JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

PERILAKU PENCEGAHAN CHIKUNGUNYA DI KOTA SALATIGA

(STUDI DI KELURAHAN SALATIGA)

Lutfia Nurul Aini[1*], Ratih Indraswari[1], Novia Handayani[1]
[1]Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
**Corresponding author*: lutfianurul19@gmail.com

ABSTRACT

In 2021, several provinces in Indonesia have reported cases of chikungunya, including West Java, Bali and Central Java. The city of Salatiga is one of the districts/cities in Central Java that has reported new cases after the last one was discovered in 2012. According to data from the Salatiga City Health Office in October 2021 - January 2022 there were 292 cases of chikungunya and the highest cases were in Salatiga Village with a total of 116 cases. The purpose of this study was to analyze Chikungunya prevention behavior in Salatiga Village, Sidorejo District, Salatiga City. This type of research is quantitative with a cross-sectional study design. This research was conducted with a target population of the entire Salatiga Village community, namely 14,346 people with a sample of 66 respondents taken by simple random sampling using inclusion and exclusion criteria. Data collection using closed-question questionnaire filling. Data were analyzed by chi square test. The results showed that the practice of chikungunya prevention in Salatiga Village was influenced by the type of work (p=0.001), level of knowledge (p=0.000), and attitude (p=0.000). In conclusion, people who have good knowledge, attitudes, and chikungunya prevention practices tend not to be affected by chikungunya cases and vice versa.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Prevention of Chikungunya

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

PENDAHULUAN

Chikungunya atau demam chik adalah sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh virus chikungunya. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypt* dan *Aedes albopictus*.[1] Beberapa gejala seperti demam tinggi, *asthenia,* dan *arthralgia* merupakan gejala pada tahap awal infeksi. Selain itu, biasanya muncul gejala tambahan seperti mialgia, sakit kepala, dan ruam.[2]

Pada tahun 1952 di Tanzania merupakan pertama kali terjadinya chikungunya.[3] Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, negara yang paling banyak terkena chikungunya yaitu Amerika dan Asia. Sebanyak 8.387 kasus chikungunya dilaporkan terjadi di Pakistan dan 62.000 kasus di India. Di Amerika dan Karibia dilaporkan 185.000 kasus.[4]

Tahun 1973 di Samarinda, Indonesia dilaporkan pertama kali terjadinya kejadian luar biasa (KLB) chikungunya dan tahuun 1985 KLB chikungunya dilaporkan di seluruh provinsi Indonesia.[4] Kasus chikungunya di Indonesia pada tahun 2021 sejumlah 241 kasus sedangkan tahun 2020 sebanyak 1.689 kasus yang artinya angka kasus 2021 lebih rendah jika dibandingkan dengan 2020.[5]

Terdapat beberapa provinsi di Indonesia yang melaporkan adanya kasus chikungunya yang terjadi di tahun 2021, diantaranya yaitu Jawa Barat dengan 42 kasus, Bali sebanyak 11 kasus, dan Jawa Tengah sebanyak 188 kasus. Jawa Tengah memiliki kasus tertinggi diantara provinsi lain.[5] Tahun 2021 kasus chikungunya di Jawa Tengah sangat meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 27 kasus.[6] Pada tahun yang sama, Kota Salatiga menjadi salah satu kabupaten/kota di Jawa Tengah yang melaporkan adanya kasus baru setelah terakhir ditemukan pada tahun 2012. Menurut data dari Dinkes Kota Salatiga pada bulan Oktober 2021 – Januari 2022 kasus chikungunya yang terjadi sebanyak 292 kasus dan yang memiliki kasus tertinggi yaitu di Kelurahan Salatiga dengan jumlah kasus sebanyak 116 kasus.

Penyebaran penyakit chikungunya di Indonesia terjadi pada daerah endemis penyakit demam berdarah dengue, hal ini dikarenakan vektoe pembawa virus ini ditularkan oleh nyamuk yang sama yaitu *Aedes aegypt* dan *Aedes albopictus.* Demam chikungunya muncul dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu status kekebalan pada kelompok masyarakat yang rendah dan padatnya populasi nyamuk penularan chikungunya karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang terbentuk pada musim penghujan.[6]

Kondisi cuaca yang relatif lembab dengan curah hujan yang tinggi dan periode waktu hujan yang panjang juga menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kasus chikungunya.[5] Hal ini sesuai dengan kondisi geografis wilayah Kota Salatiga yang merupakan salah satu ota yang berhawa cukup sejuk dan relatif lembab. Pada kondisi lingkungan dengan kelembaban yang tinggi dan adanya ketersediaan air yang bersumber dari curah hujan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan nyamuk dewasa menjadi meningkat.[7] Selain itu, penyebab lain terjadinya demam chikungunya yaitu tidak memasang kawat kassa nyamuk pada ventilasi pintu dan jendela rumah dapat memudahkan nyamuk masuk ke dalam rumah, tidak memasang atau menggunakan kelambu, tidak menggunakan pakaian dan celana serta tidak menggunakan obat anti nyamuk.[8]

Kasus chikungunya dapat dicegah dengan melakukan 3M yaitu menguras bak mandi atau penampungan air, menutup penampungan air, dan mengubur sampah.[9] Upaya pencegahan dapat ditambah dengan kegiatan “plus” yang meliputi memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, menaburkan bubuk larvasida seperti di tempat yang sulit dikuras, menghindari menggantung pakaian, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan kelambu, mengupayakan adanya pencahayaan dan ventilasi yang memadai, dan menggunakan obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.[5]

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

Perilaku pencegahan dalam bentuk gerakan 3M-Plus sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat.[9] Pada penelitiannya Suwanti dan Aprilin menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku tanpa didasari dengan pengetahuan.[10]

Seseorang atau masyarakt yang mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang positif cenderung dapat menurunkan kasus chikungunya. Penelitian yang dilakukan Linawati dalam Restuastuti (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan terhadap perkembangan dan penularan penyakit chikungunya di desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).[11]

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada pengelola program P2P di Dinas Kesehatan Kota Salatiga menginformasikan bahwa kasus chikungunya ditemukan kembali pada tahun 2021 dan 2022 dari tahun-tahun sebelumnya yang tidak ditemukannya kasus chikungunya di Kota Salatiga dengan kasus tertinggi ditemukan di Kelurahan Salatiga. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti perilaku pencegahan chikungunya di Kelurahan Salatiga, Kota Salatiga, sehingga dapat diketahui strategi lebih lanjut dalam pencegahan dan penanggulangan chikungunya di Kelurahan Salatiga, Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Salatiga, Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga pada bulan Maret-April 2023. Penelitian ini dilakukan dengan target populasi seluruh masyarakat Kelurahan Salatiga yaitu sebanyak 14.346 jiwa dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* menggunakan kriteria inkusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu 1) responden yang berusia 17-45 tahun, dan 2) subjek bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi yaitu 1) berpindah tempat saat dilakukan penelitian, dan 2) subjek yang tidak bersedia mengisi kuesioner secara lengkap. Sampel yang didapatkan sebanyak 66 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan pengisisan kuesioner menggunakan pertanyaan tertutup. Data penelitian dianalisi dengan menggunakan uji bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Responden Penelitian

Karakteristik Reponden	Jumlah	Prosentase (%)
Usia		
17-25 tahun	39	59.1
26-35 tahun	13	19.7
36-45 tahun	14	21.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	34.8
Perempuan	43	65.2
Pendidikan		
SD/sederajat SMP/sederajat	8	12.1
SMA/sederajat Diploma/Sarjana	58	87.9
Jenis Pekerjaan		
Pekerjaan tidak tetap (tidak bekerja, buruh, wiraswasta)	33	50
Pekerjaan tetap (karyawan swasta, PNS, TNI/POLRI)	33	50

Responden yang mengikuti penelitian paling banyak berada di usia 17-25 tahun sebanyak 39 orang (59,1%). Antara laki-laki dan perempuan banyak dari perempuan yang ikut serta dalam peneliian sebanyak 43 orang (65,2%). Berdasarkan riwayat pendidikan, responden banyak yang memiliki riwayat pendidikan antara SMA-Diploma/Sarjana dengan jumlah 58 (87,9%). Sedangkan menurut jenis pekerjaan, responden yang mengikuti penelitian memiliki pekerjaan yang tetap (tidak bekerja, buruh, wiraswasta) dan pekerjaan tetap (karyawan swasta, PNS, TNI/POLRI) dengan jumlah yang sama yaitu 33 orang (50%).

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Chikungunya Responden

Riwayat Chikungunya	Jumlah	Prosentase (%)
Pernah	15	22.7
Tidak pernah	51	77.3
Total	**66**	**100**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 15 (22,7%) responden pernah memiliki riwayat chikungunya sedangkan sebanyak 51 (77,3%) tidak pernah memiliki riwayat chikungunya.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Chikungunya

Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	46	69.7
Kurang baik	20	30.3
Total	66	100.0

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan melalui kuesioner terdapat responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik mengenai chikungunya sebanyak 46 responden atau 69,7%. Sedangkan sisanya sebanyak 20 responden (30,3%) masih kurang baik dalam memahami pengetahuannya mengenai chikungunya (Tabel 3). Banyak dari responden yang mengetahui tentang pengetahuan mengenai chikungunya seperti pengertian, siapa vektor pembawa chikungunya, penyebab, dan pecegahannya.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Penelitian

Sikap	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	34	51.5
Kurang baik	32	48.5
Total	66	100.0

Tabel 4. Menunjukkan bahwa responden penelitian memiliki sikap baik mengenai pencegahan chikungunya sebanyak 34 (51,5%) responden dan 32 (48,5%) responden memiliki sikap kurang baik. Responden banyak yang setuju apabila kegiatan 3M plus yang dilakukan secara rutin dapat mencegah terkena chikungunya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Praktik Responden Penelitian

Praktik	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	36	54.5
Kurang baik	30	45.5
Total	66	100.0

Berdasarkan tabel 5. responden yang ikut serta penelitian sebagian besar memiliki praktik yang baik dalam pencegahan chikungunya yaitu sebesar 36 responden (54,5%). Responden banyak melakukan pencegahan dengan menguras TPA, rutin memantau TPA, segera memperbaiki jika ada kerusakan saluran air, dan menutup ventilasi rumah mengguanakan kawat kasa

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

Tabel 6. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Praktik Pencegahan Chikungunya

Karakteristik Responden	Praktik Pencegahan *Chikungunya*				Jumlah		*p-value*
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Usia							
17-25	22	56.4	17	43.6	39	100.0	0,582
26-35	8	61.5	5	38.5	13	100.0	
36-45	6	42.9	8	57.1	14	100.0	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	13	56.5	10	43.5	23	100.0	0,814
Perempuan	23	53.5	20	46.5	43	100.0	
Pendidikan							
SD/sederajat SMP/sederajat	2	25	6	75	8	100.0	0,073
SMA/sederajat Diploma/Sarjana	34	58.6	24	41.4	58	100.0	
Jenis Pekerjaan							
Pekerjaan tidak tetap (tidak bekerja, buruh, wiraswasta)	11	33.3	22	66.7	33	100.0	0,001
Pekerjaan tetap (karyawan swasta, PNS, TNI/POLRI)	25	75.8	8	24.2	33	100.0	

Berdasarkan hasil uji hubungan antara karakteristik ibu dengan praktik pencegahan chikungunya (Tabel 6) menunjukkan bahwa tidak ada yang memiliki hubungan kecuali pada jenis pekerjaan yang memiliki hubungan dengan praktik pencegahan chikungunya dengan nilai p=0,001.

Tabel 7. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Praktik Pencegahan Chikungunya

Variabel Penelitian	Praktik Pencegahan *Chikungunya*				Jumlah		*p-value*
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Tingkat Pengetahuan							
Baik	34	73.9	12	26.1	46	100.0	0,000
Kurang	2	10	18	90	20	100.0	
Sikap							

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

Baik	29	85.3	5	14.7	34	100.0	0,000
Kurang	7	21.9	25	78.1	32	100.0	
Riwayat Chikungunya							
Pernah	11	73.3	4	26.7	15	100.0	0,096
Tidak pernah	25	49	26	51	51	100.0	

Hasil uji analisis hubungan (Tabel 7) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pencegahan chikungunya (p=0,000) sedangkan riwayat chikungunya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pencegahan (p=0,096).

Tabel 8. Analisis Hubungan Riwayat Chikungunya dengan Pengetahuan

Riwayat Chikungunya	**Pengetahuan**				**Jumlah**		***p-value***
	Baik		**Kurang Baik**				
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Pernah	13	86.7	2	13.3	15	100.0	0,104
Tidak pernah	33	64.7	18	35.3	51	100.0	

Berdasarkan hasil (Tabel 8) menunjukkan bahwa responden yang pernah atau tidak pernah memiliki riwayat chikungunya kebanyakan memiliki pengetahuan yang baik dan dibuktikan dengan hasil uji statistik bahwa riwayat chikungunya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan (p0,104).

Tabel 9. Analisis Hubungan Riwayat Chikungunya dengan Sikap

Riwayat Chikungunya	**Sikap**				**Jumlah**		***p-value***
	Baik		**Kurang Baik**				
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Pernah	12	80	3	20	15	100.0	0,012
Tidak pernah	22	43.1	29	56.9	51	100.0	

Menurut hasil penelitian (Tabel 9), responden yang memiliki riwayat chikungunya cenderung memiliki sikap yang kurang baik sedangkan responden yang tidak pernah memiliki riwayat chikungunya cenderung mempunyai sikap yang baik. Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa riwayat chikungunya memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap pencegahan chikungunya (p=0,012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pencegahan chikungunya di Kelurahan Salatiga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan (p=0,001), tingkat pengetahuan (p=0,000), dan sikap (p=0,000). Penelitian menunjukkan bahwa memiliki pekerjaan tetap cenderung memiliki praktik yang baik juga, banyak responden tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang baik mengenai pencegahan chikungunya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Siti Rukayah dimana didapatkan nilai p=0,406 sehingga membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

pekerjaan dengan praktik pencegahan kejadian Chikungunya.[12] Seorang yang lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar yang didukung dengan informasi yang positif, akan banyak mendapatkan pengetahuan dan pemahaman dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja atau hanya dirumah saja. Meskipun demikian pekerjaan seseorang juga dapat mempengaruhi kejadian Chikungunya, dimana responden bekerja di area yang rentan menjadi sarang nyamuk dan menjadi vektor penyebar Chikungunya namun tidak menerapkan upaya pencegahan Chikungunya, maka besar kemungkinan responden tersebut akan terinfeksi Chikungunya apabila tergigit nyamuk yang terinfeksi.

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.[11] Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Ramadhani, Taufik dkk tahun 2017 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit Chikungunya.[13] Kurangnya pengetahuan responden tentang pencegahan Chikungunya dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit tersebut. dan masih ada kebiasaan masyarakat yang tidak menutup tempat penampungan air yang digunakan di lingkungan rumah.

Penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan sikap dengan praktik pencegahan chikungunya (p=0,000). Sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi situasi atau nilai. Sikap dan perilaku perilaku berbeda, sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak, tetapi sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Tindakan pencegahan Chikungunya harus didukung pula dengan adanya sikap berupa kemampuan melakukan identifikasi dan interpretasi, bahwa Chikungunya adalah suatu masalah kesehatan yang harus ditangani tidak hanya oleh pasien dan keluarganya, tetapi oleh lingkungan atau masyarakat sekitar.

Meskipun perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap namun tidak selamanya sikap akan otomatis terwujud dalam suatu tindakan, karena untuk mewujudkan suatu sikap yang baik diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, dukungan dari pihak lain, pengalaman, lingkungan dan motivasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap baik atau kurang baik memengaruhi tindakannya dalam praktik pencegahan Chikungunya, sehingga sikap masyarakat harus segera diubah menjadi lebih baik dan mempertahankan sikap baik tersebut, karena sikap itu sendiri akan mempermudah seseorang dalam melakukan tindakan yang baik.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang Chikungunya di Kelurahan Salatiga sebagian besar memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 46 orang (69,7%). Sikap masyarakat tentang Chikungunya di Kelurahan Salatiga sebagian besar bersikap baik yaitu sebanyak 34 orang (51,5%). Tindakan masyarakat dalam praktik pencegahan Chikungunya di Kelurahan Salatiga berada pada kategori baik yaitu 36 orang (54,5%). Variabel yang berhubungan yaitu pekerjaan dengan praktik (p-value 0,001), tingkat pengetahuan dengan sikap (p-value 0,000), tingkat pengetahuan

dengan praktik (p-value 0,000), sikap dengan praktik (p-value 0,000), dan riwayat chikungunya dengan sikap (p-value 0,012).

SARAN

Bagi masyarakat, diharapkan selalu meningkatkan upaya pencegahan kasus chikungunya dengan melakukan 3M-Plus. Disarankan kepada petugas UPTD Puskesmas Sidorejo Lor agar dapat meningkatkan penyuluhan melalui program Promosi Kesehatan berkaitan dengan topik bahasan cara yang paling efektif untuk mencegah Chikungunya dan memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang manfaat dilakukannya tindakan pencegahan tersebut, serta memaksimalkan peran kader PSN yang menjadi ujung tombak di masyarakat. Bagi peneliti lain, disarankan menambah jumlah variable penelitian, menambah jumlah sampel dan menggunakan metode penelitian lainnya sehingga dapat memperkuat dan mendapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paixão E, Teixeira M, Rodrigues L. Zika, Chikungunya and Dengue: The Causes and Threats of New and Reemerging Arboviral Diseases. BMJ Glob Heal. 2018;3(1):1–7.
2. Jang J, Chu H, Kim S, Editors A. Chikungunya Virus Methods and Protocols - Methods in Molecular Biology 1426. Methods Mol Biol. 2016;351.
3. Ramadhani T, Hasmiwati H, Yenita Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Chikungunya dan Vektornya di Nagari Saniang Baka, Kabupaten Solok. J Kesehat Andalas. 2017;6(2):245.
4. (WHO) WHO. Chikungunya. WHO; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. 220–221 p.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 195–196 p.
7. Pratamawati DA, Anggraeni YM. Faktor Risiko Perilaku dan Lingkungan Rumah Pada Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kota Salatiga Tahun 2012. Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit. 2014;6(1):1–8.
8. Irianto K. Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta; 2014.
9. Hamdani D, Setiawan H, Firmansyah A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Pencegahan Penyakit Cikungunya Pada Pelajar. J Pengabdi Masy Saga Komunitas. 2022;1(20):21–5.
10. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. J Keperawatan. 2019;12(1):95–107.
11. Restuastuti T, Yuliawati, Lesmana SD. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Chikungunya pada Keluarga di Desa Kepenuhan Timur , Kec . Kepenuhan , Kab . Rokan Hulu , Propinsi Riau . J Ilmu Kesehat. 2011;5(1):41–2.
12. Herlina, Rukayah S. Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Dengan Perilaku Pencegahan Chikungunya pada Masyarakat Rw 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi Knowledge and Environmental Relations With Chikungunya

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)
Volume 12, Nomor 4, Juli 2024
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346
http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
DOI : 10.14710/jkm.v12i4.39254

Prevention Behavior In Rw 01 Kelurahan Kranji Kota Bekasi Abstrak Pendahul. 2014;27–31.

13. Ramadhani T, Hasmiwati H, Yenita Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Chikungunya dan Vektornya di Nagari Saniang Baka, Kabupaten Solok. J Kesehat Andalas. 2017;6(2):245.