sidang Skripsi dilaksanakan pada bulan Agustus 2014.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam bidang Epidemiologi Penyakit Menular mengenai Chikungunya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Chikungunya

Chikungunya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya (CHIK). Kata chikungunya berasal dari bahasa Swahili (suku bangsa di Afrika) yang berarti “orang yang jalannya membungkuk dan menekuk lutut”. Gejala klinis yang sering dialami oleh penderita adalah demam disertai dengan nyeri tulang yang hebat sehingga penderita tidak mampu bergerak (*break-bone fever*). Oleh karena itu, penyakit chikungunya sering disebut sebagai flu tulang. Chikungunya ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* vector utama dan *Aedes albopictus* vektor potensial (Soedarto, 2007 : 151).

2.1.2 Etiologi

Virus chikungunya merupakan anggota genus *Alphavirus* dalam family *Togaviridae*. Strain Asia merupakan *genotypes* yang berbeda dengan yang dari Afrika. Virus chikungunya disebut juga *Arbovirus A chikungunya type*, CHIK, CK. Virus chikungunya masuk keluarga *Togaviridae*, genus *Alphavirus*, *Virions* yang mengandung satu molekul single stranded RNA. Virus dapat menyerang manusia dan hewan. *Virions* dibungkus oleh *lipid membrane*, *pleomorphic*, *spherical* dengan diameter 70 nm. Pada permukaan *envelope* didapatkan *glycoprotein* (terdiri dari 2

virus protein membentuk *heterodimer*). *Nucleocapsids isometric* berdiameter 40 nm (Soegeng Soegijanto, 2004 : 57)

2.1.3 Vektor

Vektor yang berperan dalam chikungunya dan DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* (*the yellow fever mosquito*) dan vektor potensialnya adalah nyamuk *Aedes albopictus* (*the Asian tiger mosquito*) (Depkes RI, 2007).

2.1.3.1 Taksonomi

Secara taksonomi kedua spesies ini termasuk filum *Arthropoda* (berkaki buku), kelas *Hexapoda* (berkaki enam), ordo *Diptera* (bersayap dua), subordo *Nematocera* (antenna filiform, segmen banyak), family *Culicidae* (keluarga nyamuk), subfamily *Culicinae* (termasuk tribus *Anophelini* dan *Toxorynchitini*), tribus *culicini* (termasuk *generaculex* dan *mansonia*, genus *Aedes* (*Stegomyia*), spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Sutaryo, 2004 : 44).

2.1.3.2 Morfologi

Masa pertumbuhan dan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dapat dibagi menjadi 4 tahap, yaitu telur, larva, pupa dan dewasa, sehingga termasuk metamorphosis sempurna (*holometabola*).

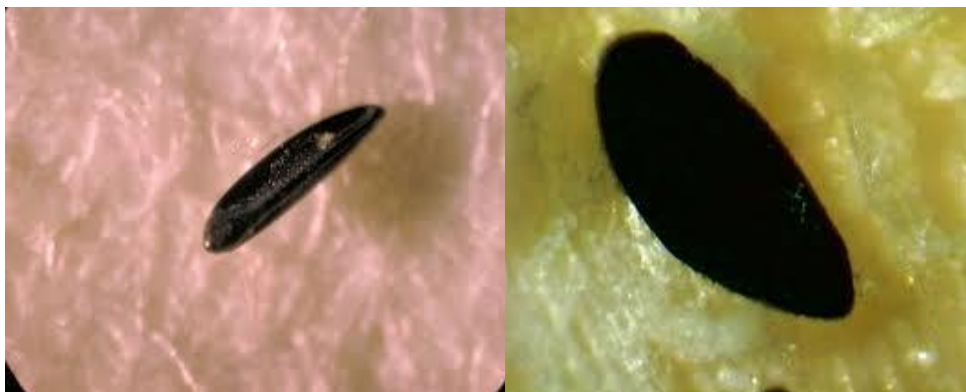
2.1.3.2.1 Telur

Karakteristik telur *Aedes* berwarna hitam, berbentuk bulat pancung, mula-mula berwarna putih kemudian berubah menjadi hitam. Telur tersebut diletakkan secara terpisah di permukaan air untuk memudahkannya menyebar dan berkembang menjadi larva di dalam media air. Media air yang dipilih untuk tempat penularan itu

adalah air bersih yang *stagnan* (tidak mengalir) dan tidak berisi spesies lain sebelumnya (I Wayan Supartha, 2008 : 6).

Telur *Aedes* dapat bertahan pada kondisi kering pada waktu dan intensitas yang bervariasi hingga beberapa bulan, tetapi tetap hidup. Jika tergenang air, beberapa telur mungkin menetas dalam beberapa menit, sedangkan yang lain mungkin membutuhkan waktu lama terbenam dalam air, kemudian penetesan berlangsung dalam beberapa hari atau minggu. Bila kondisi lingkungan tidak menguntungkan, telur-telur mungkin berada dalam status *diapauses* dan tidak akan menetas hingga periode istirahat berakhir. Berbagai pencetus, termasuk penurunan kadar oksigen dalam air merubah lama waktu *diapauses*, dan suhu udara dibutuhkan untuk mengakhiri status ini (Sutaryo, 2004 :67).

Telur-telur *Aedes* dapat berkembang pada habitat container kecil (lubang pohon, ketiak daun dan sebagainya) yang rentan terhadap kekeringan, namun kemampuan telur untuk bertahan dalam kekeringan jelas menguntungkan. Bertahan dalam kekeringan dan kemampuan telur *Aedes* untuk menetas dapat menimbulkan masalah dalam pengendalian tatap imatur (I Wayan Supartha, 2008)



Gambar 2.1 Telur *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

(Sumber : Medical Entomology, 2002)

2.1.3.2.2 Larva

Larva *Aedes* memiliki sifon yang pendek, dan hanya ada sepasang sisir subventral yang jaraknya tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ bagian dari pangkal sifon. Ciri-ciri tambahan yang membedakan larva *Aedes* dengan genus lain adalah sekurang-kurangnya ada tiga pasang setae pada sirip ventral, antenna tidak melekat penuh dan tidak ada setae yang besar pada toraks (Sutaryo, 2004 :68).

Larva *Aedes* semuanya hidup di air yang stadiumnya terdiri dari empat instar. Keempat instar itu dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari – 2 minggu tergantung keadaan lingkungan seperti suhu air persediaan makanan. Pada air yang agak dingin perkembangan larva lebih lambat, demikian juga keterbatasan persediaan makanan juga menghambat perkembangan larva. Setelah melewati stadium instar ke empat larva berubah menjadi pupa (Sayono, 2008 :79).



Gambar 2.2 Larva *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

(Sumber : Medical Entomology, 2002)

2.1.3.2.3 Pupa

Stadium pupa atau kepompong merupakan fase akhir siklus nyamuk dalam lingkungan air. Stadium ini membutuhkan waktu sekitar 2 hari pada suhu optimum. Fase ini adalah periode waktu tidak makan, namun tetap membutuhkan oksigen untuk bernafas dan sedikit gerak. Pupa biasanya mengapung pada permukaan air di sudut atau tepi tempat perindukan untuk keperluan bernafasnya (Sutaryo, 2004 :68).



Gambar 2.3 Pupa *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

(Sumber : Medical Entomology, 2002)

2.1.3.2.4 Nyamuk Dewasa

Aedes aegypti bentuk domestic lebih pucat dan hitam kecoklatan. Distribusi spesies ini terutama di daerah pantai Afrika dan tersebar luas di daerah Asia Selatan dan daerah beriklim panas, termasuk Amerika Serikat bagian selatan. Di Afrika,

spesies ini menjadi tidak tergantung pada hujan, berkembang pada tendon air buatan tanpa terpengaruh musim (Soegeng Segijanto, 2006 :248).

Aedes albopictus dikenal sebagai nyamuk harimau Asia serupa dengan *Aedes aegypti*, berkembang pada jenis container yang sama dan juga menularkan virus chikungunya. Secara luas tersebar di Asia, khususnya daerah subtropics. Telur ditempatkan di lubang-lubang phon (Sayono, 2008 : 85).

Tidak semua *Aedes* dewasa memiliki pola bentuk toraks yang jelas dengan warna hitam, putih, keperakan atau kuning. Pada kaki terdapat cincin hitam dan putih. *Aedes aegypti* memiliki ciri khas warna putih keperakan berbentuk lira (lengkung) pada kedua sisi skutum (punggung), sedangkan pada *Aedes albopictus* hanya membentuk sebuah garis lurus. Susunan vena sayap sempit dan hampir seluruhnya hitam, kecuali bagian pangkal sayap. Seluruh segmen *abdomen* berwarna belang hitam putih, membentuk pola tertentu, dan pada betina ujung abdomen membentuk titik (meruncing) (I Wayan Supartha, 2008 : 9).



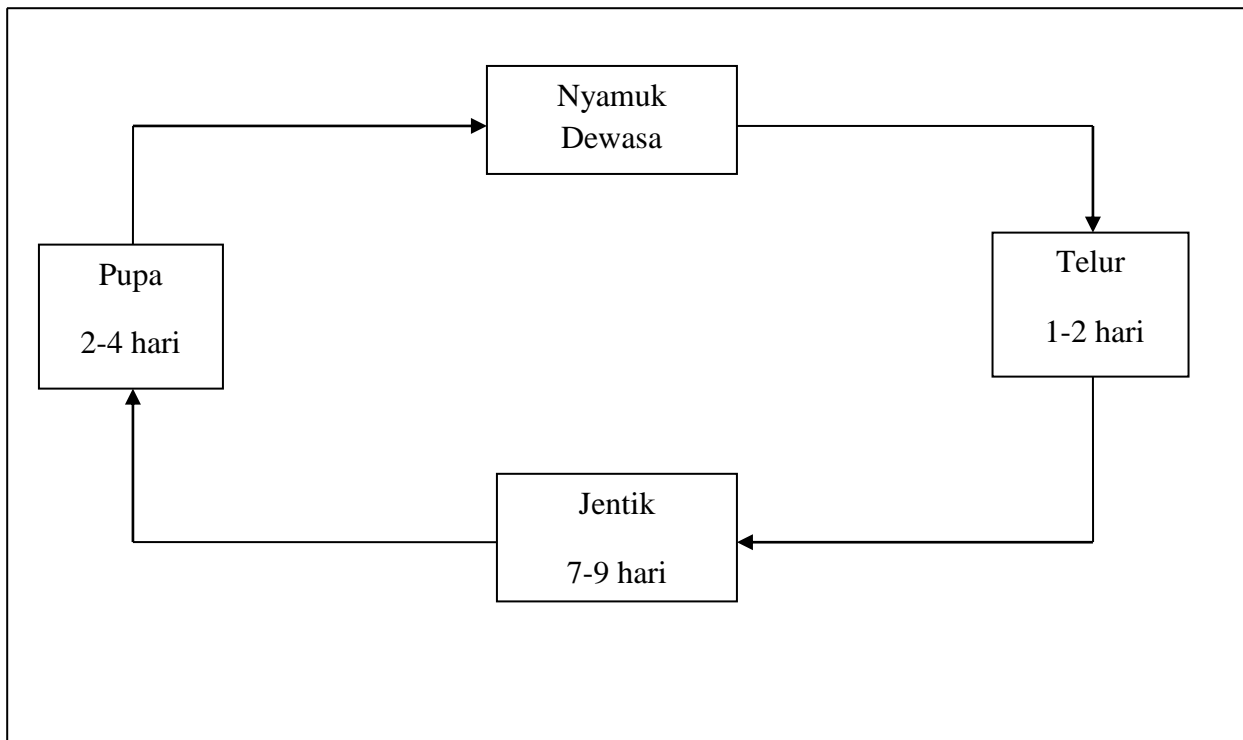
Gambar 2.4 Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

(Sumber : Stephen L. Dogget, 2003)

2.1.3.3 Siklus Hidup

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, telur menetas menjadi larva dalam 1-2 hari. Umur larva 2-9 hari, kemudian berubah menjadi pupa. Umur pupa 2-4 hari, lalu menjadi nyamuk. Umur nyamuk betina 8-15 hari, nyamuk jantan 3-6 hari (Sutaryo, 2004 :45).

Antara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* lama siklus hidupnya tidak berbeda jauh. Apabila digambarkan siklus hidupnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.5 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

(Sumber : Teguh Widiyanto, 2007)

2.1.3.4 Bionomik

Bionomik vektor adalah tempat untuk berkembang biak (*breeding places*), kebiasaan menggigit (*feeding habit*), tempat untuk beristirahat (*resting places*), dan jangkauan terbang (*flight range*).

2.1.3.4.1 Breeding Places

Tempat kebiasaan bertelur dan kedua vektor tersebut agak berbeda. Untuk *Aedes aegypti*, tempat yang disenangi untuk bertelur adalah di Tempat Penampungan Air (TPA) yang jernih dalam rumah dan yang terlindung dari sinar matahari seperti bak di kamar kecil (WC), bak mandi, tendon air minum, ember, tempayan, drum, dan sejenisnya penampungan ini biasanya dipakai untuk keperluan rumah tangga sehari-hari. Sedangkan *Aedes albopictus* lebih senang bertelur pada tempat penampungan air yang berada di luar rumah seperti kaleng, botol, ban bekas yang dibuang, lubang pohon, lekukan tanaman, potongan batang bamboo, dan buah kelapa yang sudah terbuka. Penampungan ini bukan dipakai untuk keperluan rumah tangga sehari-hari. Hal itu sesuai dengan sifat *Aedes aegypti* yang mempunyai kecenderungan sebagai nyamuk rumah dan *Aedes albopictus* yang merupakan nyamuk luar rumah (Sutaryo, 2004 : 47).

2.1.3.4.2 Feeding Habit

Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat *antropofilik* yang berarti lebih menyukai menghisap darah manusia dibandingkan dengan darah hewan. Sedangkan nyamuk *Aedes albopictus* merupakan penghisap darah yang acak dan lebih *zoofagik* (WHO, 2014 : 62) .

Untuk mendapatkan inangnya, nyamuk aktif terbang pada pagi hari yaitu sekitar pukul 08.00-10.00 dan sore hari 15.00-17.00. Nyamuk yang aktif menghisap darah adalah yang betina untuk mendapatkan protein. Protein tersebut digunakan untuk keperluan produksi dan proses pematangan telur. Tiga hari setelah menghisap darah, nyamuk betina menghasilkan telur sampai 100 butir telur kemudian siap diletakkan pada media (Suroso, 2003 : 145).

2.1.3.4.3 Resting Places

Tempat yang disayangi nyamuk untuk beristirahat selama menunggu bertelur adalah tempat yang gelap, lembab, dan sedikit angin. *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan sebagai tempat peristirahatannya, termasuk di kamar tidur, di kamar mandi, maupun di dapur. Nyamuk ini jarang ditemukan di luar rumah, di tanaman atau tempat terlindung lainnya. Di dalam ruangan, permukaan istirahat yang disukai nyamuk adalah di bawah perabotan, benda-benda yang tergantung seperti baju dan tirai, serta dinding. Sementara nyamuk *Aedes albopictus* lebih menyukai tempat di luar rumah yaitu hidup di lubang-lubang pohon, lekukan tanaman, dan kebun atau kawasan pinggir

hutan. Oleh karena itu, *Aedes albopictus* sering disebut nyamuk kebun (*forest mosquito*) (WHO,2004 : 63).

2.1.3.4.4 Flight Range

Pergerakan nyamuk *Aedes aegypti* dari tempat perindukan ke tempat mencari mangsa dan tempat istirahat ditentukan oleh kemampuan terbang nyamuk. Jangkauan terbang (*flight range*) rata-rata nyamuk ini dapat terbang sampai beberapa kilometer dalam usahanya untuk mencari tempat perindukan untuk meletakkan telurnya. Nyamuk *Aedes albopictus* jangkauan terbangnya berkisar 400-600 meter. (Djoni Djunaedi, 2006: 13)

2.1.4 Penularan dan Penyebaran Penyakit

Penyebaran penyakit chikungunya biasanya terjadi pada daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Banyaknya tempat perindukan nyamuk seiring berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit chikungunya. Saat ini hampir seluruh propinsi di Indonesia potensial untuk terjadinya KLB chikungunya. KLB sering terjadi pada awal dan akhir musin hujan. Penyakit chikungunya lebih sering terjadi di daerah sub urban (Depkes RI, 2008).

Penularan chikungunya ditularkan melalui tusukan nyamuk (*Aedes aegypti/Aedes albopictus*). Nyamuk dapat menjadi berpotensi menularkan penyakit bila pernah menusuk penderita chikungunya. Kera dan beberapa binatang buas lainnya juga dapat sebagai perantara (*reservoir*) penyakit ini. Nyamuk yang terinfeksi akan menularkan penyakit bila menusuk manusia yang sehat. Chikungunya bersifat sporadic, artinya di berbagai tempat timbul serangan berkala kecil, misalnya

mengenai beberapa desa, sehingga penyebarannya tidak merata (Widoyono, 2008 :69).

2.1.5 Gejala Klinis

Chikungunya merupakan infeksi viral dengan onset mendadak. Masa inkubasinya berkisar antara 2-20 hari, namun biasanya 3-7 hari. Manifestasi klinis berlangsung 3-10 hari, yang ditandai dengan demam, nyeri sendi (*artralgia*), nyeri otot (*mialgia*), bercak kemerahan pada kulit, sakit kepala, kejang dan penurunan kesadaran, dan gejala lainnya (Anies, 2006 : 75).

2.1.5.1 Demam

Demam timbul mendadak tinggi, biasanya sampai 39°C - 40°C, disertai menggigil *intermiten*. Fase akut ini menetap selama 2 atau 3 hari. Temperatur dapat kembali naik selama 1 atau 2 hari sesudah suatu gap selama 4-10 hari, menghasilkan kurva demam pelana kuda (*saddle back fever curve*).

2.1.5.2 Nyeri Sendi

Nyeri sendi biasanya berat, dapat menetap, mengenai banyak sendi (poliartikular), berpindah-pindah, terutama pada sendi-sendi kecil tangan (metakarpofalangeal), pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki, dan kaki dengan gejala yang lebih ringan pada sendi-sendi yang lebih besar. Karena rasa nyeri yang hebat, penderita seolah sampai tidak dapat berjalan.

Persendian yang terkena kadang-kadang menjadi bengkak dan nyeri saat disentuh, akan tetapi biasanya tanpa disertai efusi. Gejala-gejala akut nyeri sendi umumnya berlangsung tidak lebih dari 10 hari. Pasien dengan manifestasi artikuler

yang lebih ringan biasanya bebas gejala dalam beberapa minggu, tetapi pada kasus-kasus yang lebih berat memerlukan waktu beberapa bulan untuk menghilang seluruhnya. Dalam proporsi yang kecil, kasus nyeri sendi dapat menetap selama bertahun-tahun dan menyerupai *arthritis rheumatoid*. Biasanya keadaan demikian terjadi pada penderita yang sebelumnya mempunyai riwayat sering nyeri tulang dan otot. Nyeri sendi yang memanjang biasanya tidak dijumpai pada infeksi *dengue*. Mialgia generalisata seperti nyeri pada punggung dan bahu biasa dijumpai. Karena gejala yang khas adalah timbulnya rasa pegal-pegal, ngilu, demam tulang, dan flu tulang.

2.1.5.3 Nyeri Otot

Nyeri otot (*fibromyalgia*) bisa pada seluruh otot terutama pada otot penyangga berat badan seperti pada otot bagian leher, daerah bahu, dan anggota gerak. Kadang-kadang terjadi pembengkakan pada otot sekitar mata kaki atau sekitar pergelangan kaki (*Achilles*).

2.1.5.4 Bercak Kemerahan Pada Kulit

Kemerahan pada kulit bisa terjadi pada seluruh tubuh berbentuk makulopopular (*viral rash*), sentrifugal (mengarah ke bagian anggota gerak, telapak tangan dan telapak kaki). Bercak kemerahan ini terjadi pada hari pertama demam. Lokasi kemerahan biasanya pada daerah muka, badan, tangan, dan kaki.

2.1.5.5 Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala merupakan keluhan yang sering ditemui. Biasanya sakit kepala tidak terlalu berat.

2.1.5.6 Kejang dan Penurunan Kesadaran

Kejang biasanya pada anak karena panas yang terlalu tinggi jadi bukan secara langsung oleh penyakitnya. Kadang-kadang kejang disertai penurunan kesadaran. Pemeriksaan cairan spinal (*cerebro spinal*) tidak ditemukan kelainan biokimia dan jumlah sel.

2.1.5.7 Gejala Lain

Gejala lain yang kadang-kadang dapat ditemui adalah pembesaran kelenjer getah bening di bagian leher dan kolaps pembuluh darah kapiler (Eppy, 2010 : 5).

2.1.6 Diagnosis Pasti dan Banding

Diagnosis chikungunya ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Dari anamnesis ditemukan keluhan demam, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, rasa lemah, mual, muntah, *fotofobia*, serta daerah tempat tinggal penderita yang berisiko terkena chikungunya. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya ruam makulopapuler, limfadenopati servikal, dan injeksi konjungtiva. Pada pemeriksaan hitung lekosit, beberapa penderita mengalami lekopenia dengan limfositosis relative. Jumlah trombosit dapat menurun sedang dan laju endap darah akan meningkat. *C-reactive* protein positif pada kasus-kasus akut (Eppy, 2010 ; 8).

Berbagai pemeriksaan laboratorium tersedia untuk membantu menegakkan diagnosis, seperti isolasi virus dari darah, tes serologi klasik seperti uji hambatan aglutinasi/HI, *complement fixation/CF*, dan serum netralisasi; tes serologi modern dengan teknik IgM capture ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*); teknik

super modern dengan pemeriksaan PCR; serta teknik yang paling baru dengan RT-PCR (2002). Dengan menggunakan tes serologi klasik diagnosis sangat tergantung pada penemuan peningkatan titer antibodi sesudah sakit. Biasanya pada serum yang diambil saat hari ke-5 demam tidak ditemukan antibody HI,CF, ataupun netralisasi. Antibodi netralisasi dan HI baru ditemukan pada ditemukan pada serum yang diambil saat 2 minggu atau lebih sesudah serangan panas timbul. Diagnosis yang akurat dapat diperoleh dari serum yang sudah diambil sesudah sakit dengan metode *IgM capture ELISA*. Isolasi virus dapat dibuat dengan menyuntikkan serum akut dari kasus tersangka pada mencit atau kultur jaringan. Diagnosis pasti adanya infeksi virus chikungunya ditegakkan bila didapatkan salah satu hal berikut :

- 1). Peningkatan titer antibody 4 kali lipat pada uji hambatan aglutinasi (HI)
- 2). Virus chikungunya (CHIK) pada isolasi virus
- 3). *IgM capture ELISA*

Viral arthropaty dapat diketahui dan dijumpai pada beberapa infeksi virus, seperti dengue, Mayora (*Mayora fever*, *Uruma fever*), *Ross River*, *Sindbiss (Ockelbo)*, *Baermah forest*, dan O'nyong-nyong, serta penyakit virus lainnya (penyakit pogosta, demam karelian). Infeksi virus tersebut merupakan diagnosa banding dari penyakit chikungunya. Diagnosis banding penyakit chikungunya yang paling mendekati adalah demam dengue atau demam berdarah dengue (Soegeng Sogijanto, 2004 : 62).

2.1.7 Prognosis

Prognosis penderita chikungunya cukup baik, sebab penyakit ini tidak menimbulkan kematian. Belum ada penelitian yang secara jelas memperlihatkan

bahwa chikungunya dapat secara langsung menyebabkan kematian. Brighton meneliti pada 107 kasus infeksi virus chikungunya, 87,9% sembuh sempurna, 3,7% mengalami kekakuan sendi atau *mild discomfort*, 2,8% mempunyai persisten *residual joint stiffness* tetapi tidak nyeri, dan 5,6% mempunyai keluhan sendi yang persisten, kaku, dan sering mengalami efusi sendi (Suharto, 2007).

Dalam beberapa hal isolasi virus chikungunya baru diperoleh pada kasus-kasus yang berat yang menunjukkan manifestasi perdarahan, kelainan neurologis, dan kelainan otot jantung. Mereka ini umumnya penderita chikungunya dewasa. Kegiatan olahraga dapat memperburuk gejala klinis seperti nyeri sendi, terutama pada pagi hari. Sendi lutut dapat membengkak begitu juga sendi pergelangan tangan dan jari (Soegeng Soegijanto, 2004 ; 63).

Infeksi virus chikungunya baik klinis ataupun *silent* akan memberikan imunitas seumur hidup, maka penyakit ini sulit menyerang penderita yang sama. Tubuh penderita akan membentuk antibodi yang akan membuatnya kebal terhadap serangan virus ini di kemudian hari. Dengan demikian, kecil kemungkinannya untuk terkena lagi. Imunitas yang terbentuk dapat bertahan dalam jangka waktu lama, hingga dua puluh tahunan. Sesudah kejadian luar biasa (KLB), mulai dari anak-anak sampai orang tua seperti sudah terimunisasi. Baru generasi berikutnya dua puluh tahun kemudian, tidak imun lagi (Eppy, 2010 ; 11).

2.1.8 Pengobatan

Chikungunya pada dasarnya *self limiting disease*, artinya dapat sembuh dengan sendirinya. Tidak ada vaksin maupun obat khusus untuk chikungunya. Oleh

sebab itu, pengobatan ditujukan untuk mengatasi gejala yang mengganggu (simtomatis). Obat-obatan yang dapat digunakan adalah obat antipiretik, analgetik (non-aspirin analgetik; non steroid anti inflamasi drug parasetamol, analgetik natrium diklofenak, piroksikam, ibuprofen, obat anti mual dan muntah (dimenhidramin atau metoklopramid). Aspirin dan steroid harus dihindari, disesuaikan dengan gejala yang dirasakan (Sudarto dkk, 2007 : 155).

Bagi penderita sangat dianjurkan makan makanan yang bergizi, cukup karbohidrat dan terutama protein serta minum sebanyak mungkin. Memperbanyak konsumsi buah-buahan segar, sebaiknya minum jus buah segar. Vitamin peningkat daya tahan tubuh juga bermanfaat untuk menghadapi penyakit ini. Selain vitamin, makanan yang mengandung cukup banyak protein dan karbohidrat juga meningkatkan daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh yang bagus dan istirahat cukup bisa membuat rasa ngilu pada persendian cepat hilang. Minum banyak air putih juga disarankan untuk menghilangkan gejala demam (Anies, 2005 ; 102).

2.1.9 Tindakan Pencegahan

Mengingat nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* adalah vektor penular virus chikungunya dan virus *dengue* (DBD), maka upaya pencegahan chikungunya hampir sama dengan pencegahan untuk penyakit DBD. Pencegahan dititik beratkan pada pemberantasan nyamuk penular dapat dilakukan terhadap jentiknya dan nyamuk dewasa (Widoyono, 2008 ; 70).

2.1.9.1 Pemberantasan Jentik

Pemberantasan jentik nyamuk yang dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dilakukan dengan cara :

2.1.9.1.1 Kimiawi

Larvasidasi adalah pemberantasan jentik dengan menaburkan bubuk larvasida. Terdapat 2 jenis larvasidasi (insektisida) yang dapat digunakan pada wadah yang dipakai untuk menampung air bersih (TPA) yakni :

1). Temephos 1%

Formulasi yang digunakan adalah granules (sand granules). Dosis yang digunakan adalah 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sdm rata) untuk tiap 100 l air. Dosis ini telah terbukti efektif selama 8-12 minggu (2-3 bulan).

2). Insect Growth Regulators (Pengatur Pertumbuhan Serangga)

Insect Growth Regulators (IGRs) mampu menghalangi pertumbuhan nyamuk di masa sebelum dewasa dengan menghambat proses *chitin synthesis* selama masa jentik berganti atau mengacaukan proses perubahan pupa menjadi nyamuk dewasa. Contoh IGRs adalah *methoprene* dan *phyriproiphene*. Secara umum IGRs akan memberikan efek ketahanan 3-6 bulan dengan dosis yang cukup rendah bila digunakan di dalam tempat penampungan air.

2.1.9.1.2 Biologi

Penerapan pengendalian biologi yang ditujukan terhadap jentik hanya terbatas pada operasi berskala kecil. Pengendalian dengan cara ini misalnya dengan

memelihara ikan pemakan jentik atau dengan bakteri. Ikan yang biasanya dipakai adalah Larvavorus (*gambusia, affinis, poecilia reticulata*) sedangkan bakteri yang dinilai efektif untuk mengendalikan ada dua spesies yakni bakteri endotoksin yang memproduksi *Bacillus thuringiensis* serotype H-14 dan *Bacillus sphaericus* (Bs).

2.1.9.1.3 Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) yaitu menguras bak mandi, bak WC, menutup Tempat Penampungan Air (TPA) serta mengubur barang bekas seperti (ban, botol, kaleng bekas, dll). Pengurasan TPA perlu dilakukan secara terus menerus sekurang-kurangnya seminggu satu kali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat tersebut.

2.1.9.2 Pemberantasan Nyamuk

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan = *fogging*) dengan insektisida. Insektisida yang dapat digunakan ialah insektisida golongan :

- 1) *Organophosphate*, misalnya *malathion, fenitrothion*
- 2) *Pyrethroid sintetic*, misalnya *lamda, sihalotrin, permetrin*
- 3) *Carbamat*

Alat yang digunakan untuk penyemprotan ialah mesin fogg atau mesin ULV (Depkes RI, 2005).

Selain itu, juga perlu dilakukan upaya dengan cara lain, seperti :

Membersihkan halaman atau kebun di sekitar rumah.

- 1) Membersihkan saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.

- 2) Membuka pintu dan jendela rumah setiap pagi hari sampai sore, agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, sehingga terjadi pertukaran udara dan pencahayaan yang sehat. Dengan demikian, tercipta lingkungan yang tidak ideal bagi nyamuk.
- 3) Memakai pakaian pelindung dari gigitan nyamuk *Aedes* dapat merupakan alternative penting dalam memutus kontak antara nyamuk dewasa dengan manusia. Pakaian tersebut cukup tebal atau longgar berlengan panjang dan celana panjang dengan kaos kaki dapat melindungi tangan dan kaki dari tusukan nyamuk karena merupakan bagian tubuh yang rawan.

4) Memakai *repellent*

Repellent atau penolak serangga merupakan sarana pelindung diri terhadap nyamuk dan serangga yang umumnya digunakan. Bahan ini secara garis besar dibagi menjadi 2 kategori yaitu penolak alami dan penolak kimiawi. Minyak esensial dan ekstrak tanaman merupakan bahan pokok penolak alami, misalnya minyak neem (pada kayu mahoni). Penolak kimiawi, misalnya DEET (N,N-Diethyl-m-Toluamide) dapat memberikan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. *Repellent* dioleskan seperlunya pada bagian tubuh yang terbuka.

- 5) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian.

Kebiasaan meletakkan pakaian digantungkan yang terbuka, misalnya di belakang pintu kamar. Melipat pakaian atau kain yang bergantung dalam kamar agar nyamuk tidak hinggap padapakaian tersebut.

6) Tidur siang dengan menggunakan kelambu

Kebiasaan orang tidur siang hari akan mempermudah penyebaran penyakit chikungunya, karena nyamuk betina mencari umpannya pada siang hari (Anies, 2006 :76).

2.2 Faktor-faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian chikungunya

2.2.1 Lingkungan

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan adalah himpunan dari semua kondisi luar yang berpengaruh pada kehidupan dan perkembangan pada suatu organisme, perilaku manusia, dan kelompok masyarakat. Lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam menyebabkan penyakit-penyakit menular lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus chikungunya (Budiono, 2001 :39).

2.2.1.1 Ketersediaan TPA

Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti : drum, tangki, tempayan, bak mandi dan ember (Kemenkes RI, 2012).

2.2.1.2 Ketersediaan Non TPA

Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (Non TPA), seperti : vas bunga, tempat minum burung, tempat pembuangan air kulkas, tempat pembuangan air dispenser, barang bekas (kaleng, ban, botol, plastik) (Kemenkes RI, 2012).

2.2.1.3 Suhu Udara

Virus chikungunya hampir sama dengan virus *dengue* yaitu hanya endemic di daerah tropis dimana suhu memungkinkan untuk berkembangbiakan nyamuk. Suhu optimum pertumbuhan nyamuk adalah $25^{\circ}\text{C} - 27^{\circ}\text{C}$ (Suroso, 2003).

2.2.1.4 Kelembaban Udara

Angka kelembaban di Indonesia bisa mencapai 85%. Hal ini disebabkan Indonesia merupakan Negara kepulauan yang lautnya lebih luas daripada daratan, sehingga udara lebih banyak mengandung air. Rata-rata kelembaban untuk pertumbuhan nyamuk adalah 65-90% (Santoso. L, 1999).

2.2.1.5 Pencahayaan

Cahaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi nyamuk beristirahat pada suatu tempat intensitas cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk. Intensitas cahaya merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk. Intensitas pencahayaan untuk kehidupan nyamuk adalah < 60 lux (Budiono, 2006).

2.2.1.6 Keberadaan Jentik Nyamuk

Jentik nyamuk akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk yang masih dapat aktif bergerak di dalam air tanpa makan, itu akan memunculkan nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Suhu air yang cocok antara 26 – 30°C, kelembaban antara 26 – 28. Larva akan menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Depkes RI, 2004).

2.2.2 Perilaku

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2005 : 132), perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tantangan dan respons. Ada beberapa faktor perilaku yang berhubungan dengan kejadian chikungunya adalah sebagai berikut :

2.2.2.1 Perilaku Menguras TPA

Menguras bak mandi atau tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kebiasaan menguras seminggu sekali baik dilakukan untuk mencegah tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2005).

2.2.2.2 Perilaku Menutup TPA

Kebiasaan menutup tempat penampungan air berkaitan dengan peluang nyamuk *Aedes aegypti* untuk hinggap dan menempatkan telur-telurnya. Pada TPA yang selalu ditutup rapat, peluang nyamuk untuk bertelur menjadi sangat kecil sehingga mempengaruhi keberadaannya di TPA tersebut (Depkes RI, 2005).

2.2.2.3 Perilaku Mengubur Barang Bekas

Tempat perkembangbiakan nyamuk selain di tempat penampungan air juga pada barang bekas yang memungkinkan air hujan tergenang yang tidak beralaskan tanah, seperti kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain yang dibuang sembarangan tempat (Depkes RI, 2007 :10).

2.2.2.4 Perilaku Menggantungkan Pakaian

Survei dilakukan dengan menanyakan tentang kebiasaan menggantung pakaian kepada responden serta mengamati pakaian yang menggantung pada dinding (ruangan) yang merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat, dan pada saatnya akan menghisap darah manusia kembali sampai nyamuk tersebut cukup darah untuk pematangan sel telurnya (Dinkes Kota Tegal, 2004 :15).

2.2.2.5 Perilaku Memelihara Tanaman

Keberadaan tanaman akan membuat tempat peristirahatan baru bagi nyamuk untuk berkembang biak, baik itu tanaman hias maupun tanaman yang berada disekitar halaman rumah.

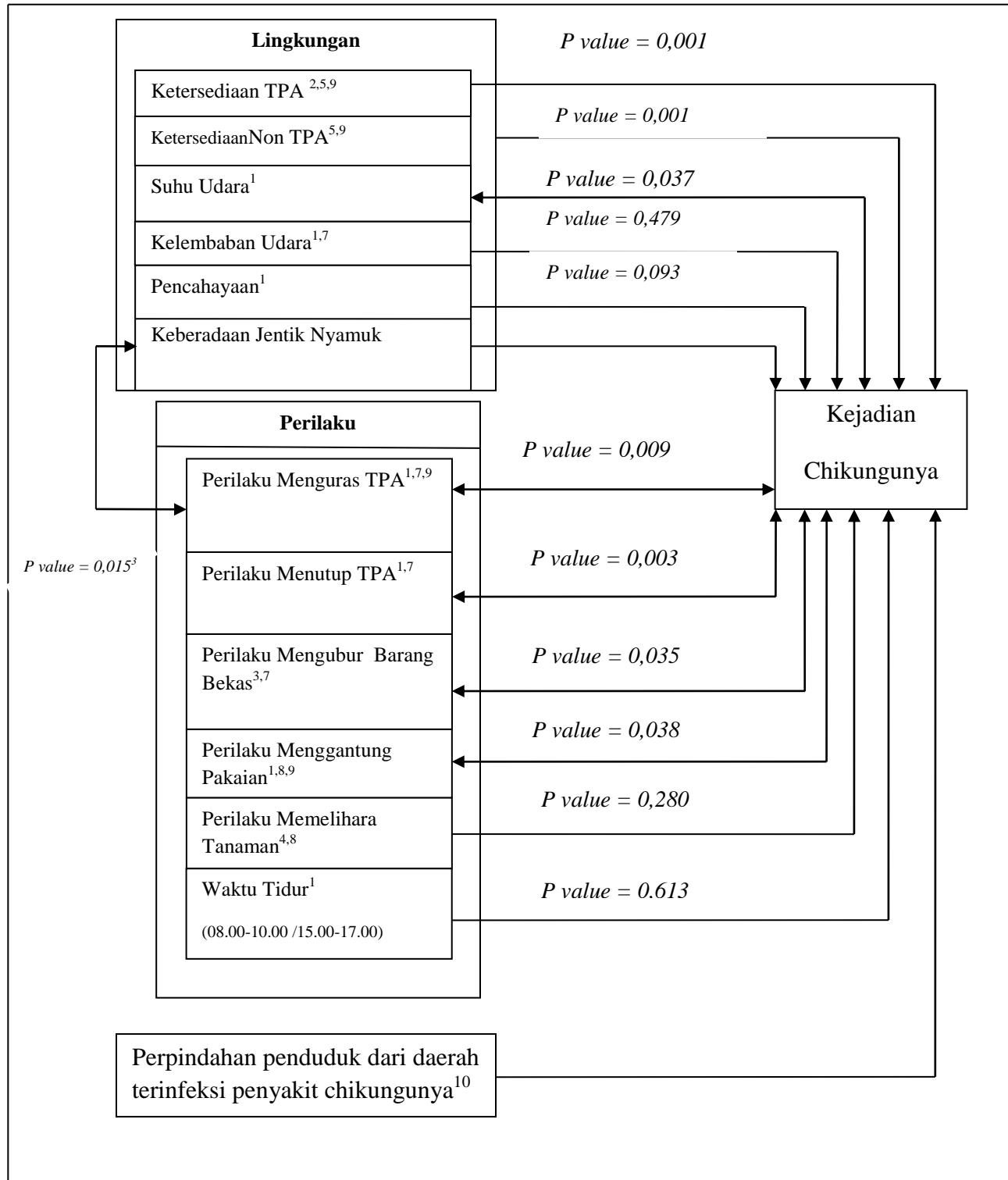
2.2.2.6 Waktu Tidur Siang

Kebiasaan orang tidur pada siang hari akan mempermudah penyebaran penyakit chikungunya, karena nyamuk betina mencari umpannya pada siang hari. Aktivitas menggigit nyamuk biasanya mulai pagi sampai sore hari, dengan dua puncak aktivitas antara pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 (Dinkes, 2004 : 16).

2.2.3 Perpindahan Penduduk Dari Daerah Terinfeksi Penyakit Chikungunya

Bertempat tinggal atau pindah rumah atau berkunjung ke wilayah yang sedang terjangkit Chikungunya dengan sekurang-kurangnya 1 kasus positif RDT/pemeriksaan serologi lainnya memungkinkan terjangkit penyakit chikungunya sebab di daerah asal terdapat kasus chikungunya (Kemenkes RI, 2012).

Kerangka Teori



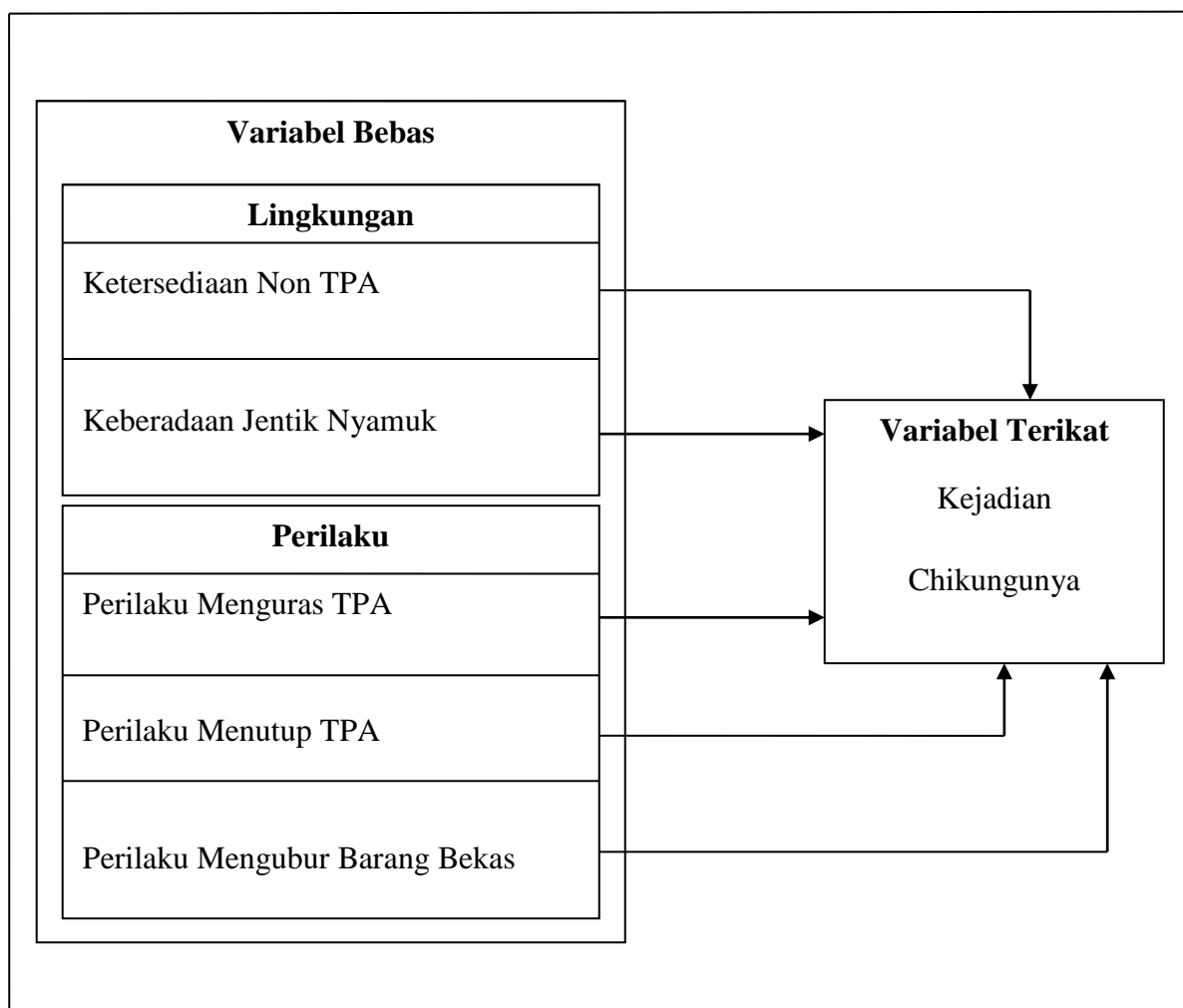
Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber :¹ Fitri Santoso, 2010.²Fatmi Yumantini Oktikasari, 2006.³Rini Listiani, 2010.⁴Teguh Widiyanto, 2007.⁵Hasan, 2007.⁶Sitorus, 2005.⁷Trixie Salawati, 2010.⁸IN Gede Suyasa.⁹Widya Eka Wati, 2009¹⁰Kemenkes RI, 2012

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas.

3.2.2 Variabel Terikat (*Independent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang akan dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian chikungunya.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan di dalam perencanaan penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 72).

Hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Ketersediaan Non TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.
2. Ada hubungan antara Keberadaan Jentik Nyamuk dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.
3. Ada hubungan antara Perilaku Menguras TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.
4. Ada hubungan antara Perilaku Menutup TPA dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.

5. Ada hubungan antara Perilaku Mengubur Barang Bekas dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.

3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Kejadian Chikungunya	Terjadinya penyakit chikungunya berdasarkan diagnosis dokter dibuktikan dengan catatan medik Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013	Catatan medik puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013	0. Kasus, jika responden menderita penyakit chikungunya 1. Kontrol, jika responden tidak menderita penyakit chikungunya berdasarkan diagnosis dokter dan bukti catatan medi	Ordinal

2	Ketersediaan Non TPA	Tersedianya tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (Non TPA), seperti : Vas bunga, tempat minum burung, tempat pembuangan air kulkas, tempat pembuangan air dispenser, barang bekas (seperti kaleng, ban, botol, plastik) (Kemenkes RI, 2012).	Panduan Wawancara Terstruktur dan Lembar Dokumentasi	0.Tersedia, jika responden memiliki salah satu tempat penampungan airbukan untuk keperluan sehari-hari (Non TPA) 1.Tidak tersedia, jika responden tidak memiliki salah satu tempat penampungan airbukan untuk keperluan sehari-hari (Non TPA)	Ordinal
3	Keberadaan Jentik Nyamuk	Ada tidaknya keberadaan jentik nyamuk (tahap larva dari nyamuk) yang ditemukan didalam tempat penampungan air di rumah responden (Depkes RI, 2004).	Panduan Wawancara Terstruktur dan Lembar Dokumentasi Jumantik	0.Ada, jika dilaporkan jumantik dinyatakan ada keberadaan jentik nyamuk 1.Tidak ada, jika dilaporkan jumantik dinyatakan tidak ada keberadaan jentik	Ordinal

				nyamuk	
4	Perilaku Menguras TPA	Perilaku responden menyikat TPA dengan sabun minimal seminggu sekali (Depkes RI, 2005).	Panduan Wawancara Terstruktur	0. Tidak terbiasa, jika lebih dari seminggu sekali responden menyikat TPA dengan sabun 1. Terbiasa, jika responden menyikat TPA dengan sabun minimal seminggu sekali	
5	Perilaku menutup TPA	Perilaku responden dalam menutup TPA yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari secara benar (tertutup rapat) (Depkes RI, 2005)	Panduan Wawancara Terstruktur	0. Tidak Menutup, jika sebelum terdiagnosa chikungunya responden tidak menutup TPA 1. Menutup, jika sebelum	Ordinal

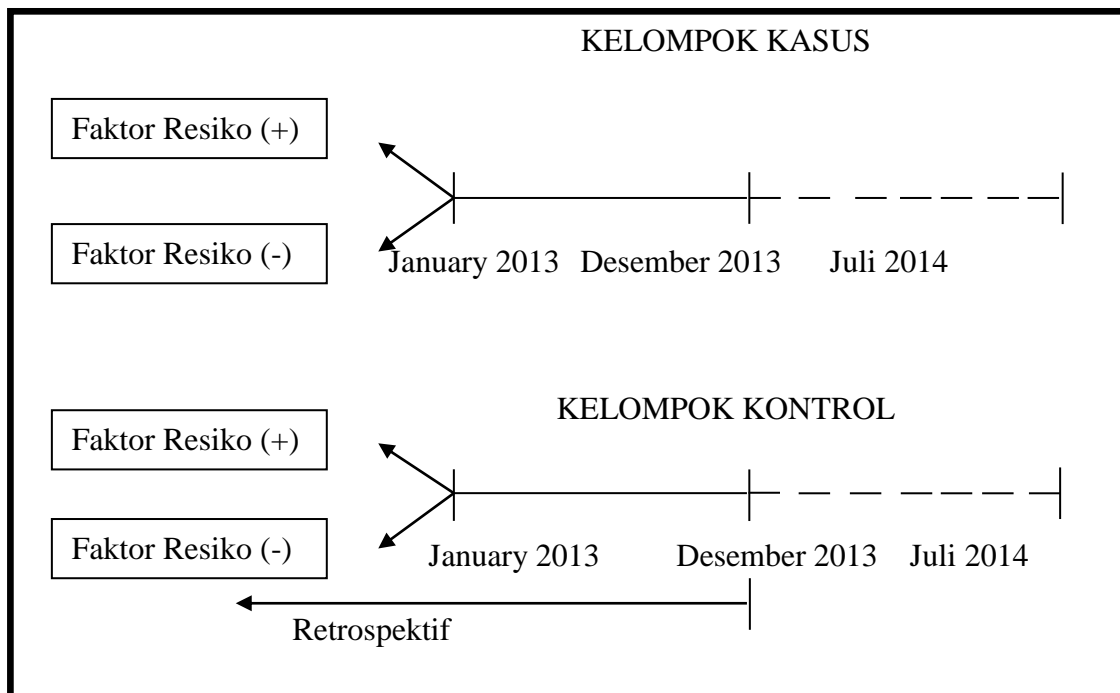
				terdiagnosa chikungunya a responden menutup TPA	
6	Perilaku Mengubur Barang Bekas	Perilaku responden mengubur barang bekas kedalam tanah agar nyamuk tidak menemukan tempat untuk bertelur sebelum tertampung air hujan (Depkes RI, 2007 : 10)	Panduan Wawancara Terstruktur	0. Tidak terbiasa, jika responden tidak mengubur barang bekas kedalam tanah sebelum tertampung air hujan 1. Terbiasa, jika responden mengubur barang bekas kedalam tanah sebelum tertampung air hujan	Ordinal

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk *observational research* yaitu mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang dirumuskan. Desain penelitian ini adalah Kasus Kontrol (*case control study*), karena dalam penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus

yaitu pasien yang menderita chikungunya yang tercatat dalam catatan medik dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, maka selanjutnya ditentukan kelompok kontrol yang diambil dari tetangga pasien yang tidak ada didalam catatan medik menderita chikungunya dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, yang kemungkinan besar memiliki paparan faktor resiko lingkungan dan perilaku penyakit chikungunya yang sama, kemudian pada bulan Juli tahun 2014 secara retrospektif atau penelusuran ke belakang diteliti faktor risiko lingkungan dan perilaku yang meliputi ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas yang dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan penyakit chikungunya atau tidak terkena paparan penyakit chikungunya berdasarkan variabel-variabel yang telah ditentukan.

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Design Penelitian Kasus Kontrol

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

3.6.1.1 Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita chikungunya yang tercatat dalam catatan medik dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang selama periode waktu 1 January – 31 Desember 2013 dengan jumlah 146 pasien.

3.6.1.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol adalah pasien yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Gunungpati yang tidak ada didalam catatan medik menderita chikungunya dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang yaitu berjumlah 1194 pasien.

3.6.2 Sampel Penelitian

3.6.2.1 Perhitungan Sampel

Jenis pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kategorik tidak berpasangan, sehingga perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus berikut ini (Dahlan S, 2009 : 18) :

$$N1 = N2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan (Sopiyudin Dahlan, 2006: 37):

- n_1 = sampel penelitian kelompok kasus
 n_2 = sampel penelitian kelompok kontrol
 $Z\alpha$ = deviat baku alpha/kesalahan tipe I (5% = 1,96)
 $Z\beta$ = deviat baku beta/kesalahan tipe II (20% = 0,84)
 P_2 = proporsi paparan kelompok control
 Q_2 = $1 - P_2$
 P_1 = proporsi paparan pada kelompok kasus
 Q_1 = $1 - P_1$
 $P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
 P = proporsi total
 Q = $1 - P$
 OR = OR penelitian terdahulu (Penelitian terdahulu Wartubi, 2007
 $OR=1,3$)

$$P_1 = \frac{OR}{(1+OR)}$$

$$= \frac{1,3}{(1+1,3)} = 0,56$$

$$P_2 = \frac{P_1}{ORx(1-P_1)+P_1}$$

$$= \frac{0,56}{1,3x(1-0,56)+0,56} = 0,49$$

$$P_1 = 0,56$$

$$P_2 = 0,5$$

$$P_1 - P_2 = 0,56 - 0,5 = 0,06$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,56 = 0,44$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} \times 1,06 = 0,53$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,53 = 0,47$$

$$\begin{aligned} N_1 = N_2 &= \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,53 \times 0,47} + 0,84\sqrt{0,56 \times 0,44 + 0,5 \times 0,5}}{(0,56 - 0,5)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,96\sqrt{0,49} + 0,84\sqrt{0,49}}{(0,06)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,96 \times 0,7 + 0,84 \times 0,7}{(0,06)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,95}{0,06} \right]^2 = 32,5 \text{ (dibulatkan menjadi 33 sampel)} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, maka dapat diambil sampel sebanyak 33. Penelitian ini menggunakan perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok control 1 : 1 dengan jumlah kasus 33 dan control 33, sehingga secara keseluruhan jumlah sampel sebesar 66 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *Purposive Sampling* yaitu peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi. Alasan peneliti menggunakan *Purposive Sampling* dimana pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmojo S, 2010).

3.6.2.2 Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita chikungunya yang tercatat dalam catatan medik dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang yaitu sebanyak 33 orang.

3.6.2.3 Sampel Kontrol

Sampel Kontrol dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak ada didalam catatan medik menderita chikungunya dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang yaitu sebanyak 33 orang.

3.6.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.3.1 Kriteria Kasus

3.6.3.1.1 Inklusi

1. Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati selama periode waktu January 2013 – desember 2013

2. Menderita penyakit chikungunya yang tercatat dalam catatan medik Puskesmas Gunungpati Kota Semarang selama periode waktu January 2013 – 31 Desember 2013.

3.6.3.1.2 Ekslusi

1. Pindah tempat tinggal saat dilakukan penelitian
2. Subjek menolak berpartisipasi dalam penelitian

3.6.3.2 Kriteria Kontrol

3.6.3.2.1 Inklusi

1. Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati selama periode waktu January 2013 – desember 2013
2. Terakhir berkunjung sebagai pasien di Puskesmas Gunungpati pada bulan Oktober 2013 – Desember 2013
3. Pasien yang tidak menderita chikungunya didalam catatan medik Puskesmas Gunungpati selama periode waktu January 2013 – desember 2013

3.6.3.2.2 Ekslusi

1. Pindah tempat tinggal saat dilakukan penelitian
2. Subjek menolak berpartisipasi dalam penelitian

3.7 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.7.1 Data Primer

Data primer yaitu bila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti (Eko Budiarto, 2002 : 5). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan

cara wawancara dan observasi oleh peneliti kepada responden, dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan peneliti sesuai tujuan penelitian.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang dapat melengkapi data primer. Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber diantaranya:

1. Data tentang penyakit Chikungunya dengan skala Dunia diperoleh dari WHO melalui website
2. Data tentang penyakit Chikungunya dengan skala Nasional diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia melalui website
3. Data tentang penyakit Chikungunya skala Jawa Tengah diperoleh dari Profil Kesehatan Jawa Tengah dengan cara mengakses data ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
4. Data tentang penyakit Chikungunya skala Kota Semarang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Semarang melalui website
5. Data tentang penyakit Chikungunya dengan data rekam medik Puskesmas Gunungpati Kota Semarang

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian dengan panduan wawancara terstruktur yang berisi daftar pertanyaan yang telah tersusun dengan baik. Panduan wawancara terstruktur tersebut berisi data identitas responden (meliputi : nama, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan), serta data mengenai variabel yang

akan diteliti. Selain panduan wawancara juga digunakan lembar dokumentasi dan teknik pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara terstruktur.

Tabel 3.2. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

No	Data	Instrumen	Teknik Pengambilan Data
1	Ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas	Panduan Wawancara Terstruktur	Wawancara Dengan Responden
2	Kejadian Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013	Lembar Dokumentasi	Dokumentasi

Dalam pengambilan pengambilan data pada penelitian ini menggunakan 2 teknik pengambiln data, yaitu:

1. Metode Pengamatan (Observasi)

Observasi dilakukan untuk memperoleh data jumlah pasien penderita Chikungunya yang mengalami penyakit chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

2. Metode Wawancara

Wawancara dengan menggunakan wawancara terstruktur, diusahakan berlangsung dalam suasana akrab dan penuh komunikatif sehingga wawancara dapat berjalan dengan lancar, wajar dan berhasil mendapat informasi sebagaimana yang diharapkan. Tujuan dilakukannya wawancara untuk mengetahui informasi

faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

3.8.1 Uji Validitas dan Reabilitas

3.8.1.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment person* dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai $r_{xy} > r$ tabel (Sugiyono, 2013: 212).

Pengukuran dinyatakan valid bila r_{xy} yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari *r product moment person* dengan $\alpha = 5\%$ dan jumlah responden uji responden uji coba 30 responden, maka diperoleh r tabel 0,361. Untuk mengetahui tingkat validitas instrument dilakukan uji coba pada responden, yaitu pasien yang menderita chikungunya yang tercatat dalam catatan medik dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran sebanyak 30 responden pada Bulan Agustus 2014.

3.8.1.2 Uji Reabilitas

Uji realibilitas (keterhandalan) menunjukkan sejauh mana instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data, dengan demikian instrumen tersebut reabilitas dan dapat digunakan untuk pengumpulan data. Uji reliabilitas menggunakan metode *alfa cronbach*. Standar yang digunakan dalam penentuan reliabel atau tidak adalah

perbandingan r alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau atau tingkat signifikan 5%. Suatu instrument (kuesioner) dikatakan reliabel jika r alpha $>$ r tabel.

3.9 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan pra penelitian, saat penelitian dan pasca penelitian. Pra penelitian merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian meliputi mendefinisikan dan merumuskan masalah dan melakukan studi kepustakaan (studi pendahuluan). Saat penelitian yang meliputi pengambilan data tentang ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas dan data kejadian penyakit chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013. Pasca penelitian merupakan prosedur yang dilakukan setelah penelitian yang meliputi menganalisis dan menginterpretasikan data.

Tabel 3.3 Prosedur Penelitian (Pra Penelitian)

No	Kegiatan	Waktu
1	Mendefinisikan dan Merumuskan Masalah	April 2013
2	Melakukan Studi Kepustakaan (Studi Pendahuluan)	April 2013

Tabel 3.4 Prosedur Penelitian (Penelitian)

No	Kegiatan	Waktu
1	Koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini (Kesbangpolimas Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Gunungpati)	Maret 2014
2	Pengambilan data kejadian penyakit chikungunya Puskesmas Gunungpati Kota Semarang	Maret-April

		2014
3	Pengambilan data dari responden tentang ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku mengurus TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas	Agustus 2014

Tabel 3.5 Prosedur Penelitian (Pasca Penelitian)

No	Kegiatan	Waktu
1	Menganalisis dan Menginterpretasikan Data	Juli-Agustus 2014
2	Sidang Skripsi	Agustus 2014

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1.1 Cleaning

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilaksanakan cleaning data (pembersihan data) yang berarti sebelum data dilakukan pengolahan, data dicek terlebih dahulu agar tidak terdapat data yang tidak perlu.

3.10.1.2 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten.

3.10.1.3 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

3.10.1.4 Entry Data

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat computer untuk selanjutnya diolah.

3.10.1.5 Tabulasi Data

Dalam tahap ini dilakukan penyajian data melalui tabel dan agar mempermudah untuk dianalisis

3.10.2 Teknik Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada masing-masing variabel bebas untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yang meliputi variabel ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA, perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekas. Hasil analisis ini berupa tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara ketersediaan Non TPA, keberadaan jentik nyamuk, perilaku menguras TPA,

perilaku menutup TPA, perilaku mengubur barang bekasterhadap kejadian chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2013.

Skala data penelitian ini adalah skala nominal dan ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan berdasarkan probabilitas. Jika probabilitas atau $p > 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji), sebaliknya jika probabilitas atau $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji). Syarat uji *chi square* adalah tidak terdapat sel dengan nilai observed nol (0) dan sel dengan nilai expected (E) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *chi square* tidak terpenuhi maka uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *Fisher* (bila tabel 2x2), uji *Kolmogorov-Smirnov* (bila tabel 2xk) dan penggabungan sel bila selain tabel 2x2 dan 2xk untuk selanjutnya diuji kembali dengan uji *Chi Square*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada Bab IV dapat diambil simpulan bahwa :

1. Sebagian besar responden memiliki Ketersediaan Non TPA pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori tersedia dengan presentase 86,4%. Keberadaan Jentik Nyamuk pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak ada dengan presentase 56,1%. Perilaku Menguras TPA pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori terbiasa dengan presentase 87,9%. Perilaku Menutup TPA pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak menutup dengan presentase 53,0%. Perilaku Mengubur Barang Bekas pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak terbiasa dengan presentase 62,1%
2. Ada hubungan antara Ketersediaan Non TPA dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013 dengan nilai *p value* = 0,027 dan OR = 0,098.
3. Ada hubungan antara Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013 dengan nilai *p value* = 0,047 dan OR = 3,121.

4. Ada hubungan antara Perilaku Menguras TPA dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013 dengan nilai *p value* = 0,024 dan OR = 8,615
5. Ada hubungan antara Perilaku Menutup TPA dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013 dengan nilai *p value* = 0,003 dan OR = 5,333
6. Tidak ada hubungan antara Perilaku Mengubur Barang Bekas dengan Kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang tahun 2013 dengan nilai *p value* = 1,000 dan OR = 0,879.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Kepala Puskesmas Gunungpati

1. Peningkatan pengetahuan mengenai Chikungunya di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Gunungpati yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SD dengan cara pemasangan media yang mudah dipahami seperti x-banner dengan gambar dan tulisan singkat mengenai Chikungunya yang diletakkan di setiap sudut ruang tunggu puskesmas sehingga akan mudah dibaca ketika pasien menunggu nomor antrian untuk diperiksa.
2. Pemberian sosialisasi atau penyuluhan dari petugas puskesmas/pemegang program mengenai penyakit chikungunya yang dilakukan secara rutin setiap bulannya untuk peningkatan pengetahuan pasien mengenai chikungunya.

3. Peningkatan upaya promotif dan preventif tentang (PSN) kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

6.2.2 Bagi Peneliti Lain

Saran bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini diharapkan untuk melakukan penelitian faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian chikungunya selain faktor lingkungan dan perilaku seperti faktor daya tahan tubuh seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies, 2006, *Manajemen Berbasis Lingkungan Sehat Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Anies, 2005, *Mewaspada Penyakit Lingkungan*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Balitbangkes Depkes RI, 2005, *Kecenderungan Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Indonesia Tahun 2001-2003*, Cermin Dunia Kedokteran, Volume No 148, hlm 37-39
- Budiono, 2005, *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria*, (Online), http://www.rudyet.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf, diakses 6 April 2013
- Dahlan, S, 2009, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*, Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2008. *Chikungunya Tidak Menyebabkan Kematian atau Kelumpuhan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta : Depkes RI

- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, *Laporan Kasus Chikungunya Kota Semarang Tahun 2013*, Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2004, *Laporan Kasus Chikungunya Kota Tegal Tahun 2004*, Tegal
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*, Semarang: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djunaedi Djoni, 2006, *Demam berdarah*, Malang : UMM Press
- Eko Budiarto, 2002, *Biostatiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC
- Eppy, 2010, *Demam Chikungunya*, <http://artikeldokteranfree.blogspot.com> diakses 10 April 2013
- Fatmi Yumantini Oktisari, 2006, *Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di Kelurahan Cinere, Kecamatan Limo, Kota Depok*, Makara Kesehatan, Volume 12, No 1, Juni 2008, hlm 20-26.
- Hasan, 2007, *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Makassar Tahun 2007*, skripsi : Universitas Hasanudin
- I.N Gede Suyasa, 2007, *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan*, tesis : Universitas Udayana
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Pedoman pengendalian Demam Chikungunya 2012: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan*
- Kusumawathie, 2005, *Larval Infestation of Aedes aegypti and Aedes albopictus in Six Types of Institutions in a Dengue Transmission Area in Kandy Srilanka*, Dengue Bulletin, Volume 29, hlm 165-168.
- Medical Entomology, 2002, *Penatalaksanaan Demam Berdarah Chikungunya*, <http://www.mail-archive.com>, diakses 14 April 2013

- Parida MM, 2007, *Rapid and Real Time Detection of Chikungunya Virus*, Journal of Clinical Microbiology, Volume II, No 45, hlm 351-357.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2012*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Puskesmas Gunungpati 2013*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Rini Listiani, 2011, *Hubungan Antara Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Keberadaan Jentik*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Santoso Fitri, 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Santoso L, 1999, *Sejarah Chikungunya dan Penyebarannya*, <http://www.indonesiabisasehat.blogspot.com>, diakses 12 April 2013
- Sayono, 2008, *Pengaruh Penerapan Lethal Ovitrap yang Dimodifikasi Terhadap Jumlah Nyamuk Aedes yang Terperangkap*, Tesis : Universitas Diponegoro
- Sejarah Chikungunya dan Penyebarannya*, Monday 12 April 2009, <http://www.indonesiabisasehat.blogspot.com>, diakses 23 September 2013
- Sergon Kibet, 2007, *Seroprevalence of Chikungunya Virus Infection on Grand Comore Island, Union of the Comoros 2005*. Journal Tropical Medicine and Hygiene, hlm 76.
- Sitorus, 2005, *Seroprevalence of Chikungunya Virus Infection on Grand Comore Island, Union of the Comoros 2005*. Journal Tropical Medicine and Hygiene, hlm 76
- Soedarto, 2007, *Kedokteran Tropis*, Surabaya : Airlangga Universitas Press

- Soegeng Soegijanto, 2004, *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*, Surabaya : Airlangga University Press
- Soegeng Soegijanto, 2006, *Demam Berdarah Dengue*, Surabaya : Airlangga University Press
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Klinis*, Jakarta, Binarupa Aksara
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: AFABETA
- Suharto, 2003, *Chikungunya Pada Orang Dewasa*, Surabaya : Airlangga University Press
- Supartha IW, 2008, *Pengendalian Terpadu Vektor Virus DBD, Aedes aegypti dan Aedes albopictus*. (Online), <http://www.linkpdf.com/download/dl/pengendalian-terpadu-vektor-virus-demam-berdarah-dengue-aedes--.pdf>, diakses 6 september 2013.
- Sutaryo, 2004, *Dengue*, Jogjakarta : UGM
- Trixie Salawati, 2010, *Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)*, skripsi : Universitas Muhammadiyah Semarang

- Wartubi, 2007, *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Chikungunya di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu*, Skripsi : Universitas Diponegoro.
- WHO. 2004, *Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah*, Terjemahan oleh Palupi Widyastuti, Jakarta : EGC.
- WHO. 2014. *Countries with reported current or previous local transmission of chikungunya virus (as of February 24, 2014)*. diakses tanggal 9 Maret 2014. <http://www.who.int/chikungunya/facts/en/diabcare0504.pdf>,
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Jakarta : Erlangga.
- Widiyanto, Teguh, 2007, *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Purwokerto Jawa –Tengah*, Tesis : Universitas Diponegoro
- Widya Eka Wati, 2009, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009*, skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN 1



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**
Nomor : 1298 / FK / 2012

Tentang
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2012/2013**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
2. SK Rektor UNNES No. 162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
3. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
- Memperhatikan** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 24 Oktober 2012

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada :
- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. |
| NIP | : 195910011987032001 |
| Pangkat/Golongan | : IV/b - Pembina Tk. I |
| Jabatan Akademik | : Lektor Kepala |
| Sebagai Pembimbing I | |
- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 2. Nama | : Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM |
| NIP | : 198109112005012002 |
| Pangkat/Golongan | : III/a - Penata Muda |
| Jabatan Akademik | : Asisten Ahli |
| Sebagai Pembimbing II | |
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- | | |
|---------------|--|
| Nama | : ARDANTY NUARY KASIH |
| NIM | : 6411409022 |
| Jurusan/Prodi | : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat |
| Topik | : Penyakit Menular |

- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 6 November 2012
DEKAN

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

- Tembusan**
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Dosen Pembimbing
 4. Peringgal



FM-03-AKD-24/Rev. 00

2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp.(024) 8508107

FORM PENGAJUAN IJIN PENELITIAN

No Surat

Nama : Ardanty Nuary Kasih
NIM : 6411409022
Jurusan/SMT : IKM / 11

Mohon dibuatkan surat ijin penelitian dengan data-data sbb :

Instansi / Perusahaan :

Alamat

Judul Penelitian : Faktor risiko lingkungan dan Perilaku
terhadap kejadian chikungunya di
wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2013

Dosen Pembimbing : 1. Dr. dr. Oktia Woro KH, M. kes
2. Dina Nur Anggraini Ningrum, S.KM, M. kes
Semarang, 7 Agustus 2014

Menyetujui,
Ketua Jurusan IKM FIK UNNES

Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 195910011987032001

Pemohon

(Ardanty Nuary Kasih)
NIM. 6411409022

Persyaratan :

Dilampirkan Proposal dan instrumen penelitian

1. Kesbangpolinmas Kota Semarang 3631/um 2)-1.6/LT/2014, 7-8-2014
2. Dinkes Kota Semarang 3632/
3. Puskesmas Gunungpati 3633/

No HP : 082133666318

3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 3633/UM.3.7.1.4/27/2014
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kota Semarang
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ARDANTY NUARY KASIH
 NIM : 6411409022
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : Penyakit Menular

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



8 Agustus 2014

Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KOTA SEMARANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Il. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/1124 /VII/2014

- I. DASAR : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. MEMBACA : Surat Dari : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
 Nomor : 3633/ UN37.1.6/LT/2014
 Tanggal : 8 Agustus 2014
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN/ DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Ardanty Nuary Kasih**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Purworejo Rt020 Rw- Desa Giri Sako Kecamatan Logas Tanah Darat
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab: Dr.H.Harry Pramono, M.Si
 6. Judul penelitian : "Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Semarang Tahun 2013 "
 7. Lokasi : Kota Semarang
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan

pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari:

Tanggal 12 Agustus 2014 s.d 12 Oktober 2014.

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 8 Agustus 2014

A.n. WALIKOTA SEMARANG
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Tb
Sekretaris



Drs. R. DJATI PRIJONO, M.Si
Pembina Tk I
NIP 19610214 198603 1 009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 3632/KM 37.1.6/UT/2014
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ARDANTY NUARY KASIH
 NIM : 6411409022
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : Penyakit Menular

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 8 Agustus 2014

Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 071 / 7440
 Sifat :
 Lampiran :
 Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, 19 AUG 2014

Kepada,

Yth. Ka.Puskesmas Gunungpati
 di -
SEMARANG

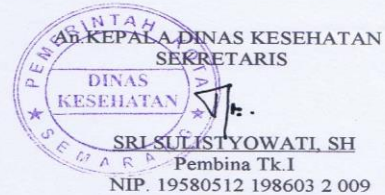
Dasar surat dari FIK Universitas Negeri Semarang tanggal 8 Agustus 2014.
 Nomor: 3632/UN37.1.6/LT/2014. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa atas :

N a m a : ARDANTY NUARY KASIH
 N I M : 6411409022
 Judul : Faktor-faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Semarang tahun 2013.

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai tanggal 12 Agustus s/d 12 Oktober 2014. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



TEMBUSAN, Kepada Yth. :
 1. Ka.Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
 2. Ka.Jur.IKM FIK UNNES Semarang;
 3. Mahasiswa bersangkutan;
 4. A r s i p.

LAMPIRAN 7

7

DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
PUSKESMAS GUNUNGPATI
 JL. Mr. Wuryanto TELP. 6932140 KODE POS 50225
 SEMARANG

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 045.2 / 884 IX / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. YUNI ASTUTI
 NIP : 19730611 200212 2 004
 Jabatan : Kepala Puskesmas Gunungpati

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ARDANTY NUARY KASIH
 NIM : 6411409022

Telah melakukan penelitian dengan judul “ Faktor – faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian Chikungunya di Wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Semarang tahun 2013

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 01 September 2014
 Kepala Puskesmas Gunungpati

 Dr. Yuni Astuti
 Nip. 19730611 200212 2 004

LAMPIRAN 8**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG****Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden**

Judul Penelitian : Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian
Chikungnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun
2013

Nama Peneliti : Ardanty Nuary Kasih

NIM : 6411409022

Saya adalah mahasiswa Program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun 2013”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Chikungnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Tahun 2013. Untuk itu saya memohon partisipasi anda dalam penelitian yang akan saya laksanakan. Informasi dan data yang anda berikan sangat membantu kami dalam melakukan penelitian. Semua data dan informasi yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaanya.

Dengan menandatangani lembar ini, saya (responden) :

Nama :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban dari kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Semarang, Agustus 2014
Responden

()

LAMPIRAN 9***PERTANYAAN PENYARINGAN***

1. Apakah Anda pernah menderita sakit demam kuning (chikungunya)?

a. Ya

b. Tidak

(Jika jawaban ya, lanjut pertanyaan No 2)

2. Kapan Anda terdiagnosis chikungunya?(Tgl/Bln/Thn)

3. Apakah ada perubahan tempat penampungan air (TPA) dan Non TPA dirumah Anda 2 bulan sebelum terdiagnosa chikungunya?

a. Ya

b. Tidak

Keterangan :

1. Jika pada jawaban soal No 1 responden menjawab “ya”, maka responden dinyatakan sebagai KASUS dalam penelitian

2. Jika pada jawaban soal No 1 responden menjawab “tidak”, maka responden dinyatakan sebagai KONTROL dalam penelitian

LAMPIRAN 10

**PANDUAN WAWANCARA TERSTRUKTUR
FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN DAN PERILAKU TERHADAP
KEJADIAN CHIKUNGUNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNUNGPATI TAHUN 2013**

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Status Responden : Kasus / Kontrol *coret salah satu

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal Lahir :
4. Status Pekerjaan : 1. Bekerja, sebutkan.....
2. Tidak Bekerja
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
6. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah
2. Tidak Tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SMP/MTs
5. Tamat SMA/MA/SMK
6. Tamat Perguruan Tinggi

PERTANYAAN KASUS

A. Ketersediaan Non TPA

1. Apakah Anda memiliki jenis Non TPA berikut ini sebelum terdiagnosa chikungunya?

No	Jenis Non TPA	Jawaban	
		Ya	Tidak
a	Vas bunga yang berisi air		
b	Tempat minum burung		
c	Tempat pembuangan air kulkas		
d	Tempat pembuangan air dispenser		
e	Barang bekas yang berpotensi menampung air		

(Cross ceck lembar dokumentasi)

B. Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus

2. Apakah Anda pernah menemukan jentik di tempat berikut ini?

No	Jenis tempat penampungan air (TPA)	Jawaban	
		Ya	Tidak
a	Bak Mandi		
b	Tangki		
c	Tempayan		
d	Ember		
e	Drum		

(Cross ceck lembar dokumentasi jumentik)

C. Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)

3. Apakah Anda menguras TPA 2 bulan sebelum terdiagnosa chikungunya?
- a. Ya

b. Tidak

Jika ya, frekuensinya :

Bulan Pertama				Bulan Kedua			
Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4

(Cross ceck lembar dokumentasi)

4. Bagaimana cara Anda dalam mengurus TPA?

Jawab:.....

D. Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air (TPA)

5. Apakah anda menutup kembali TPA setelah digunakan ?

- a. Ya
- b. Tidak

(Cross check keadaan TPA saat dilakukan observasi)

E. Perilaku Mengubur Barang Bekas

6. Apakah disekitar rumah Anda terdapat barang bekas yang berpotensi menampung air ?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Bagaimana cara anda menyingkirkan barang bekas yang berpotensi menampung air ? (Cross ceck keadaan barang bekas pada saat dilakukan observasi)

Jawab:.....

PERTANYAAN KONTROL

A. Ketersediaan Non TPA

1. Apakah Anda memiliki jenis Non TPA berikut ini sebelum tanggal.....(sesuaikan dengan tanggal KASUS terdiagnosis chikungunya)?

No	Jenis Non TPA	Jawaban	
		Ya	Tidak
a	Vas bunga yang berisi air		
b	Tempat minum burung		
c	Tempat pembuangan air kulkas		
d	Tempat pembuangan air dispenser		
e	Barang bekas yang berpotensi menampung air		

(Cross ceck lembar dokumentasi)

B. Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus

2. Apakah Anda pernah menemukan jentik di tempat berikut ini?

No	Jenis tempat penampungan air (TPA)	Jawaban	
		Ya	Tidak
a	Bak Mandi		
b	Tangki		
c	Tempayan		
d	Ember		
e	Drum		

(Cross ceck lembar dokumentasi jumentik)

C. Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)

3. Apakah anda menguras TPA 2 bulan sebelum tanggal.....(*sesuaikan dengan tanggal KASUS terdiagnosis chikungunya*)?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya, frekuensinya :

Bulan Pertama				Bulan Kedua			
Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4

(*Cross ceck lembar dokumentasi*)

4. Bagaimana cara Anda dalam menguras TPA?

Jawab:.....

D. Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air (TPA)

5. Apakah anda menutup kembali TPA setelah digunakan ?

- c. Ya
- d. Tidak

(*Cross check keadaan TPA saat dilakukan observasi*)

E. Perilaku Mengubur Barang Bekas

6. Apakah disekitar rumah Anda terdapat barang bekas yang berpotensi menampung air ?

- c. Ya
- d. Tidak

7. Bagaimana cara anda menyingkirkan barang bekas yang berpotensi menampung air ? (*Cross ceck keadaan barang bekas pada saat dilakukan observasi*)

Jawab:.....
.....
.....
.....

LAMPIRAN 11

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.689	.709	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	.1000	.30513	30
2	.7000	.46609	30
3	.1667	.37905	30
4	.7000	.46609	30
5	.1000	.30513	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	1.6667	1.333	.391	.225	.662
2	1.0667	1.099	.395	.176	.669
3	1.6000	1.076	.614	.637	.564
4	1.0667	1.099	.395	.176	.669
5	1.6667	1.264	.503	.563	.625

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
1.7667	1.702	1.30472	5

Berdasarkan hasil analisis menggunakan SPSS, dari keseluruhan pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang terdiri dari variabel :

1. Variabel ketersediaan non TPA : no 1
2. Variabel keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus : no 2
3. Variabel perilaku menguras TPA : no 3
4. Variabel perilaku menutup TPA : no 4
5. Variabel perilaku mengubur barang bekas : no 5

Dari 5 pertanyaan, didapatkan semua ke 5 pertanyaan tersebut mempunyai nilai r hasil > r tabel (0,361) sehingga valid. Dari uji diatas ternyata nilai r alpha (0,689) lebih besar dengan nilai konstanta (0,6), maka 5 pertanyaan diatas dinyatakan sudah reliable.

DATA KASUS CHIKUNGUNYA PUSKESMAS GUNUNGPATI
Tahun 2013

NO.	NAMA	L / P	UMUR (TH)	ALAMAT	TGL. MULAI SAKIT	TGL. DIRAWAT	YG MEMBERI DIAGNOSA	KESIMPULAN			KET.
								PANAS	CHIKUNGUNYA	DBD	
1	Siti Maryamah	P	25	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	19/05/2013	21/05/2013	dr. Sarif		√		
2	Asmudi	L	37	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	22/05/2013	24/05/2013	dr. Sarif		√		
3	Armin	L	52	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	23/05/2013	24/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
4	Supari	L	28	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	23/05/2013	26/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
5	Amin	L	50	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	24/05/2013	25/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
6	Ahmadi	L	41	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	07/05/2013	10/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
7	Suyamah	P	39	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	14/05/2013	16/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
8	Asih	P	70	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	04/05/2013	06/05/2013	Perawat Ali		√		
9	Istiqamah	P	39	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	14/05/2013	15/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
10	Rokhayah	P	40	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	22/05/2013	24/05/2013	dr. Sarif		√		
11	Febria	P	12	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	20/05/2013	21/05/2013	dr. Prapto		√		
12	Yanto	L	41	Kepil, RT 03 RW 02, Kel. Pakintelan	10/05/2013	12/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
13	Sholikhun	L	50	Kepil, RT 04 RW 02 , Kel. Pakintelan	17/05/2013	18/05/2013	dr. Sarif		√		
14	Saepudin	L	48	Kepil, RT 04 RW 02 , Kel. Pakintelan	19/05/2013	21/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
15	Rian Andhika Yudha	L	9	Kepil, RT 04 RW 02 , Kel. Pakintelan	18/05/2013	20/05/2013	dr. Sarif		√		
16	Rena	P	24	Kepil, RT 04 RW 02 , Kel. Pakintelan	5/17/2013	5/19/2013	dr. Bramantiyo		√		Rakor & Fogging Focus
17	Sunyoto	L	54	RT 1 RW 03, Kel. Pakintelan	6/5/2013	6/7/2013	dr. Nurkholis		√		
18	Eko	L	36	RT 2 RW 3, Kel. Pakintelan	6/5/2013	5/6/2013	dr. Bayu		√		
19	Jihan	P	8	RT 02 RW 03, Kel. Pakintelan	05/06/2013	07/06/2013	dr. Bayu		√		
20	Suyarso	L	50	RT 02 RW 03, Kel. Pakintelan	03/06/2013	04/06/2013	dr. Sarif		√		
21	Jumiyem	P	48	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	05/06/2013	07/06/2013	dr. Sarif		√		
22	Mulyati	P	45	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	18/06/2013	20/06/2013	dr. Bayu		√		
23	Sunadio	L	50	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	23/06/2013	24/06/2013	dr. Bramantiyo		√		

24	Supari	L	45	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	13/06/2013	14/06/2013	dr. Sarif		√	
25	Indah	P	19	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	20/06/2013	22/06/2013	dr. Bramantiyo		√	
26	Kusno	L	50	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	26/06/2013	27/06/2013	dr. Sarif		√	
27	Didik	L	29	RT 03 RW 01, Kel. Pakintelan	7/2/2013	7/4/2013	dr. Fahmi		√	
28	Kasman	L	69	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	02/07/2013	04/07/2013	Perawat Ali		√	
29	Giyarti	P	38	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	10/07/2013	11/07/2013	Perawat Ali		√	
30	Sugiarto	L	39	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	03/07/2013	04/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
31	Aji Bahtiar	L	10	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	24/06/2013	26/06/2013	Klinik Kusumawati		√	
32	Nurul Aini	P	12	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	05/07/2013	07/07/2013	Perawat Ali		√	
33	Siti suwarni	P	39	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	27/06/2013	28/06/2013	dr. Sarif		√	
34	Tri	L	40	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	02/07/2013	03/07/2013	Perawat Ali		√	
35	Yuni	P	40	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	12/07/2013	14/07/2013	dr. Nurkholis		√	
36	Mariyah	P	50	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	02/07/2013	04/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
37	Bekti	L	11	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	25/06/2013	26/06/2013	dr. Sarif		√	
38	Tomi	L	40	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	01/07/2013	03/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
39	Sinwan	L	42	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	10/07/2013	12/07/2013	dr. Nurkholis		√	
40	Romlah	P	45	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	02/07/2013	04/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
41	Puji	P	40	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	03/07/2013	05/07/2013	dr. Budi		√	
42	Khoir	L	30	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	10/07/2013	12/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
43	Tatih	P	10	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	02/07/2013	04/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
44	Nasikin	L	46	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	05/07/2013	06/07/2013	dr. Sarif		√	
45	Danis	L	19	RT 01 RW 03, Kel. Pakintelan	7/12/2013	msh dirawat	dr. Bramantiyo		√	Rakor & Fogging Focus
46	Puryati	P	71	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	03/07/2013	05/07/2013	Perawat Ali		√	
47	Jumiyem	P	53	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	07/07/2013	08/07/2013	Perawat Ali		√	
48	Sukiyati	P	49	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	05/07/2013	07/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
49	Supriyati	P	49	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	11/07/2013	13/07/2013	dr. Sarif		√	
50	Priyono	L	42	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	10/07/2013	11/07/2013	dr. Sarif		√	
51	Markaban	L	44	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	05/07/2013	06/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
52	Safa	P	45	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	12/07/2013	14/07/2013	Perawat Ali		√	
53	Maryatun	P	32	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	09/07/2013	12/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
54	Ulfa	P	5	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	06/07/2013	07/07/2013	Perawat Ali		√	
55	Adi	L	21	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	05/07/2013	06/07/2013	dr. Nurkholis		√	
56	Fiky	L	20	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	12/07/2013	14/07/2013	Perawat Ali		√	
57	Muhtadi	L	35	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	14/07/2013	15/07/2013	Klinik Kusumawati		√	
58	Slamet	L	59	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	12/07/2013	14/07/2013	dr. Nurkholis		√	

59	Ningpon	P	48	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	04/07/2013	06/07/2013	dr. Sarif		√		
60	Ngahadi	L	50	RT 02 RW 04, Kel. Pakintelan	07/07/2013	08/07/2013	Perawat Ali		√		
61	Sutami	P	51	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	18/07/2013	20/07/2013	Pusk. Gunungpati		√		Pengobatan Massal
62	Sumartini	P	40	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	20/07/2013	21/07/2013	Pusk. Gunungpati		√		
63	Sutini	P	43	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	16/07/2013	17/07/2013	Perawat Gunawan		√		
64	Niken	P	14	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	21/07/2013	22/07/2013	Perawat Gunawan		√		
65	Dian Ayu Puspita Rini	P	9	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	21/07/2013	22/07/2013	Perawat Gunawan		√		
66	Dian Ayu Puspita Sari	P	9	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	12/07/2013	14/07/2013	Perawat Gunawan		√		
67	Abdul Rokhim	L	53	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	09/07/2013	11/07/2013	Perawat Gunawan		√		
68	Nurwijayanti	P	28	Kebon Manis, RT 02 RW 03, Kel. Mangunsari	7/20/2013	7/22/2013			√		
69	Ngatini	P	50	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	17/05/2013	19/05/2013	dr. Bramantiyo		√		Rakor & Fogging Focus
70	Priyono	L	14	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	18/05/2013	20/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
71	Ninuk	P	13	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	17/05/2013	20/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
72	Tumini	P	36	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	17/05/2013	19/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
73	Lina	P	13	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	20/05/2013	22/05/2013	dr. Bayu		√		
74	Widodo	L	39	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	17/05/2013	19/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
75	Sari	L	37	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	10/05/2013	12/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
76	Parni	P	40	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	09/05/2013	10/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
77	Sumiyatun	P	35	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	08/05/2013	10/05/2013	dr. Bayu		√		
78	Sulaeman	L	35	Talun Kacang, RT 02 RW 03, Kel. Kandri	15/05/2013	17/05/2013	dr. Bramantiyo		√		

79	Desi	P	15	Talun Kacang, RT 02 RW 03, Kel. Kandri	09/05/2013	10/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
80	Sasa	P	9	Talun Kacang, RT 02 RW 03, Kel. Kandri	15/05/2013	16/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
81	Cindy	P	2	Talun Kacang, RT 02 RW 03, Kel. Kandri	09/05/2013	11/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
82	Juminah	P	75	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	21/05/2013	22/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
83	Nursalim	L	32	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	05/05/2013	07/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
84	Sawiyah	P	45	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	19/05/2013	21/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
85	Saryono	L	54	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	10/05/2013	12/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
86	Satini	P	47	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	15/05/2013	16/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
87	Dedi Rismawan	L	9	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	13/05/2013	14/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
88	Satiyah	P	53	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	16/05/2013	18/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
89	Sumiyatun	P	33	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	21/05/2013	23/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
90	Agustin	P	7	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	23/05/2013	24/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
91	Sarmi	P	41	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	16/05/2013	17/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
92	Suwarti	P	65	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	21/05/2013	22/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
93	Ngarmi	P	41	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	13/05/2013	15/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
94	Reza Maharani	L	13	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	19/05/2013	21/05/2013	dr. Bayu		√		
95	Sariem	P	40	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	16/05/2013	17/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
96	Ponari	L	54	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	18/05/2013	20/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
97	Jamini	L	48	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	10/05/2013	12/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
98	Sanidi	L	50	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel.	15/05/2013	16/05/2013	dr. Budi		√		

				Kandri							
99	Siti Komariah	P	45	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	13/05/2013	14/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
100	Ambarwati	P	14	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	15/05/2013	16/05/2013	dr. Budi		√		
101	Saefudin	L	57	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	10/05/2013	11/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
102	Sariyah	P	53	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	05/05/2013	07/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
103	Rutiah	P	55	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	02/05/2013	03/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
104	Rowadi	L	43	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	07/05/2013	09/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
105	Riki Hasudi G.	L	1	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	04/05/2013	05/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
106	Fajar Susanto	L	6	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	02/05/2013	04/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
107	Komariah	P	36	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	10/05/2013	11/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
108	Reni Nurhayati	P	18	Talun Kacang, RT 03 RW 03, Kel. Kandri	04/05/2013	05/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
109	Irfani	L	11	Talun Kacang, RT 04 RW 03, Kel. Kandri	20/5/2013	21/05/2013	dr. Bramantiyo		√		
110	Kusmiyati	P	32	Talun Kacang, RT 01 RW 03, Kel. Kandri	22/5/2013	23/5/2013	dr. Bramantiyo		√		Rakor & Fogging Focus
111	Kahono	L	65	RT 07 RW 01, Kel. Kandri	03/08/2013	05/08/2013	dr. Bramantiya		√		
112	Aspiyah	P	60	RT 07 RW 01, Kel. Kandri	10/08/2013	11/08/2013	dr. Budi		√		
113	Nurohim	L	37	RT 07 RW 01, Kel. Kandri	12/08/2013	13/08/2013	Perawat wastin		√		
114	Wiwik W	P	36	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	14/11/2013	16/11/2013	dr. Bramantiya		√		
115	Agung S	L	24	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati	30/11/2013	01/12/2013	dr. Bramantiya		√		
116	Siti M	P	43	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati	20/11/2013	22/011/2013	dr. Bramantiya		√		
117	Mariati	P	65	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati	16/11/2013	17/11/2013	Perawat wastin		√		
118	Dalhari	L	43	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati	15/11/2013	16/11/2013	dr. Bramantiya		√		

119	Marsiin	L	61	RT 01 RW 01 Jagalan, Kel. Gunungpati	19/11/2013	21/11/2013	Bidan Umi		√	
120	Nur Hidayah	P	28	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	12/11/2013	14/11/2013	Bidan Umi		√	
121	Rozi	L	31	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	21/11/2013	23/11/2013	dr. Budi		√	PSN
122	Muh. Ronjait	L	39	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	05/11/2013	06/11/2013	dr. Nila		√	
123	Parman	L	75	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	28/11/2013	29/11/2013	dr. Nila		√	
124	Tri handayani	P	50	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati	30/11/2013	01/12/2013	dr. Nila		√	
125	Khairiyah	P	45	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati	8/12/2013	9/12/2013	dr. Nila		√	PSN
126	Novita	P	18	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	20/12/2013	22/12/2013	dr. Khafid		√	
127	Abdulah	L	49	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	26/12/2013	27/12/2013	dr. Khafid			
128	Yoga Eko H	L	22	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	12/10/2013	12/11/2013	dr. Syarif		√	
129	Abdul Rohim	L	45	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	05/12/2013	07/12/2013	dr. Syarif		√	
130	Adji	L	13	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	13/12/2013	14/12/2013	dr. Syarif		√	
131	Puniah	P	50	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	13/12/2013	14/12/2013	Puskesmas		√	
132	Mudrikah	P	55	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	16/12/2013	17/12/2013	Puskesmas		√	
133	Reza	L	19	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	28/12/2013	29/12/2013	dr. Khafid		√	
134	Mustain	L	49	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	25/12/2013	27/12/2013	Puskesmas		√	
135	Endang	P	42	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	18/12/2013	20/12/2013	Puskesmas		√	
136	Zulaekah	P	42	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	13/12/2013	15/12/2013	Puskesmas		√	
137	Khoiriyah	P	45	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	12/12/2013	13/12/2013	Puskesmas		√	
138	Siti Koniah	P	47	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	10/12/2013	11/12/2013	Puskesmas		√	
139	Siti Solikhatus	P	34	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	07/12/2013	08/12/2013	dr. Khafid		√	
140	Suratim	L	56	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	02/12/2013	04/12/2013	dr. Khafid		√	
141	Sumarno	L	55	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	05/12/2013	06/12/2013	dr. Khafid		√	
142	Wahyu	L	42	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	08/12/2013	09/12/2013	Puskesmas		√	
143	Purti	P	65	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	10/12/2013	11/12/2013	dr. Khafid		√	
144	Wahidin	L	35	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	23/12/2013	25/12/2013	Puskesmas		√	
145	Sukariyah	P	47	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	26/12/2013	27/12/2013	Puskesmas			
146	Ahmad Mahali	L	54	RT 1 RW 5 Kel. Gunungpati	24/12/2013	27/12/2013	Puskesmas			

LAMPIRAN 13

DAFTAR RESPONDEN

SAMPEL KASUS

NO	NAMA	ALAMAT
1	SUKARIAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
2	AHMAD MAHALI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
3	WIWIK WIDAYATI	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
4	AGUNG SUPRAYITNO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
5	ROZI	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
6	NUR HIDAYAH	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
7	KHOIRIYAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
8	MARSIIN	RT 01 RW 01 Jagalan, Kel. Gunungpati
9	DALHARI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
10	SITI MUSYAROH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
11	NOVITA	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
12	PUNIAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
13	YOGA EKO H	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
14	ADJI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
15	ABDUL ROHIM	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
16	WAHIDIN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
17	MUDRIKAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
18	REZA	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel.

		Gunungpati
19	ENDANG	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
20	WAHYU	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
21	SITI KONIAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
22	ZULAEKAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
23	MUSTAIN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
24	MUHAMMAD RONJAIT	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
25	PARMAN	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
26	TRI HANDAYANI	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
27	KHAIRIYAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
28	MARIATI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
29	SITI SOLIKHATUN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
30	ABDULAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
31	PURTI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
32	SURATIM	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
33	SUMARNO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati

DAFTAR RESPONDEN
SAMPEL KONTROL

NO	NAMA	ALAMAT
1	SRI HARTATI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
2	JUMALI	RT 01 RW 01 Jagalan, Kel. Gunungpati
3	SUTIMAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
4	DASRUN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
5	ILYASIN	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
6	MUJIONO	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
7	AGUS SETIYONO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
8	SUNARTO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
9	MUIKAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
10	TOYIBAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
11	SLAMET	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
12	TARMONAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
13	BADRIAH	RT 03 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
14	IFFAN NW	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
15	YUSTANTO	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
16	AISYATU AF	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
17	FEBBY	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
18	AGUS RINANTO	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel.

		Gunungpati
19	NURASIH	RT 01 RW 01 Jagalan, Kel. Gunungpati
20	SILVI	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
21	DARMI	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
22	ASRIANTO	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
23	BAMBANG SUGIONO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
24	HIKMAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
25	ZAINAL ARIFIN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
26	DARSINI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
27	NURHADI	RT 01 RW 01 Jagalan, Kel. Gunungpati
28	MUGIHARTO	RT 02 RW 04 Ngabean, Kel. Gunungpati
29	BAMBANG SUNARNO	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
30	TRI LUTFI AZIZ	RT 02 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
31	SITI KONAAH	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
32	ISMUDI	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati
33	IVAN	RT 01 RW 05 Karanganyar, Kel. Gunungpati

LAMPIRAN 14

JENIS KELAMIN RESPONDEN

Kode Resp.	Jenis Kelamin		Status
	Skor	Keterangan	
R1	1	Laki-laki	Kasus
R2	2	Perempuan	Kasus
R3	2	Perempuan	Kasus
R4	1	Laki-laki	Kasus
R5	2	Perempuan	Kasus
R6	1	Laki-laki	Kasus
R7	2	Perempuan	Kasus
R8	1	Laki-laki	Kasus
R9	2	Perempuan	Kasus
R10	1	Laki-laki	Kasus
R11	2	Perempuan	Kasus
R12	2	Perempuan	Kasus
R13	2	Perempuan	Kasus
R14	2	Perempuan	Kasus
R15	2	Perempuan	Kasus
R16	2	Perempuan	Kasus
R17	1	Laki-laki	Kasus
R18	1	Laki-laki	Kasus
R19	1	Laki-laki	Kasus
R20	2	Perempuan	Kasus
R21	2	Perempuan	Kasus
R22	1	Laki-laki	Kasus
R23	2	Perempuan	Kasus
R24	1	Laki-laki	Kasus
R25	1	Laki-laki	Kasus
R26	1	Laki-laki	Kasus
R27	1	Laki-laki	Kasus
R28	1	Laki-laki	Kasus
R29	1	Laki-laki	Kasus
R30	2	Perempuan	Kasus
R31	2	Perempuan	Kasus
R32	2	Perempuan	Kasus
R33	2	Perempuan	Kasus

Kode Resp.	Jenis Kelamin		Status
	Skor	Keterangan	
R34	2	Perempuan	Kontrol
R35	1	Laki-laki	Kontrol
R36	1	Laki-laki	Kontrol
R37	1	Laki-laki	Kontrol
R38	1	Laki-laki	Kontrol
R39	2	Perempuan	Kontrol
R40	1	Laki-laki	Kontrol
R41	2	Perempuan	Kontrol
R42	1	Laki-laki	Kontrol
R43	1	Laki-laki	Kontrol
R44	2	Perempuan	Kontrol
R45	2	Perempuan	Kontrol
R46	2	Perempuan	Kontrol
R47	2	Perempuan	Kontrol
R48	1	Laki-laki	Kontrol
R49	2	Perempuan	Kontrol
R50	1	Laki-laki	Kontrol
R51	1	Laki-laki	Kontrol
R52	2	Perempuan	Kontrol
R53	2	Perempuan	Kontrol
R54	2	Perempuan	Kontrol
R55	2	Perempuan	Kontrol
R56	1	Laki-laki	Kontrol
R57	2	Perempuan	Kontrol
R58	1	Laki-laki	Kontrol
R59	1	Laki-laki	Kontrol
R60	1	Laki-laki	Kontrol
R61	1	Laki-laki	Kontrol
R62	1	Laki-laki	Kontrol
R63	1	Laki-laki	Kontrol
R64	2	Perempuan	Kontrol
R65	2	Perempuan	Kontrol
R66	1	Laki-laki	Kontrol

TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN

Kode Resp.	Tingkat Pendidikan		Status
	Skor	Keterangan	
R1	3	SMA	Kasus
R2	4	SMA	Kasus
R3	3	SMA	Kasus
R4	2	SMP	Kasus
R5	2	PT	Kasus
R6	2	SD	Kasus
R7	2	TT SD	Kasus
R8	2	SMP	Kasus
R9	3	SMP	Kasus
R10	2	SMA	Kasus
R11	2	SD	Kasus
R12	4	SD	Kasus
R13	3	SMP	Kasus
R14	4	SD	Kasus
R15	4	SMA	Kasus
R16	4	PT	Kasus
R17	3	SD	Kasus
R18	4	SMA	Kasus
R19	3	SD	Kasus
R20	4	SMP	Kasus
R21	2	SD	Kasus
R22	1	SMA	Kasus
R23	2	SMA	Kasus
R24	2	SMA	Kasus
R25	3	SD	Kasus
R26	4	SD	Kasus
R27	2	SD	Kasus
R28	2	SD	Kasus
R29	2	SMA	Kasus
R30	1	SD	Kasus
R31	5	SMA	Kasus
R32	2	SD	Kasus
R33	4	SMP	Kasus

Kode Resp.	Tingkat Pendidikan		Status
	Skor	Keterangan	
R34	3	SMP	Kontrol
R35	4	SMA	Kontrol
R36	3	SMP	Kontrol
R37	2	SD	Kontrol
R38	2	SD	Kontrol
R39	2	SD	Kontrol
R40	2	SD	Kontrol
R41	2	SD	Kontrol
R42	3	SMP	Kontrol
R43	2	SD	Kontrol
R44	2	SD	Kontrol
R45	4	SMA	Kontrol
R46	3	SMP	Kontrol
R47	4	SMA	Kontrol
R48	4	SMA	Kontrol
R49	4	SMA	Kontrol
R50	3	SMP	Kontrol
R51	4	SMA	Kontrol
R52	3	SMP	Kontrol
R53	4	SMA	Kontrol
R54	2	SD	Kontrol
R55	1	TT SD	Kontrol
R56	2	SD	Kontrol
R57	2	SD	Kontrol
R58	3	SMP	Kontrol
R59	4	SMA	Kontrol
R60	2	SD	Kontrol
R61	2	SD	Kontrol
R62	2	SD	Kontrol
R63	1	TT SD	Kontrol
R64	5	PT	Kontrol
R65	2	SD	Kontrol
R66	4	SMA	Kontrol

STATUS PEKERJAAN RESPONDEN

Kode Resp.	Status Pekerjaan		Status
	Skor	Keterangan	
R1	1	Bekerja	Kasus
R2	1	Bekerja	Kasus
R3	1	Bekerja	Kasus
R4	1	Bekerja	Kasus
R5	1	Bekerja	Kasus
R6	1	Bekerja	Kasus
R7	1	Bekerja	Kasus
R8	1	Bekerja	Kasus
R9	2	Tidak Bekerja	Kasus
R10	1	Bekerja	Kasus
R11	2	Tidak Bekerja	Kasus
R12	1	Bekerja	Kasus
R13	1	Bekerja	Kasus
R14	2	Tidak Bekerja	Kasus
R15	2	Tidak Bekerja	Kasus
R16	1	Bekerja	Kasus
R17	1	Bekerja	Kasus
R18	1	Bekerja	Kasus
R19	1	Bekerja	Kasus
R20	2	Tidak Bekerja	Kasus
R21	1	Bekerja	Kasus
R22	1	Bekerja	Kasus
R23	1	Bekerja	Kasus
R24	2	Tidak Bekerja	Kasus
R25	1	Bekerja	Kasus
R26	1	Bekerja	Kasus
R27	1	Bekerja	Kasus
R28	2	Tidak Bekerja	Kasus
R29	2	Tidak Bekerja	Kasus
R30	1	Bekerja	Kasus
R31	2	Tidak Bekerja	Kasus
R32	2	Tidak Bekerja	Kasus
R33	2	Tidak Bekerja	Kasus

Kode Resp.	Status Pekerjaan		Status
	Skor	Keterangan	
R34	1	Bekerja	Kontrol
R35	1	Bekerja	Kontrol
R36	1	Bekerja	Kontrol
R37	1	Bekerja	Kontrol
R38	1	Bekerja	Kontrol
R39	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R40	1	Bekerja	Kontrol
R41	1	Bekerja	Kontrol
R42	1	Bekerja	Kontrol
R43	1	Bekerja	Kontrol
R44	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R45	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R46	1	Bekerja	Kontrol
R47	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R48	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R49	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R50	1	Bekerja	Kontrol
R51	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R52	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R53	1	Bekerja	Kontrol
R54	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R55	1	Bekerja	Kontrol
R56	1	Bekerja	Kontrol
R57	1	Bekerja	Kontrol
R58	1	Bekerja	Kontrol
R59	1	Bekerja	Kontrol
R60	1	Bekerja	Kontrol
R61	1	Bekerja	Kontrol
R62	1	Bekerja	Kontrol
R63	1	Bekerja	Kontrol
R64	1	Bekerja	Kontrol
R65	2	Tidak Bekerja	Kontrol
R66	1	Bekerja	Kontrol

LAMPIRAN 15

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

Kode Resp.	Status	Nama Resp.	V1	V2	V3	V4	V5
R1	Kasus	Sukariah	1	1	1	0	1
R2	Kasus	Ahmad Mahali	0	0	0	1	0
R3	Kasus	Wiwik Widayati	0	0	1	1	0
R4	Kasus	Agung Suprayitno	1	0	1	0	1
R5	Kasus	Rozi	0	0	0	0	0
R6	Kasus	Nur Hidayah	1	0	1	0	1
R7	Kasus	Khoiriyah	0	1	1	0	0
R8	Kasus	Marsiin	1	1	1	0	0
R9	Kasus	Dalhari	0	0	1	1	0
R10	Kasus	Siti Musyaroh	0	0	0	0	0
R11	Kasus	Novita	0	0	1	0	0
R12	Kasus	Puniah	0	0	1	1	0
R13	Kasus	Yoga Eko H	1	1	1	0	0
R14	Kasus	Adji	0	1	1	0	1
R15	Kasus	Abdul Rohim	0	0	0	0	0
R16	Kasus	Wahidin	1	1	1	1	0
R17	Kasus	Mudrikah	0	1	1	1	0
R18	Kasus	Reza	1	1	1	0	1
R19	Kasus	Endang	0	1	1	0	0
R20	Kasus	Wahyu	0	1	1	0	0
R21	Kasus	Siti Koniah	0	0	1	1	0
R22	Kasus	Zulaekah	1	1	1	0	0
R23	Kasus	Mustain	0	1	0	0	0
R24	Kasus	Muhammad Ronjait	0	1	1	0	1
R25	Kasus	Parman	0	0	1	0	0
R26	Kasus	Tri Handayani	0	0	1	0	0
R27	Kasus	Khairiyah	0	0	1	0	1
R28	Kasus	Mariati	0	0	0	1	1
R29	Kasus	Siti	0	0	1	0	1

		Solikhatun					
R30	Kasus	Abdulah	0	0	1	0	1
R31	Kasus	Purti	0	1	1	1	1
R32	Kasus	Suratim	0	0	0	0	1
R33	Kasus	Sumarno	0	0	1	0	1
R34	Kontrol	Sri Hartati	0	0	1	0	0
R35	Kontrol	Jumali	0	0	1	1	0
R36	Kontrol	Sutimah	0	0	1	1	1
R37	Kontrol	Dasrun	0	1	1	0	0
R38	Kontrol	Ilyasin	0	1	1	0	0
R39	Kontrol	Mujiono	0	1	1	1	1
R40	Kontrol	Agus Setiyono	0	1	1	0	0
R41	Kontrol	Sunarto	0	1	1	0	0
R42	Kontrol	Muikah	0	1	1	1	1
R43	Kontrol	Toyibah	0	1	1	0	0
R44	Kontrol	Slamet	0	1	1	1	1
R45	Kontrol	Tarmonah	0	1	1	1	1
R46	Kontrol	Badriah	0	0	1	1	0
R47	Kontrol	Iffan Nw	0	1	1	1	0
R48	Kontrol	Yustanto	0	0	1	0	1
R49	Kontrol	Aisyatu Af	0	1	1	1	1
R50	Kontrol	Febby	0	0	0	1	1
R51	Kontrol	Agus Rinanto	0	0	1	1	0
R52	Kontrol	Nurasih	0	1	1	0	0
R53	Kontrol	Silvi	0	1	0	0	0
R54	Kontrol	Darmi	0	1	1	1	0
R55	Kontrol	Asrianto	0	0	1	1	0
R56	Kontrol	Bambang Sugiono	0	1	1	1	0
R57	Kontrol	Hikmah	0	1	1	1	0
R58	Kontrol	Zainal Arifin	0	1	1	1	0
R59	Kontrol	Darsini	0	0	1	1	0
R60	Kontrol	Nurhadi	0	1	1	1	0
R61	Kontrol	Mugiharto	1	1	1	1	0
R62	Kontrol	Bambang Sunarno	0	1	1	0	0
R63	Kontrol	Tri Lutfi Aziz	0	1	1	1	1

R64	Kontrol	Siti Konaah	0	1	1	0	1
R65	Kontrol	Ismudi	0	0	1	1	1
R66	Kontrol	Ivan	0	1	1	1	1

Keterangan :

V1 = Ketersediaan non TPA

V2 = Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*

V3 = Perilaku Menguras TPA

V4 = Perilaku Menutup TPA

V5 = Perilaku Mengubur Barang Bekas

LAMPIRAN 16

ANALISIS UNIVARIAT

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 - 20 tahun	5	7.6	7.6	7.6
21 - 30 tahun	7	10.6	10.6	18.2
31 - 40 tahun	9	13.6	13.6	31.8
41 - 50 tahun	20	30.3	30.3	62.1
> 50 tahun	25	37.9	37.9	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Statistics

Umur

N	Valid	66
	Missing	0
Mean		44.0606
Median		45.5000
Mode		54.00
Std. Deviation		14.12132
Variance		199.412
Minimum		14.00
Maximum		75.00

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	34	51.5	51.5	51.5
Perempuan	32	48.5	48.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	45	68.2	68.2	68.2
	Tidak bekerja	21	31.8	31.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	3	4.5	4.5	4.5
	SD	27	40.9	40.9	45.5
	SMP	13	19.7	19.7	65.2
	SMA	20	30.3	30.3	95.5
	PT	3	4.5	4.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Ketersediaan Non TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	57	86.4	86.4	86.4
	Tidak tersedia	9	13.6	13.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	29	43.9	43.9	43.9
	Tidak ada	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Perilaku Menguras TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak Terbiasa	8	12.1	12.1	12.1
	Terbiasa	58	87.9	87.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Perilaku Menutup TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menutup	35	53.0	53.0	53.0
	Menutup	31	47.0	47.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Perilaku Mengubur Barang Bekas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terbiasa	41	62.1	62.1	62.1
	Terbiasa	25	37.9	37.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

LAMPIRAN 17

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Umur	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%
Kelompok * Jenis Kelamin	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%
Kelompok * Status Pekerjaan	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%
Kelompok * Pendidikan	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Kelompok * Umur Crosstabulation

			Umur					Total
			< 20 tahun	20 - 30 tahun	31 - 40 tahun	41 - 50 tahun	> 50 tahun	
Kelompok	Kasus	Count	2	4	5	11	11	100.0%
		% within Kelompok	6.1%	12.1%	15.2%	33.3%	33.3%	100.0%
	Kontrol	Count	3	3	4	9	14	100.0%
		% within Kelompok	9.1%	9.1%	12.1%	27.3%	42.4%	100.0%
Total		Count	5	7	9	20	25	100.0%
		% within Kelompok	7.6%	10.6%	13.6%	30.3%	37.9%	100.0%

Kelompok * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Kelompok	Kasus	Count	15	18	33
		% within Kelompok	45.5%	54.5%	100.0%
	Kontrol	Count	19	14	33
		% within Kelompok	57.6%	42.4%	100.0%
Total		Count	34	32	66
		% within Kelompok	51.5%	48.5%	100.0%

Kelompok * Status Pekerjaan Crosstabulation

			Status Pekerjaan		Total
			Bekerja	Tidak bekerja	
Kelompok	Kasus	Count	22	11	33
		% within Kelompok	66.7%	33.3%	100.0%
	Kontrol	Count	23	10	33
		% within Kelompok	69.7%	30.3%	100.0%
Total		Count	45	21	66
		% within Kelompok	68.2%	31.8%	100.0%

Kelompok * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan					Total
			Tidak Tamat	SD	SMP	SMA	PT	
Kelompok	Kasus	Count	1	13	6	11	2	33
		% within Kelompok	3.0%	39.4%	18.2%	33.3%	6.1%	100.0%
	Kontrol	Count	2	14	7	9	1	33
		% within Kelompok	6.1%	42.4%	21.2%	27.3%	3.0%	100.0%
Total		Count	3	27	13	20	3	66
		% within Kelompok	4.5%	40.9%	19.7%	30.3%	4.5%	100.0%

Hubungan antara Ketersediaan Non TPA * Kejadian Chikungunya

Crosstab

			Kejadian Chikungunya		Total
			Kasus	Kontrol	
Ketersediaan Non TPA	Tersedia	Count	25	32	57
		% within Kejadian Chikungunya	75.8%	97.0%	86.4%
	Tidak tersedia	Count	8	1	9
		% within Kejadian Chikungunya	24.2%	3.0%	13.6%
Total		Count	33	33	66
		% within Kejadian Chikungunya	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.304 ^b	1	.012		
Continuity Correction ^a	4.632	1	.031		
Likelihood Ratio	7.059	1	.008		
Fisher's Exact Test				.027	.013
Linear-by-Linear Association	6.209	1	.013		
McNemar Test				.	^c
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

c. Both variables must have identical values of categories.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Non TPA (Tersedia / Tidak tersedia)	.098	.011	.833
For cohort Kejadian Chikungunya = Kasus	.493	.340	.717
For cohort Kejadian Chikungunya = Kontrol	5.053	.785	32.524
N of Valid Cases	66		

Hubungan antara Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus * Kejadian Chikungunya

Crosstab

			Kejadian Chikungunya		Total
			Kasus	Kontrol	
Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus	Ada	Count % within Kejadian Chikungunya	19 57.6%	10 30.3%	29 43.9%
	Tidak ada	Count % within Kejadian Chikungunya	14 42.4%	23 69.7%	37 56.1%
Total		Count % within Kejadian Chikungunya	33 100.0%	33 100.0%	66 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.982 ^b	1	.026		
Continuity Correction ^a	3.937	1	.047		
Likelihood Ratio	5.051	1	.025		
Fisher's Exact Test				.046	.023
Linear-by-Linear Association	4.907	1	.027		
McNemar Test				. ^c	
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

c. Both variables must have identical values of categories.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Aedes Albopictus</i> (Ada / Tidak ada)	3.121	1.133	8.603
For cohort Kejadian Chikungunya = Kasus	1.732	1.061	2.827
For cohort Kejadian Chikungunya = Kontrol	.555	.317	.972
N of Valid Cases	66		

Hubungan Antara Perilaku Menguras TPA * Kejadian Chikungunya

Perilaku Menguras * Kejadian Chikungunya Crosstabulation

			Kejadian Chikungunya		Total
			Kasus	Kontrol	
Perilaku Menguras Tidak Terbiasa	Count	7	1	8	
	Expected Count	4.0	4.0	8.0	
	% within Kejadian Chikungunya	21.2%	3.0%	12.1%	
Terbiasa	Count	26	32	58	
	Expected Count	29.0	29.0	58.0	
	% within Kejadian Chikungunya	78.8%	97.0%	87.9%	
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within Kejadian Chikungunya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.121 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	3.556	1	.059		
Likelihood Ratio	5.684	1	.017		
Fisher's Exact Test				<u>.024</u>	.027
Linear-by-Linear Association	5.043	1	.025		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.121 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	3.556	1	.059		
Likelihood Ratio	5.684	1	.017		
Fisher's Exact Test				<u>.024</u>	.027
Linear-by-Linear Association	5.043	1	.025		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Menguras (Tidak Terbiasa / Terbiasa)	8.615	.995	74.574
For cohort Kejadian Chikungunya = Kasus	1.952	1.325	2.876
For cohort Kejadian Chikungunya = Kontrol	.227	.036	1.438
N of Valid Cases	66		

Hubungan Antara Perilaku menutup TPA * Kejadian Chikungunya

Menutup TPA * Kejadian Chikungunya Crosstabulation

			Kejadian Chikungunya		Total
			Kasus	Kontrol	
Menutup TPA Tidak Menutup	Count	24	11	35	
	Expected Count	17.5	17.5	35.0	
	% within Kejadian Chikungunya	72.7%	33.3%	53.0%	
Menutup	Count	9	22	31	
	Expected Count	15.5	15.5	31.0	
	% within Kejadian Chikungunya	27.3%	66.7%	47.0%	
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within Kejadian Chikungunya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.280 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.759	1	<u>.003</u>		
Likelihood Ratio	10.570	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.124	1	.001		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.280 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.759	1	.003		
Likelihood Ratio	10.570	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.124	1	.001		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menutup TPA (Tidak Menutup / Menutup)	5.333	1.859	15.301
For cohort Kejadian Chikungunya = Kasus	2.362	1.304	4.279
For cohort Kejadian Chikungunya = Kontrol	.443	.258	.759
N of Valid Cases	66		

Hubungan Antara Perilaku Mengubur Barang Bekas * Kejadian Chikungunya

Mengubur Barang Bekas * Kejadian Chikungunya Crosstabulation

			Kejadian Chikungunya		Total
			Kasus	Kontrol	
Mengubur Barang Bekas	Tidak Terbiasa	Count	20	21	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within Kejadian Chikungunya	60.6%	63.6%	62.1%
	Terbiasa	Count	13	12	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Kejadian Chikungunya	39.4%	36.4%	37.9%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33.0	33.0	66.0	
	% within Kejadian Chikungunya	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.064 ^a	1	.800		
Continuity Correction ^b	.000	1	<u>1.000</u>		
Likelihood Ratio	.064	1	.800		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.063	1	.801		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.064 ^a	1	.800		
Continuity Correction ^b	.000	1	<u>1.000</u>		
Likelihood Ratio	.064	1	.800		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.063	1	.801		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mengubur Barang Bekas (Tidak Terbiasa / Terbiasa)	.879	.325	2.378
For cohort Kejadian Chikungunya = Kasus	.938	.575	1.531
For cohort Kejadian Chikungunya = Kontrol	1.067	.644	1.769
N of Valid Cases	66		

LAMPIRAN 18

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan responden kasus



Wawancara dengan responden kontrol



Keberadaan tanaman yang berisi air



Tempat minum burung



Tempat pembuangan air kulkas



Tempat pembuangan air dispenser



Barang bekas



Tempat penampungan air