



FAKTOR RISIKO EKSTRINSIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KASUS KLINIS CHIKUNGUNYA

Nafiyan Mulyadi ✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Juli 2013

Disetujui Agustus 2013

Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

Chikungunya, faktor risiko ekstrinsik

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, kebiasaan tidur siang, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi, kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA), dan kepadatan hunian dengan kejadian kasus klinis Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes Tahun 2012. Jenis rancangan penelitian dari penelitian ini adalah studi deskriptif kuantitatif observasional, termasuk dalam penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *case control* yang dikaji secara *restrospektif*. Pengumpulan datanya menggunakan panduan wawancara. Uji keabsahan memakai SPSS, uji yang digunakan uji *Chi-Square* dan alternatif uji *Fisher*, *Kolmogorov-Smirnov*, dan Penggabungan sel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan yaitu tingkat pendidikan ($p=0,001$; $OR=4,353$), kebiasaan tidur siang ($p=0,001$; $OR=9,750$), kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,004$; $OR=2,977$), kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi ($p=0,001$; $OR=3,555$), kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA) ($p=0,001$; $OR=4,518$), dan kepadatan hunian ($p=0,029$; $OR=4,909$). Saran yang diberikan kepada pihak masyarakat adalah peran serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Abstract

The purpose of this study to determine the relationship between the level of education, nap habits, habits hanging clothes, brushing habits and drain the tub, custom cover water reservoirs (TPA), and residential density with the incidence of clinical cases of Chikungunya in the Tonjong clinic Brebes regency Year 2012. Type of research design of the study was descriptive quantitative observational studies, including the explanatory research with case-control approach studied retrospectively. Collecting data using an interview guide. Validity test using SPSS, test used Chi-square test and test alternative Fisher, Kolmogorov-Smirnov, and the incorporation of cells. The results showed that the variables that relate the level of education ($p = 0.001$; $OR = 4.353$), napping habits ($p=0.001$; $OR=9.750$), custom hanging clothes ($p=0.004$; $OR=2.977$), brushing habits and drain tub ($p = 0.001$, $OR = 3.555$), the habit of closing the cistern (TPA) ($p=0.001$; $OR=4.518$), and residential density ($p=0.029$; $OR=4.909$). Advice given to the public is the role of the mosquito nest eradication (PSN).

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: Nafiyan_mulyadi@yahoo.co.id

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Chikungunya adalah suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIK) yang termasuk dalam famili *Togaviridae*, genus *Alphavirus*. Penyebaran CHIK dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (the yellow fever mosquito) atau *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. Gejala klinis yang muncul dari penyakit Chikungunya ini diantaranya demam, nyeri sendi, nyeri otot, ruam pada kulit, dan sakit kepala. Hal itu berpengaruh terhadap penurunan produktifitas kerja dari manusia yang terjangkit. 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). 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 (Balitbangkes Depkes RI, 2005 : 37).

Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di Jateng pada tahun 2008, yang ditemukan di 98 desa/kelurahan merupakan KLB dengan frekuensi tertinggi kedua setelah kejadian DBD dengan angka serangan kasus (AR) 1,46% dan angka kematian kasus (CFR) 0,18%. Kondisi tersebut mengalami peningkatan sangat tajam dibanding tahun 2007, dimana frekuensi KLB Chikungunya terjadi di 85 desa/kelurahan dengan angka serangan (AR) 0,086% dan

angka kematian kasus (CFR) 0,00% (Dinkes Jateng, 2008).

Data rekap KLB Chikungunya tahun 2008-2011 menunjukkan bahwa Propinsi Jawa Tengah termasuk salah satu propinsi dengan penderita kasus klinis Chikungunya mencapai 5529 penderita. Pada tahun 2008 terdapat 1312 penderita kasus klinis Chikungunya, sedangkan tahun 2009 mengalami peningkatan kasus klinis Chikungunya sejumlah 229 penderita, menjadi 1541 penderita atau meningkat 15,57 % dari tahun 2008. Tahun 2010 mengalami lonjakan lagi hingga 35,27% (2085 penderita) dari tahun 2009 dengan 4 kasus kematian. Akan tetapi, pada tahun 2011 terjadi penurunan yang signifikan mencapai 90,96% (188 penderita) dari jumlah keseluruhan penderita kasus klinis Chikungunya pada tahun 2010.

Berdasarkan keseluruhan jumlah kasus klinis Chikungunya di Propinsi Jawa Tengah tahun 2008-2011, 1287 penderita klinis Chikungunya (23,2%) dari jumlah keseluruhan penderita berada di Kab.Brebes. Tahun 2008 saja terdapat 133 penderita Chikungunya yang berada di 9 kecamatan. Tahun 2009 mengalami penurunan 21,05% (105 penderita) dari jumlah penderita Chikungunya tahun 2008 yang terjadi di 3 kecamatan. Akan tetapi, pada tahun 2010 terjadi lonjakan jumlah penderita kasus klinis Chikungunya mencapai 87,6% (649 penderita) dengan 3 kasus kematian yang terjadi hampir di seluruh kecamatan yang ada di hampir keseluruhan wilayah Kab.Brebes. Kemudian Tahun 2011, mengalami penurunan lagi sebesar 76,4% (400 penderita). Keseluruhan penderita terdiagnosis dalam penderita kasus klinis, hal ini disebabkan karena belum dilaksanakannya pengujian laboratorium terhadap darah dari penderita Chikungunya di Propinsi Jawa Tengah karena adanya keterbatasan alat dan biaya (Dinkes Prop. Jawa Tengah, 2008-2011).

Kecamatan Tonjong merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kab.Brebes yang tahun 2010 hingga tahun 2012 terjadi kejadian kasus klinis Chikungunya, dengan jumlah

penderita kasus klinis Chikungunya tahun 2010 sejumlah 39 kasus, sedangkan dari data hasil laporan kegiatan survei kontak penyakit Chikungunya oleh Puskesmas Tonjong (2011) ditemukan 330 kasus klinis Chikungunya yang terdapat di 2 desa yaitu Desa Linggapura dan Desa Kalijurang, sedangkan pada tahun 2012 mencapai 126 penderita dari 200 kasus penderita kasus klinis Chikungunya yang ditemukan di wilayah Kab.Brebes atau mengalami penurunan 61,9% (Puskesmas Tonjong, 2010-2012).

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian dari penelitian ini adalah studi deskriptif kuantitatif observasional. Penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*, Rancangan penelitian yang paling sesuai digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *case control* yang dikaji secara *restrospektive*.

Dalam penelitian ini, yang digunakan sebagai kelompok kasus adalah semua orang yang menderita gejala kasus klinis Chikungunya tahun 2012 sejumlah 126 penderita. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok dengan kasus (semua orang yang menderita gejala kasus klinis Chikungunya) dengan kelompok kontrol (semua orang yang tidak

menderita gejala kasus klinis Chikungunya dan tinggal dalam lingkungan satu RW dengan penderita). Kemudian secara restrospektif diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak. Faktor risikonya meliputi tingkat pendidikan, kebiasaan tidur siang, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi, kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA), dan kepadatan hunian.

Besar sampel responden dalam penelitian ini yaitu 86 responden kasus dan 86 responden kontrol, dengan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 15 responden kasus dan 15 responden kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, dengan Uji keabsahan memakai SPSS, uji yang digunakan uji Chi-Square dan alternatif uji Fisher, Kolmogorov-Smirnov, dan Penggabungan sel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian diperoleh distribusi tingkat pendidikan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Total	
	N	(%)
Rendah	134	77,9
Tinggi	38	22,1
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah berjumlah 134 orang (77,9%), sedangkan yang berpendidikan tinggi berjumlah 38 orang (22,1%).

Kebiasaan Tidur Siang

Berdasarkan penelitian diperoleh distribusi kebiasaan tidur siang yang di sajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Kebiasaan Tidur Siang

Kebiasaan Tidur Siang	Total	
	N	(%)
Tidak biasa	121	70,3
Biasa	51	29,7
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan kebiasaan melakukan tidur di siang hari bahwa responden yang tidak memiliki berjumlah 121 orang (70,3%), sedangkan yang memiliki berjumlah 51 orang (29,7%).

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian**Tabel 3.** Distribusi Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Total	
	N	(%)
Tidak Biasa	132	76,7
Biasa	40	23,3
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan kebiasaan menggantung pakaian berjumlah 40 orang (23,3%).

Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi**Tabel 4.** Distribusi Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi

Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi	Total	
	N	(%)
Tidak biasa	96	55,8
Biasa	76	44,2
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi berjumlah 76 orang (44,2%).

Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air (TPA)**Tabel 5.** Distribusi Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air

Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air	Total	
	N	(%)
Tidak biasa	57	33,2
Biasa	115	66,8
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air berjumlah 57 orang (33,2%), sedangkan yang memiliki kebiasaan menutup tempat

penampungan air berjumlah 115 orang (66,8%).

Kepadatan Hunian

Tabel 6. Distribusi Kepadatan Hunian

Kepadatan Hunian	Total	
	N	(%)
Padat	11	6,4
Tidak Padat	161	93,6
Total	172	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang kepadatan huniannya tergolong padat berjumlah 11 orang (6,4%), sedangkan yang kepadatan huniannya tergolong tidak padat berjumlah 161 orang (93,6%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes diperoleh hasil analisis bivariat dari masing-

masing faktor risiko instrinsik kejadian Chikungunya pada responden kasus dan kontrol sebagai berikut :

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kasus klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Tabel 7. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Tingkat pendidikan	Kasus		Kontrol		Total		P	OR (95% CI)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)		
Rendah	77	89,5	57	66,3	134	77,9	0,001	4,353 (1,912-9,908)
Tinggi	9	10,5	29	33,7	38	22,1		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 77 orang (89,5%) yang tergolong dalam tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 9 orang (10,5%) yang tergolong dalam tingkat pendidikan tinggi. Dari 86 responden kontrol, sebanyak 57 orang (66,3%) dengan tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 29 orang (33,7%) dengan tingkat pendidikan tinggi.

Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil pvalue 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan

dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 4,353 (95% CI = 1,912-9,908), menunjukkan bahwa responden yang tergolong dalam tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko 4,353 kali lebih besar menderita penyakit klinis Chikungunya daripada responden yang tergolong dalam tingkat pendidikan tinggi.

Hubungan Kebiasaan Tidur Siang dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan tidur siang dengan kejadian kasus

klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Tabel 8. Tabulasi Silang Kebiasaan Tidur Siang dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Kebiasaan Tidur Siang	Kasus		Kontrol		Total		<i>P</i>	OR (95% CI)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)		
Melakukan	43	50,0	8	9,4	51	29,7	0,001	9,750 (4,203-22,618)
Tidak	43	50,0	78	90,6	121	70,3		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 43 orang (50%) yang memiliki kebiasaan tidur di siang hari dan sebanyak 43 orang (50%) yang tidak memiliki kebiasaan melakukan tidur di siang hari. Dari 86 responden kontrol, sebanyak 8 orang (9,4%) dengan kebiasaan melakukan tidur di siang hari dan sebanyak 78 orang (90,6%) yang tidak memiliki kebiasaan melakukan tidur siang.

Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil *p*value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan tidur siang dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah

kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 9,750 (95% CI = 4,203-22,618), menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan melakukan tidur siang hari mempunyai risiko 9,750 kali lebih besar menderita penyakit klinis Chikungunya daripada responden yang tidak memiliki kebiasaan melakukan tidur siang.

2.3 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian kasus klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Tabel 9. Tabulasi Silang Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Kasus		Kontrol		Total		<i>P</i>	OR (95% CI)
	n	(%)	n	(%)	N	(%)		
Melakukan	28	32,5	12	14,0	40	23,3	0,004	2,977 (1,394-6,357)
Tidak	58	67,5	74	86,0	132	76,7		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 28 orang (32,5%) yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan sebanyak 58 orang (67,5%) yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Dari 86

responden kontrol, sebanyak 12 orang (14%) dengan kebiasaan menggantung pakaian dan sebanyak 74 orang (86,0%) yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil *p*value 0,004 ($p < 0,05$)

sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 2,977 (95% CI = 1,394-6,357), menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian mempunyai risiko 2,977 kali lebih besar menderita penyakit klinis

Chikungunya daripada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

Hubungan Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi dengan kejadian kasus klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Table 10. Tabulasi Silang Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Kebiasaan Menyikat dan Menguras Bak Mandi	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR (95% CI)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)		
Tidak Melakukan	61	70,9	35	40,7	96	55,9	0,001	3,555 (1,886-6,701)
	25	29,1	51	59,3	76	44,1		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 61 orang (70,9%) yang tidak memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi dan sebanyak 25 orang (29,1%) yang memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi. Dari 86 responden kontrol, sebanyak 35 orang (40,7%) dengan tidak memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi dan sebanyak 51 orang (59,3%) yang memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi. Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil *p* value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas

Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 3,555 (95% CI = 1,886-6,701), menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi mempunyai risiko 3,555 kali lebih besar menderita penyakit klinis Chikungunya daripada responden yang memiliki kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi.

Hubungan Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian kasus klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Tabel 11. Tabulasi Silang Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Kebiasaan Menutup TPA	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR (95% CI)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)		
Tidak Melakukan	42	48,8	15	17,5	57	33,1	0,001	4,518 (2,245-9,092)
Melakukan	44	51,2	71	82,5	115	66,9		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 42 orang (48,8%) yang tidak memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air dan sebanyak 44 orang (51,2%) yang memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air. Dari 86 responden kontrol, sebanyak 15 orang (17,5%) yang tidak memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air dan sebanyak 115 orang (66,9%) yang memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air.

Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil *p*value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah kerja

Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 4,518 (95% CI = 2,245-9,092), menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air mempunyai risiko 4,518 kali lebih besar menderita penyakit klinis Chikungunya daripada responden yang memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA).

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Kasus Klinis Chikungunya

Untuk mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian kasus klinis Chikungunya dapat dilihat dalam tabulasi silang berikut ini:

Tabel 12. Tabulasi Silang Kepadatan Hunian dengan Kejadian Klinis Chikungunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Kepadatan Hunian	Kasus		Kontrol		Total		<i>p</i>	OR (95% CI)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Padat	9	10,5	2	2,3	11	6,3	0,029	4,909 (1,028-23,433)
Tidak Padat	77	89,5	84	97,7	161	93,4		
Total	86	100,0	86	100,0	172	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa dari 86 responden kasus klinis, sebanyak 9 orang (10,5%) yang tinggal pada hunian yang tergolong padat dan sebanyak 77 orang (89,5%) tinggal pada hunian yang tidak padat. Dari 86 responden kontrol, sebanyak 2 orang (2,3%) yang tinggal pada hunian yang

padat dan sebanyak 84 orang (97,7%) yang tinggal pada hunian yang tidak padat.

Dari hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh hasil *p*value 0,029 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian klinis Chikungunya di wilayah kerja Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

tahun 2012. Nilai Odd Ratio (OR) = 4,909 (95% CI = 1,028-23,433), menunjukkan bahwa responden yang tinggal pada hunian yang padat mempunyai risiko 4,909 kali lebih besar menderita penyakit klinis Chikungunya daripada responden yang tinggal di hunian yang tidak padat.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu semua variabel yang diteliti berhubungan secara statistik, meliputi variabel tingkat pendidikan (p value = 0,001 ; OR= 4,353), variabel kebiasaan tidur siang (p value = 0,001; OR=9,750), variabel kebiasaan menggantung pakaian (p value = 0,004 ; OR= 2,977), variabel kebiasaan menyikat dan menguras bak mandi (p value = 0,001 ; OR= 3,555), variabel kebiasaan menutup tempat penampungan air (TPA) (p value = 0,001 ; OR= 4,518), dan variabel kepadatan hunian (p value = 0,029 ; OR= 4,909). Faktor risiko tertinggi untuk penderita tertular Chikungunya dalam penelitian ini yaitu kebiasaan tidur siang responden, dimana responden dengan kebiasaan melakukan tidur siang 9,75 kali lebih berisiko untuk terkena Chikungunya dibandingkan dengan responden yang tidak terbiasa melakukan tidur siang.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2007, *Pedoman Pengendalian Penyakit Chikungunya Tahun 2007*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia 2009*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta : Depkes RI.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2008, *Rekap Data KLB Chikungunya Tahun 2008-2011*, Semarang.
- Eko Budiarto, 2002, *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC
- Eppy, 2010, *Demam Chikungunya*, <http://artikeldokteranfree.blogspot.com> diakses 16 Juli 2010.
- WHO, 2007, *Guidelines for Prevention and Control of Chikungunya Fever*, New Delhi : Indraprastha Estate
- WHO, 2008, *Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever*, New Delhi : Indraprastha Estate
- M Sopiudin Dahlan, 2009, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- M Sopiudin Dahlan, 2010, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Puskesmas Tonjong, 2011, *Laporan Kegiatan Survey Kontak Penyakit Chikungunya Tahun 2011-2012*, Brebes.
- Soedarto, 2007, *Kedokteran Tropis*, Surabaya : Airlangga Universitas Press.
- Soegeng Soegijanto, 2004, *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*, Surabaya : Airlangga University Press.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Suharto, 2003, *Chikungunya Pada Orang Dewasa*, Surabaya : Airlangga University Press.
- Supartha I W, 2008, *Pengendalian Terpadu Vektor Virus DBD, Aedes aegypti dan Aedes albopictus*. (Online), <http://www.linkpdf.com/download/dl/pengendalian-terpadu-vektor-virusdemam-berdarah-dengue-aedes-.pdf>, diakses 6 September 2010.
- Umar Fahmi Achmadi, 2010, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).