

Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Chikungunya pada Keluarga di Desa Kepenuhan Timur , Kec. Kepenuhan, Kab.Rokan Hulu, Propinsi Riau.

Tuti Restuastuti¹, Yuliawati², Suri Dwi Lesmana³

ABSTRACT

Chikungunya is a viral illness that is caused by Chikungunya virus and transmitted by *Aedes* sp. The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and attitude with practice of chikungunya disease prevention to families in Kepenuhan Timur village Kepenuhan Subdistrict Rokan Hulu regency. The method of this research was analytic crosssectional study. The sample size were 230 families. The amount of subject were determined using simple random sampling. The data were collected by using questionnaires. The results of this research showed that 64,3% of respondent had lack of knowledge, 99,1% of respondent had positive attitudes and 84,8% of respondents had negative behavior in chikungunya disease prevention. There was no significant relationship between knowledge and attitudes with practice of chikungunya disease prevention in Kepenuhan Timur village with p value > 0,05.

Keywords: Knowledge, attitudes, practice, chikungunya, prevention.

Chikungunya adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes sp.* Vektor utama demam chikungunya adalah nyamuk *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*), tetapi dapat juga ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* (*Ae. albopictus*). Vektor penular penyakit chikungunya sama dengan vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga tindakan pencegahan penyakit chikungunya sama dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.¹

Chikungunya di Provinsi Riau pertama kali dilaporkan di Kelurahan Tangkerang Selatan, Kecamatan Simpang Tiga, Pekanbaru pada bulan Mei 2007 dengan penderita sebanyak 44 orang. (Agung, B, 2007). Wabah chikungunya juga terjadi di Kabupaten Rokan Hulu (Rohul) pada tahun 2009, dimana sejak bulan Februari sampai Mei 2009

sebanyak 751 orang warga di Kabupaten Rokan Hulu terkena penyakit chikungunya. Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu menetapkan chikungunya sebagai kasus KLB di Rohul karena terjadinya wabah chikungunya dan peningkatan jumlah penderita.² Kasus chikungunya di Desa Kepenuhan Timur, Kecamatan Kepenuhan, Kabupaten Rokan Hulu, pada bulan September hingga Oktober 2009 sebanyak 23 kasus tersangka. Diagnosis kasus chikungunya tersebut ditegakkan berdasarkan gejala klinis.³

Tindakan pencegahan terhadap penyakit chikungunya harus didukung oleh beberapa hal diantaranya pengetahuan dan sikap. Seseorang atau masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit chikungunya, diharapkan mau melakukan tindakan pencegahan penyakit chikungunya dengan baik, agar kejadian penyakit chikungunya bisa menurun atau tidak terjadi *reemerging diseases*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan

¹ Bagian IKM-KK FK UR, ²mahasiswa FK UR, ³Bagian Parasitologi FK UR
Corresponding address: ny.totoktuti@yahoo.com

Linawati N, mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit chikungunya di desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan terhadap perkembangan dan penularan penyakit chikungunya dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).⁴ Juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suherman E, mengenai hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga (KK) terhadap tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di RW 22 Kelurahan Sungai Beliang Kota Pontianak, menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD dengan nilai $p = 0,00$.⁵

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan *Cross sectional* yang dilakukan pada tanggal 29 Desember 2010 – 13 Januari 2011 di Desa Kepenuhan Timur, Kecamatan Kepenuhan, Kabupaten Rokan Hulu. Populasi pada penelitian ini adalah 536 keluarga di Desa Kepenuhan Timur. Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini adalah penentuan jumlah sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dengan menggunakan formula:⁶

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Jumlah sampel minimal adalah 230 keluarga. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah 250 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi untuk menghindari kemungkinan adanya responden yang *drop out*. Adapun kriteria inklusi adalah kepala keluarga atau pasangannya yang bersedia menjadi sampel penelitian yang berada di Kepenuhan Timur sedangkan kriteria eksklusinya adalah keluarga yang tidak berada ditempat saat tim peneliti datang.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling*. Desa Kepenuhan Timur terdiri dari 9 RW. Setiap RW diambil 28 keluarga sebagai sampel penelitian secara acak dengan cara mengundi keluarga di setiap RW.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan penyakit chikungunya dan variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penyakit chikungunya.

Instrument atau alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat Marini⁷ pada penelitiannya tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan Mengenai DBD pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009. Kuesioner ini telah dimodifikasi oleh peneliti, dan sebelum digunakan untuk penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada 20 orang responden dengan menggunakan program statistik komputer. Item dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan nilai signifikansi ($p < 0,05$ pada α 5%. Nilai r_{tabel} pada α 5% dengan responden (n) 20 orang adalah 0,444. Item yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner kemudian item yang valid di uji reliabilitasnya. Menurut Djemari (2003) kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika nilai *Alfa Cronbach* minimal 0,7.⁸

Kuesioner penelitian ini terbagi menjadi empat yaitu:

1. Bagian A untuk melengkapi tentang data karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.
2. Bagian B digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai chikungunya dan pencegahannya yang terdiri dari 8 pertanyaan. Pengetahuan responden diukur melalui pertanyaan tertulis pilihan berganda. Skor jawaban 0 dan 1, dinilai 1 jika jawaban benar, dan nilai 0 jika jawaban salah.
3. Bagian C digunakan untuk mengetahui sikap masyarakat mengenai tindakan pencegahan penyakit chikungunya yang terdiri dari 7 pernyataan yang merupakan pernyataan positif atau negatif.

Jawaban diukur dengan skor:

- a. Pernyataan positif (*favorable*): skor 4 untuk pilihan jawaban sangat setuju (SS), skor 3 untuk pilihan jawaban setuju (S), skor 2 untuk pilihan jawaban tidak setuju (TS), dan skor 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS).
- b. Pernyataan negatif (*unfavorable*): skor 1 untuk

pilihan jawaban sangat setuju (SS), skor 2 untuk pilihan jawaban setuju (S), skor 3 untuk pilihan jawaban tidak setuju (TS), dan skor 4 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS).

4. Bagian D digunakan untuk mengetahui tindakan masyarakat mengenai usaha untuk mencegah penyakit chikungunya yang terdiri dari pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Jawaban diukur dengan skor:

a. Pertanyaan positif: skor 1 untuk jawaban Ya dan skor 0 untuk jawaban Tidak.

b. Pertanyaan negatif: skor 0 untuk jawaban Ya dan skor 1 untuk jawaban Tidak.

Seluruh data yang didapatkan dianalisis menggunakan program statistik komputer. Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

HASIL

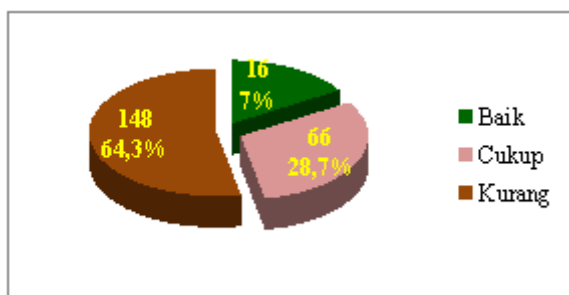
Karakteristik 230 orang responden pada penelitian ini menurut jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Jenis kelamin		
a. Laki-laki (kepala keluarga)	56	24,3
b. Perempuan (ibu rumah tangga)	174	75,7
Umur		
a. \geq 32 Tahun	120	52,2
b. \leq 31 Tahun	110	47,8
Pendidikan terakhir		
a. Tidak sekolah	6	2,6
b. SD/Sederajat	89	38,7
c. SMP/Sederajat	51	22,2
d. SMA/ sederajat	70	30,4
e. Perguruan tinggi	14	6,1

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (perempuan), yaitu sebanyak 174 orang (75,7%) dengan sebagian besar responden berumur \geq 32 tahun (lebih dari atau sama dengan median) yaitu sebanyak 120 orang (52,2%) dan pendidikan terakhir adalah SD/Sederajat sebanyak 89 orang (38,7%).

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit chikungunya dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini.

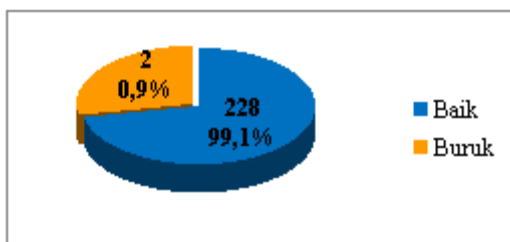


Gambar 1. Tingkat pengetahuan responden ttg penyakit chikungunya

Berdasarkan gambar 1, pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang penyakit chikungunya yaitu sebanyak 148 orang (64,3%). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 66 orang (28,7%), dan hanya sedikit responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (7%).

Sikap responden

Distribusi frekuensi kategori sikap responden terhadap penyakit chikungunya dapat dilihat pada gambar 2 dibawah ini dan hampir secara keseluruhan responden mempunyai sikap yang baik terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya, yaitu sebanyak 228 orang (99,1%) dan hanya sedikit responden yang mempunyai sikap yang buruk terhadap pencegahan penyakit chikungunya yaitu sebanyak 2 orang (0,9%).



Gambar 2. Sikap responden terhadap penyakit chikungunya

Tindakan responden

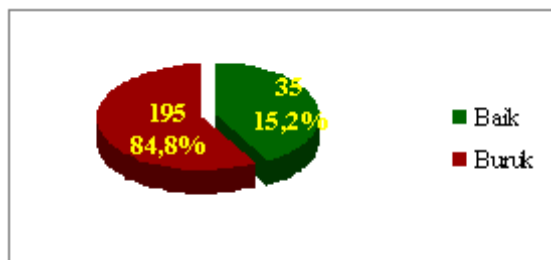
Data lengkap distribusi frekuensi jawaban kuesioner responden pada variabel tindakan dapat dilihat pada tabel 2. dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jawaban kuesioner tindakan

No	Pertanyaan	Jawaban responden			
		Tidak		Ya	
		n	%	n	%
1	Menguras dan menyikat tempat penampungan air, seperti bak mandi minimal seminggu sekali	13	5,7	217	94,3
2	Menutup rapat – rapat tempat penampungan air didalam rumah	38	16,5	192	83,5
3	Membiarkan barang – barang bekas yang bisa menampung air hujan disekitar rumah	219	95,2	11	4,8
4	Memasang kawat kasa pada jendela atau pintu rumah	124	53,9	106	46,1
5	Menggantung pakaian di dinding	93	40,4	137	59,6
6	Memakai obat nyamuk oles (repellant) pada kulit atau obat nyamuk lainnya waktu tidur disiang hari	98	42,6	132	57,4
7	Memperbaiki saluran air jika rusak atau tidak lancar	3	1,3	227	98,7

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa responden yang menggantung pakaian didinding (59,6%) lebih banyak dari yang tidak menggantung pakaian di dinding (40,4%). Responden yang memasang kawat kasa pada jendela atau pintu masih sedikit (46,1%) dibandingkan dengan yang tidak memakai kawat kasa pada jendela atau pintu (53,9%).

Berdasarkan tabel 2 tersebut maka distribusi frekuensi kategori tindakan pencegahan terhadap penyakit chikungunya dapat dilihat pada gambar 3 dibawah ini.



Gambar 3. Tindakan pencegahan penyakit chikungunya

Berdasarkan gambar 3, sebagian besar tindakan pencegahan penyakit chikungunya responden adalah buruk, yaitu sebanyak 195 orang (84,8%). Responden yang melakukan tindakan pencegahan penyakit chikungunya dengan baik hanya sedikit, yaitu sebanyak 35 orang (15,2%).

Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya

Hubungan ini dapat terlihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3 Tabel hubungan antara pengetahuan dengan tindakan responden terhadap pencegahan penyakit chikungunya

	Tindakan pencegahan		P Value
	Baik	Buruk	
Pengetahuan			
a. Baik	0	16	0,189
b. Cukup	12	54	
c. Kurang	23	125	
Sikap			
a. Baik	35	193	0,718
b. Buruk	0	2	

Berdasarkan tabel 3, setelah dilakukan analisis uji statistik dengan analisa *Chi square* diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit chikungunya, hal ini dijelaskan dengan perolehan $P\ value = 0,189$ ($P > 0,05$). Variabel sikap juga menunjukkan hasil yang sama. Setelah dilakukan analisa dengan uji Fisher diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit chikungunya dengan perolehan $P\ value = 0,178$ ($P > 0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan gambaran karakteristik responden, secara persentase didapatkan mayoritas responden adalah perempuan (ibu rumah tangga) sebanyak 75,7%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena laki-laki banyak yang sedang bekerja sehingga tidak berada dirumah pada siang hari ketika penelitian dilakukan. Usia terbanyak yang menjadi responden adalah ee 32 tahun (52,2%).

Pengetahuan masyarakat Desa Kepenuhan Timur mengenai penyakit chikungunya mayoritas adalah kategori kurang (64,3%). Tingkat pengetahuan responden yang kurang, mungkin disebabkan oleh mayoritas masyarakat yang mempunyai pendidikan rendah (pendidikan terakhirnya SD). Pada penelitian ini, pada tabel 2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat masih rendah yaitu sebanyak 38,7% pendidikan terakhirnya adalah SD. Hasil pada penelitian ini sama dengan penelitian Linawati N⁴ bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit chikungunya adalah dalam kategori kurang yaitu sebanyak 45,1%. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugearto P (2010) dimana mayoritas respondennya (45,8%)

mempunyai tingkat pengetahuan cukup dengan sebagian responden berpendidikan tinggi.

Menurut Notoatmodjo dalam Sugearto⁹ pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan merupakan sarana untuk mendapatkan informasi sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula informasi yang didapatkan.

Hasil pada penelitian ini sama dengan penelitan Sugearto P⁹ dimana mayoritas sikap respondennya dalam kategori baik (72,9%). Hasil ini juga sama dengan penelitian Linawati N⁴, dimana sebagian besar sikap respondennya juga dalam kategori baik (57,3%).

Tindakan pencegahan penyakit chikungunya masyarakat di Desa Kepenuhan Timur mayoritas adalah buruk seperti gambar 3 (84,8%). Tindakan pencegahan masyarakat yang buruk ini, mungkin disebabkan oleh faktor internal dari diri masyarakat itu sendiri seperti kebiasaan dari masyarakat Desa Kepenuhan Timur. Pada tabel 2 salah satu tindakan pencegahan penyakit chikungunya yang masih sedikit dilakukan oleh masyarakat Desa Kepenuhan Timur adalah tidak menggantung pakaian di dinding, dalam artian bahwa sebagian besar masyarakat Desa Kepenuhan Timur masih menggantung pakaian di dinding. Hal ini mungkin karena mereka sudah biasa menggantung pakaian di dinding sehingga sulit untuk merubah kebiasaan tersebut. Berdasarkan literatur, kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan

tidak direncanakan. Kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang, termasuk kebiasaan yang kurang mengguntungkan bagi kesehatan, maka sulit untuk diubah.¹⁰

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai penyakit chikungunya dan pencegahannya, sikap yang baik terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya dan tindakan pencegahan penyakit chikungunya mayoritas adalah kategori buruk. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya masih berada pada tingkatan tahu dan tindakan pencegahan penyakit chikungunya pada masyarakat Desa Kepenuhan Timur masih merupakan praktik atau tindakan terpimpin, sehingga tindakan pencegahan penyakit chikungunya mayoritas adalah buruk pada masyarakat Desa Kepenuhan Timur walaupun sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya adalah menerima.

Domain perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu diartikan hanya sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi. Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya adalah menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan. Tindakan adalah respon terbuka seseorang terhadap stimulus atau objek. Tindakan atau praktek terpimpin adalah apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.¹⁰

Tindakan pencegahan masyarakat yang buruk ini, mungkin juga disebabkan oleh pendidikan masyarakat yang masih rendah, serta kurangnya kemauan dari masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan. Hasil pada penelitian ini sama dengan penelitian Linawati N⁴ bahwa sebagian besar tindakan pencegahan responden tentang

pencegahan penyakit chikungunya adalah dalam kategori buruk (55,3%) dengan sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori kurang (45,1%).

Hasil uji *Chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit chikungunya ($P = 0,189$). Fakta yang ditemui pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang penyakit chikungunya mayoritas adalah kategori kurang (64,3%) dan tindakan pencegahan penyakit chikungunya sebagian besar masih buruk (84,8%). Tindakan pencegahan penyakit chikungunya yang buruk pada masyarakat ini, mungkin disebabkan oleh faktor lain, misalnya motivasi. Penyakit chikungunya yang terjadi di Kepenuhan Timur tidak menyebabkan mortalitas, hanya menyebabkan gangguan morbiditas. Hal ini mungkin menyebabkan rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan. Secara teori perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Gejala kejiwaan yang mana yang menentukan perilaku seseorang sulit untuk dibedakan atau disimpulkan,¹⁰ Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Linawati N⁴ terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap perkembangan dan penularan penyakit chikungunya dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji *Fisher* hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit chikungunya ($P = 0,189$) pada keluarga di Desa Kepenuhan Timur. Fakta yang ditemui pada penelitian ini, dimana sikap masyarakat terhadap penyakit chikungunya mayoritas adalah baik (99,1%), tetapi tindakan pencegahan penyakit chikungunya sebagian besar masih buruk (84,8%). Hal ini mungkin disebabkan oleh tidak tersedianya fasilitas. Misalnya kawat kasa yang dijual di Kecamatan, sehingga untuk membeli kawat kasa, masyarakat Desa Kepenuhan Timur Harus pergi ke kecamatan yang memerlukan waktu dan biaya yang lebih banyak. Pada tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar masyarakat belum menggunakan kawat kasa (53,9%). Berdasarkan literatur, sikap merupakan kecenderungan untuk

bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain atau faktor pendukung seperti adanya fasilitas atau sarana dan prasar.¹⁰ Disamping itu tindakan juga dipengaruhi oleh hal-hal lain diantaranya pengetahuan dan kebiasaan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Linawati N⁴ bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan terhadap perkembangan dan penularan penyakit chikungunya dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga, umur responden ee 32 tahun dan pendidikan terakhir adalah SD,tingkat pengetahuan masyarakat Desa Kepenuhan Timur mengenai chikungunya ada pada semua kategori,yaitu kategori kurang, cukup dan baik,seandainya sikap masyarakat Desa Kepenuhan Timur mengenai chikungunya didapatkan mayoritas adalah kategori baik,untuk tindakan pencegahan penyakit chikungunya masyarakat Desa Kepenuhan Timur mayoritas kategori buruk,dan hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya menunjukkan hubungan yang tidak bermakna $P \text{ value} = 0,189$ ($P > 0,05$),dan hubungan antara sikap terhadap tindakan pencegahan penyakit chikungunya menunjukkan hubungan yang tidak bermakna $P \text{ value} = 0,178$ ($P > 0,05$).

Saran

Saran yang diusulkan adalah petugas kesehatan diharapkan memberikan informasi mengenai penyakit chikungunya melalui penyuluhan sehingga pengetahuan masyarakat tentang chikungunya dapat bertambah, dan tokoh-tokoh masyarakat supaya memberikan dukungan penuh terhadap tindakan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan, untuk masyarakat sendiri diharapkan meningkatkan kebersihan, terutama kebersihan didalam rumah seperti jangan membiarkan pakaian-pakaian

bergantungan pada dinding atau dibalik pintu kamar yang dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Kepala Puskesmas Kepenuhan, staf medis dan non medis Puskesmas Kepenuhan, serta Kepala Desa Kepenuhan Timur atas masukannya dan membantu penulis dalam proses penelitian serta masyarakat Desa Kepenuhan Timur yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi subjek penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2008. Guidelines on clinical management of chikungunya fever.
2. Pab-indonesia.com [web site di internet]. 2009. [generated 6 Desember 2010]. Diakses dari: http://web.pab-indonesia.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=26706.(7 Desember 2010).
3. Puskesmas Kepenuhan. 2009. Profil kesehatan puskesmas Kepenuhan edisi tahun 2009. Profil Puskesmas. Kota Tengah.
4. Linawati, N. 2009. Hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit chikungunya di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Undergraduate theses*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
5. Suherman, E. 2007. Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga (KK) terhadap tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (di RW 22 Kelurahan Sungai Beliang Kota Pontianak). *Undergraduate theses*. Semarang: Universitas Diponegoro.
6. Notoatmodjo, S. 2002. Metodologi penelitian kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Marini D. 2009. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai DBD pada Keluarga di

- Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009. Karya tulis ilmiah. Medan: Universitas Sumatra Utara.
8. Riwidikdo, H. 2008. Statistik kesehatan: belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan (plus aplikasi software SPSS). Jakarta: Mitra Cendikia Press: 151-61.
 9. Sugearto, P. 2010. Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat Kecamatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau tentang chikungunya. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.
 10. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu perilaku kesehatan. Edisi 1. Jakarta: Rineka Cipta.