

PASCA KEJADIAN LUAR BIASA CHIKUNGUNYA DI DESA SEMALI KECAMATAN SEMPOR KEBUMEN TAHUN 2009

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND COMMUNITY BEHAVIOR AFTER OUTBREAK OF CHIKUNGUNYA IN SEMALI VILLAGE, SEMPOR SUB DISTRICT, KEBUMEN 2009

Siwi Pramatama M.W., Devi Octaviana

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan

ABSTRACT

Chikungunya outbreak in Kebumen regency happened on December 2008 until 2009 that infected 10 sub district including Sempor sub district. Semali Village in Sempor sub district was one of village that had chikungunya outbreak on February 2009, and 117 people were infected. The aim of this research were to know description of knowledge, attitude and behavior of Semali community after chikungunya outbreak, and also investigation of mosquito larvae at house of respondents. Kind of this research was observational with cross sectional design. Data was obtained by questionnaire. Univariate analysis was conducted to know the description of each variable. Result of this research showed that respondent's knowledge about Chikungunya that included in good category was 57,8%, whereas the remainder was bad category (42,2%). Respondent's attitude to Chikungunya was good category 51,6%, and 48,5% was bad category. 62,5% of respondent's behavior were good category in order to protect chikungunya, and 31,2% were bad. Community of Village should improve their knowledge, attitude and behavior to protect vector borne disease such as Chikungunya and dengue hemorrhagic fever. Further research in molecular epidemiology should be done to gain better perspective about changing of primary vector of Chikungunya from *Aedes aegypti* to *Aedes albopictus*.

Key word : Chikungunya, knowledge, attitude, behavior, *Aedes sp*

PENDAHULUAN

Meningkatnya kasus penyakit Chikungunya, bahkan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai daerah di Indonesia harus mendapat perhatian yang serius dari berbagai pihak. Dampak yang ditimbulkan penyakit ini memang tidak menyebabkan kematian,

karena termasuk *self limiting disease* (dapat sembuh sendiri), tetapi Chikungunya tetap menyebabkan masalah kesehatan dan mengganggu produktivitas kerja. Penyakit tropis ini disebabkan oleh Chikungunya virus (CHIKV) yang ditularkan oleh vektor utamanya yakni

nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Pialoux *et al.*, 2007; Powers dan Logue, 2007).

Terjadinya KLB di Kabupaten Kebumen menyita perhatian banyak pihak baik Dinas Kesehatan maupun Pemerintah Kabupaten (Pemkab) karena belum pernah ada KLB Chikungunya sebelumnya di kabupaten ini. Munculnya penyakit yang masih belum banyak dikenal warga masyarakat ini pertama kali terdeteksi pada Bulan Desember 2008 di Desa Argosari Kecamatan Ayah. KLB Chikungunya tersebut menyebabkan 42 kasus Chikungunya dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0%. Kasus Chikungunya yang terjadi di daerah pegunungan tersebut kemudian menyebar ke berbagai daerah di sekitarnya, bahkan ke berbagai kecamatan di Kabupaten Kebumen. Data Dinas Kesehatan Kebumen sampai Juli 2009 mencatat terjadinya 1962 kasus di 10 kecamatan di kabupaten tersebut (Dinkes Kebumen, 2009). Salah satu desa yang banyak ditemukan kasus Chikungunya adalah desa Semali. Kasus KLB Chikungunya di Desa Semali terjadi pada Bulan Februari Tahun 2009 dengan mengakibatkan 117 kasus. Desa Semali termasuk ke dalam

wilayah kerja Puskesmas Sempor II yang pada Bulan Februari 2009 terdapat 6 desa di wilayah kerja tersebut yang terjangkiti penyakit Chikungunya. Kasus terakhir Chikungunya tercatat pada Bulan Juli Tahun 2009 di Kecamatan Kutowinangun dan sampai sekarang belum ada catatan kasus baru.

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kebumen serta pihak yang terkait guna menanggulangi KLB Chikungunya, antara lain penyelidikan epidemiologi, penyuluhan, pengobatan masal, abatisasi selektif dan pengasapan sesuai kriteria (Dinkes Kebumen, 2009). Pasca KLB yang terjadi seharusnya masyarakat sudah lebih mengetahui tentang penyakit ini seperti penyebab, penularan dan cara pencegahannya. Pengetahuan yang ada diharapkan dapat diaplikasikan dalam bentuk perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan dengan melakukan 3M plus. Perilaku pencegahan terhadap penyakit tular vektor nyamuk ini diharapkan dapat menurunkan keberadaan jentik nyamuk sebagai vektor dari penyakit ini.

Berdasarkan hal tersebut peneliti. Hal tersebut menarik untuk diteliti

mengingat penyakit ini tergolong penyakit baru di daerah tersebut dan dengan terjadinya KLB seharusnya masyarakat lebih banyak informasi yang telah didapat. Oleh karena itu, penelitian

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengandalkan pengamatan murni dari lingkungan tanpa melakukan perlakuan atau kontrol terhadap lingkungan maupun subyek penelitian. Desain penelitiannya adalah rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Semali Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen pada selama Bulan November 2009.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang akan berfokus pada tiga hal yakni pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit Chikungunya. Kuesioner yang akan digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan realibilitasnya. Uji tersebut dilaksanakan di Desa Kenteng Kecamatan Sempor pada 30 responden. Pengambilan lokasi Desa Kenteng sebagai tempat ujicoba kuesioner karena Desa Kenteng

ini akan mengungkap gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di Desa Semali Kecamatan Sempor, Kebumen pasca terjadinya KLB.

juga terjangkiti penyakit Chikungunya pada bulan yang sama dan masih berada pada wilayah kerja Puskesmas II Sempor dan mempunyai karakteristik masyarakat yang hampir sama dengan Desa Semali (Kecamatan Sempor, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) di Desa Semali Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen yakni sebanyak 663 KK.

Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan tehnik pengambilan sampel secara berkelompok (*cluster random sampling*). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *minimal sample size* karena pertimbangan waktu, tenaga dan biaya. Jumlah sampel minimal sejumlah 64 orang. Jumlah tersebut kemudian didistribusikan ke dua RW yakni RW II dan RW III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian di Desa Semali diperoleh dengan pengambilan data kepada responden mengenai pengetahuan dan sikap terhadap penyakit Chikungunya serta perilakunya dalam pencegahan dan

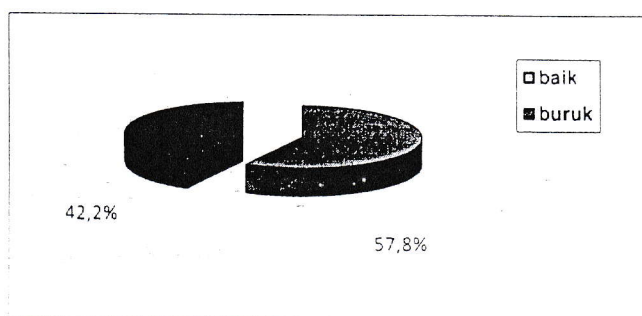
A. Pengetahuan Responden Tentang Chikungunya

Pengetahuan responden tentang penyakit Chikungunya diukur berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang diajukan tentang penyakit Chikungunya. Hal tersebut antara lain mencakup penyebab penyakit, penularan penyakit, vektor penyakit, gejala-gejala penyakit, perbedaan Chikungunya DBD, cara pencegahan dan penanggulangannya. Sebanyak 17 pertanyaan tersebut diharapkan dapat menggambarkan pengetahuan responden terhadap Chikungunya. Penyebab penyakit Chikungunya masih sangat banyak yang

penanggulangan penyakit tersebut. Data kuesioner tersebut dianalisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabelnya.

menjawabnya adalah nyamuk padahal penyakit ini disebabkan oleh virus Chikungunya. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena istilah virus masih asing di masyarakat desa. Penularan penyakit dan bagaimana cara penularan masih merupakan poin yang patut mendapat perhatian karena beberapa responden yang menjawab penyakit Chikungunya merupakan penyakit yang tidak menular. Ketidaktahuan tentang cara penularan penyakit Chikungunya dapat memungkinkan masyarakat tidak waspada dengan banyaknya vektor nyamuk di rumah mereka ataupun di hutan pinus di sekitar desa tersebut.

Hasil analisis univariat pengetahuan responden terlihat pada gambar 1 :



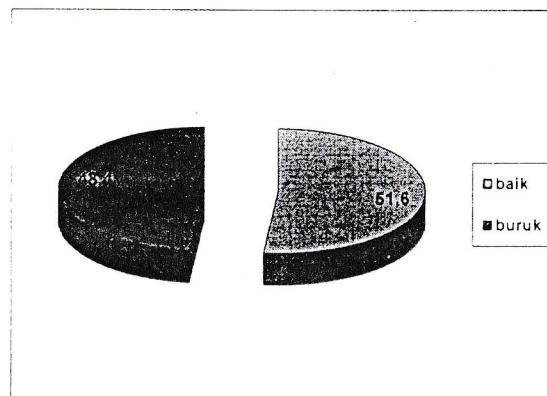
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Desa Semali Tentang Penyakit Chikungunya

Pengetahuan masyarakat Desa Semali mengenai penyakit Chikungunya pasca KLB yang sudah baik baru sebesar 57.8% (37 responden), sedangkan yang masih buruk sebesar 42.2% (27 responden). Masih banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kurang/buruk tentang penyakit Chikungunya perlu dicermati mengingat Desa Semali sudah mengalami KLB Chikungunya pada Bulan Februari 2009.

B. Sikap Responden Terhadap Chikungunya

Respon atau tanggapan yang masih dalam bentuk perilaku tertutup ini diwujudkan dalam sikap seseorang

terhadap sesuatu. Sikap responden terhadap penyakit Chikungunya dinilai dengan tingkatan kategori sikap yang baik dan buruk. Sikap responden yang dinilai antara lain sikap responden mengenai keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan Chikungunya, sikapnya menanggapi bila penyakit ini tidak usah terlalu diperhatikan karena tidak menimbulkan kematian, sikapnya terhadap berbagai upaya pencegahan dan beberapa poin pertanyaan seperti yang tercantum dalam kuesioner. Hasil analisis sikap responden terhadap penyakit Chikungunya terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. - Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Penyakit Chikungunya di Desa Semali

Sikap responden dengan kategori baik yakni dalam mempunyai persepsi,

anggapan dan pilihan sikap yang baik dalam mendukung upaya pencegahan dan

penanggulangan Chikungunya sebesar 51,6% (33 responden), sedangkan sikap yang buruk/tidak mendukung sebesar 48, 4% (31 responden). Perbandingan yang tidak

C. Perilaku Responden dalam Upaya Pencegahan dan Penganggulangan Chikungunya

Upaya responden dalam mencegah agar tidak tertular penyakit Chikungunya serta upaya penanggulangan bila terjangkit Chikungunya terwujud dalam tindakan nyata yang dinilai sebagai perilaku. Perilaku

terlalu besar ini mencerminkan belum munculnya kesadaran dalam mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan Chikungunya.

responden tersebut meliputi cara pencegahan yang dilakukan seperti upaya mencegah gigitan nyamuk, upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) serta upaya pencarian pelayanan kesehatan apabila terjangkit Chikungunya. Hasil analisisnya terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perilaku Responden di Desa Semali dalam Upaya pencegahan dan penanggulangan Chikungunya

No	Perilaku	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Baik	40	62.5
2	Buruk	24	37.5
	Total	64	100%

Perilaku responden yang baik yakni melakukan tindakan nyata untuk mencegah gigitan nyamuk seperti memakai obat nyamuk, kasa dan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti mengubur barang-barang bekas,

menguras bak mandi dan lain-lain. Berdasarkan Tabel 1, responden dengan kategori mempunyai perilaku yang baik sebesar 62.5%, sedangkan yang masih mempunyai perilaku yang buruk sebesar 37.5%.

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Responden Tentang Chikungunya

Berdasarkan analisis hasil univariat mengenai pengetahuan responden tentang Chikungunya pasca KLB, hanya

57, 8% yang mempunyai pengetahuan yang baik, sementara sisanya (42,2%) masih berpengetahuan buruk. Pengetahuan tentang Chikungunya yang baik tercermin dalam kemampuan menjawab kuesioner tentang penyakit Chikungunya seperti penyebab, gejala, vektor, dan cara pencegahannya. Hasil analisis ini harus dicermati mengingat tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di desa yang sebelumnya dinyatakan sebagai desa KLB Chikungunya. Desa Semali pada Bulan Februari 2009 mengalami KLB Chikungunya dengan 117 kasus, walaupun CFRnya 0%. Kasus Chikungunya ini memang merebak di hampir seluruh wilayah Kabupaten Kebumen dengan menjangkiti 10 Kecamatan. Di wilayah Kecamatan Sempor sendiri 7 Desa dari 16 Desa di kecamatan tersebut terjangkit Chikungunya. Banyaknya kasus dan daerah yang terkena Chikungunya seharusnya membuat masyarakat menjadi lebih waspada dan lebih tahu mengenai penyakit ini.

KLB Chikungunya di Desa Semali merupakan kasus lanjutan dari beberapa desa di sekitar desa tersebut yang telah terlebih dahulu terjangkit

Chikungunya yakni Desa Somagede, Kenteng, Kedungwringin, dan Bonosari (Dinkes Kebumen, 2009). Kecepatan penyebaran kasus Chikungunya dimungkinkan akibat mobilitas penduduk yang tinggi seiring dengan baiknya transportasi. Tindakan cepat tanggap sudah dilakukan berbagai pihak terkait termasuk Dinkes Kebumen untuk menanggulangi KLB Chikungunya di antaranya pengobatan masal, abatisasi, 3M plus, dan penyuluhan.

Menurut keterangan Kepala Desa Semali dan Dinkes Kebumen sudah pernah dilakukan penyuluhan tentang penyakit Chikungunya di Desa Semali, salah satu caranya dengan pemutaran video. Upaya tersebut seharusnya mampu meningkatkan pengetahuan warga tentang Chikungunya dengan tujuan agar lebih waspada dan dapat meningkatkan perilakunya dalam mencegah dan menanggulangi Chikungunya.

Sebesar responden 42,2 % masih mempunyai pengetahuan yang buruk dan angka ini masih tergolong tinggi. Masih banyak warga yang belum tahu penyebab Chikungunya, bagaimana penularannya, vektor penyakit dan pencegahannya. Hal ini terlihat cukup memprihatinkan

mengingat banyak responden yang diwawancarai merupakan penderita Chikungunya yang sudah sembuh, atau mempunyai anggota keluarga yang pernah terjangkit Chikungunya ataupun merupakan tetangga dekat dari penderita Chikungunya. Seperti disebutkan oleh Sarwono (1993), pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun orang lain, dalam hal ini anggota keluarga atau tetangga dekat. Penyuluhan yang telah dilakukan oleh pihak terkait juga merupakan sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Sumber-sumber informasi tersebut nampaknya belum berkorelasi positif terhadap pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Chikungunya.

Fakta mengenai pengetahuan ini mungkin juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar hanya tamatan SD (73, 4%). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan juga daya serap akan informasi yang diberikan. Sebagai contoh fakta di lapangan pada saat proses wawancara, banyak sekali responden yang menjawab pencegahan Chikungunya yaitu dengan makan telur asin dan minum

susu. Hal tersebut menunjukkan daya serap akan informasi serta pemahaman responden masih kurang. Peneliti memperkirakan informasi dari penyuluhan tersebut adalah upaya mempercepat penyembuhan dengan banyak makan makanan yang bergizi, minum susu, vitamin dan banyak istirahat sebagai upaya mempercepat penyembuhan. Perbedaan pencegahan penyakit dan pengobatan atau penanggulangan masih belum dimengerti warga. Hal lain misalnya mengenai ciri-ciri nyamuk penularnya rata-rata mereka mengatakan nyamuknya besar dan berwarna hitam sesuai dengan video animasi yang ditonton pada saat penyuluhan. Gambaran animasi yang berbeda dengan visualisasi nyata di lapangan masih belum dipahami penuh oleh warga.

Terjadinya KLB Chikungunya di suatu daerah memang tidak serta merta dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilakunya terhadap penyakit tersebut. Hal inipun dapat terlihat bahkan pada daerah endemis penyakit tertentu yang belum tentu meningkatkan pengetahuannya. Seperti penelitian Sucitrawati (2008), menyebutkan tidak

ada perbedaan pengetahuan PSN kelurahan endemis dan non endemis DBD. Penelitian tersebut membuktikan bahwa endemisitas terhadap penyakit tertentu tidak langsung berkorelasi dengan tingkat pengetahuannya. Hal tersebut kemungkinan bisa juga terjadi seperti pada penelitian ini, bahwa daerah yang sudah terkena KLB Chikungunya tidak mempengaruhi secara signifikan tingkat pengetahuan masyarakatnya tentang penyakit Chikungunya. Perbedaan secara pasti pra dan pasca KLB tidak bisa ditentukan karena tidak dilakukan pengukuran sebelum terjadinya KLB sehingga perbandingannya tidak bisa diukur.

Masih kurangnya pengetahuan ini berpotensi untuk mempermudah terjangkitnya penyakit pada masyarakat. Hasil penelitian dari Setbon dan Ronde (2009) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sosiodemografi, pengetahuan dan sikap serta lingkungan terhadap penyebaran penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (Chikungunya, Malaria dan DBD).

B. Sikap Responden terhadap Penyakit Chikungunya.

Sikap responden pasca KLB Chikungunya yang termasuk dalam kategori baik berdasarkan hasil analisis sebesar 51,6%, tidak berbeda jauh dengan jumlah responden yang mempunyai sikap yang buruk terhadap penyakit Chikungunya (48, 4%). Fakta ini mencerminkan bahwa masih banyak warga desa yang secara persepsi dan responnya terhadap penyakit ini masih kurang baik. Ada sebagian responden yang menilai bahwa karena penyakit Chikungunya tidak terlalu berbahaya dengan bukti tidak adanya kematian membuat warga desa tidak begitu menaruh perhatian yang serius terhadap penyakit ini. Sikap mereka terhadap upaya-upaya pencegahan juga masih belum baik.

Sikap seseorang terhadap suatu penyakit terkadang mempengaruhi perilakunya dalam melakukan pencegahan atau penanggulangan suatu penyakit. Seperti hasil penelitian Fathi *et al.* (2005) yang mengungkapkan bahwa semakin masyarakat bersikap tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penyakit DBD maka akan semakin bertambah risiko terjadinya penularan penyakit. Sikap seseorang terhadap suatu obyek

adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavourable*) pada obyek tersebut. Secara sederhana, sikap dapat dikatakan adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Disimpulkan bahwa semakin kurang sikap seseorang atau masyarakat terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya KLB penyakit. Hal ini juga ditegaskan oleh penelitian Santoso dan Budiyanto (2008), bahwa ternyata ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap responden dengan perilaku responden.

B. Perilaku Responden dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Chikungunya

Hasil penelitian pada perilaku responden terlihat bahwa perilaku responden dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Chikungunya pasca KLB yang sudah tergolong baik sebesar 62.5%, sedangkan yang masih buruk sebesar 37.5%. Pengamatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Desa Semali dimaksudkan

untuk melihat gambaran hal-hal tersebut setelah desa tersebut mengalami KLB Chikungunya. Daerah yang sudah pernah terjangkiti Chikungunya secara logika akan mempunyai pengetahuan, sikap dan perilaku yang lebih baik. Masih 37.5% warga Desa Semali yang masih mempunyai perilaku dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Chikungunya yang masih buruk. Perilaku dalam upaya pencegahan yakni dengan melaksanakan PSN masih rendah. Kaleng-kaleng bekas yang tidak dikubur, drum-drum yang dibiarkan di luar rumah tergenangi air masih banyak ditemukan di sekitar rumah warga yang diamati. Hal tersebut berisiko karena dapat sebagai tempat perindukan nyamuk. Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes sp* adalah Tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain (Sugiyanto, 2004).

Perilaku responden Desa Semali yang 37, 5 % masih buruk dapat berpengaruh terhadap kepadatan populasi nyamuk. Penelitian ini memang tidak mengukur hubungan antara perilaku dengan kepadatan populasi nyamuk, namun adanya kemungkinan tersebut didasarkan pada beberapa hasil penelitian. Seperti menurut Widagdo *et al* (2008) yang menyatakan bahwa praktik pemberantasan jentik akan berpengaruh terhadap kepadatan jentik, juga terdapat hubungan antara kecenderungan *House Index* (HI) dan *Container Index* (CI) sebelum dan sesudah uji coba peran serta masyarakat dalam upaya PSN. Analisis penelitian dari Kasdi (2003) menyatakan bahwa pada masyarakat dengan PSN 3M

plus yang buruk, akan beresiko 8,13 x lebih besar untuk terkena penyakit tular vektor.

Perilaku seseorang biasanya didasari oleh pengetahuannya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkelanjutan daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Oleh karena itu, misalnya perilaku menguras bak mandi dengan menyikat dindingnya akan berkelanjutan apabila si pelaku tahu bahwa kegiatan tersebut dimaksudkan untuk menghilangkan telur-telur nyamuk yang mungkin menempel pada dinding bak mandi (Rochim, 2001). Perilaku terhadap pencegahan dalam melakukan PSN tercermin dalam ABJ Desa Semali yang mencapai 68, 75%.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Pengetahuan responden tentang Chikungunya pasca KLB yang baik sebesar 57,8 %, sedangkan yang termasuk kategori buruk sebesar 42,2 %.
2. Sikap responden terhadap Chikungunya pasca KLB yang termasuk kategori baik sebesar 51,6 %, sedangkan sikap yang buruk sebesar 48, 5%.
3. Perilaku responden dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Chikungunya yang tergolong baik pasca KLB Chikungunya sebesar 62,5 % sedangkan sisanya (37,5 %) masih berperilaku yang buruk.

B. SARAN

1. Kepada Masyarakat Desa Semali

- a. Menggiatkan kegiatan PSN khususnya mengubur ataupun mendayagunakan kaleng-kaleng bekas, ban bekas, drum dan benda-benda lain di sekitar rumah agar tidak menjadi tempat potensial untuk perindukan nyamuk. PSN terus dilakukan untuk meningkatkan ABJ sehingga mengurangi risiko terjadinya penyakit tular vektor seperti Chikungunya, Demam Berdarah dan Malaria.

- b. Mewaspada hutan pinus sebagai sumber perindukan nyamuk sehingga pekerja hutan hendaknya terus melakukan perlindungan diri seperti memakai baju panjang dan obat nyamuk oles.

2. Kepada Puskesmas Sempor II

- a. Memberikan sosialisasi misalnya dalam bentuk penyuluhan secara

kontinu kepada masyarakat tentang penyakit Chikungunya dan juga penyakit lainnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilakunya sehingga dapat mencegah terjadinya kasus penyakit tular vektor nyamuk.

- b. Mewaspada apabila terjadi penyakit tular vektor nyamuk dengan penanggulangan yang cepat dan tepat karena Desa Semali mempunyai potensi untuk penyebaran penyakit tular vektor nyamuk yang cepat.

3. Kepada Dinas Kesehatan Kebumen

Terus meningkatkan kerjasama lintas sektor serta penanganan yang cepat tanggap untuk mencegah dan menanggulangi penyakit tular vektor nyamuk seperti Chikungunya, Demam Berdarah, dan Malaria untuk menghindari terjadinya kasus ataupun Kejadian Luar Biasa.

DAFTAR PUSTAKA

Desa Semali. 2009. *Potensi Desa Semali*. Semali, Sempor
Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
Data Kejadian Luar Biasa

Chikungunya Tahun 2008-2009. Dinkes Kebumen, Kebumen.

- Fathi., Keman. S dan Wahyuni. C. U. 2005. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 2 No 1 : 20-26.
- Kasdi, M. 2003. *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian DBD di Kota Bontang Tahun 2003*, (online). <http://www.Litbang.depkes.go.id?maskes/0s2004?demamberdarah.htm>. Diakses 30 November 2009
- Kecamatan Sempor. 2008. *Kecamatan Sempor Dalam Angka Tahun 2008/2009*. Sempor, Kebumen.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pialoux, G, Gauzere, B.A, Jaureguiberry, S and Strobel, M. 2007. Chikungunya : An Epidemic Arbovirosis. *The lancet* Vol 7 p 319-325.
- Powers A.M. Brault A.C, Tesh RB dan Weaver SC .2000. Re-emergence of Chikungunya and O'nyong-nyong Viruses: Evidence for Distinct Geographical Lineages and Distant Evolutionary Relationships. *J Gen Virol* 81: 471-479.
- Powers, A. M and Logue, C. H. 2007. Changing Patterns of Chikungunya Virus : Re-Emergence of Zoonotic Arbovirus. *Journal of General Virology*, 88, 2363-2377.
- Rochim, M. A. 2001. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap kepala Keluarga Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kompleks Perumahan Purwokerto Indah Kabupaten Kendal. *Skripsi*. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Jenderal Soedirman.
- Santoso dan Budiyo. 2008. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ekologi*

- Kesehatan* Vol. 7 No. 2, Agustus 2008 : 732 – 739
- Sarwono, S. 1993. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sucitrawati, I.G.A.M. 2008. Perbedaan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) *Aedes aegypti* dan Keberadaan Jentik pada Desa Endemis dan Non Endemis DBD (Studi di Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Kabupaten Gianyar Tahun 2008). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair
- Widagdo, L., Husodo, B.T dan Bhinuri. 2008. Kepadatan Jentik *Aedes aegypti* Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) di Kelurahan Srandol Wetan Semarang. *Makara Kesehatan* Vol 12 No 1 :13-19