

**DISTRIBUSI FREKUENSI DAN HUBUNGAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN
UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK
DEMAM BERDARAH *DENGUE*(PSN-DBD)DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA
TERPADU MANDIRI SUNGAI
RAMBUTAN OGAN ILIR
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S-Ked)

Oleh :
IMAM TAQWA
702011016



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

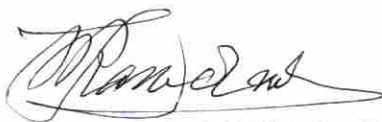
**“DISTRIBUSI FREKUENSI DAN HUBUNGAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN UPAYA
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM
BERDARAH *DENGUE*(PSN-DBD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KOTA TERPADU
MANDIRI SUNGAI RAMBUTAN
OGAN ILIR TAHUN 2014”**

Dipersiapkan dan disusun oleh
IMAM TAQWA
NIM: 70.2011.016

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 30 Januari 2015

Menyetujui :



dr. Iskandar Z., DTM&H, Sp. Park
Pembimbing Pertama



Trisnawati, S.Si, M.Kes
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



dr. H.M. Ali Muchtar, M.sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

“ Jangan pernah menyerah meski kesempatan hanya 0,001%, terus berjuang sampai akhir dan dapatkanlah hasilnya !. Karena suatu pengorbanan pasti mendapatkan hasil meski sedikit dan sukurlah hasil tersebut karena allah akan menambahkan anugerahnya kepadamu lagi.

Ketika kau lelah dalam perjuanganmu, beristirahatlah sejenak lihatlah wajah ibumu seseorang yang paling mencintaimu dengan tulus didunia ini dan seseorang yang tak dapat dibalaskan budinya, disana kau akan mendapatkan dorongan motivasi yang tak terhingga, hingga akhirnya kau dapat meraih mimpimu dan membagungkan ibumu.

Dengan izin allah yang maha kuasa

*Kupersembahkan karya sederhana
hatiku*

Ibunda yang tercinta

Dan saudara-saudaraku tersayang

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri , tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2015

Yang membuat pernyataan



NIM :702011016

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2015
IMAM TAQWA

Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Dengan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*(PSN-DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Terpadu Mandiri Sungai Rambutan Ogan Ilir

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang. Berdasarkan data WHO tahun 2010 diperkirakan terdapat sekitar 50 hingga 100 juta kasus Demam Dengue dan ratusan ribu kasus DBD setiap tahun diseluruh dunia. Dari beberapa penanggulangan kasus DBD, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan cara yang efektif dan efisien, dapat dilakukan masyarakat secara mandiri yang dikenal dengan 3M Plus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014. Penelitian ini berupa penelitian dengan pendekatan kuantitatif jenis *cross sectional* dengan menggunakan metode inferensial. Jumlah sampel penelitian sebanyak 87 responden. Pengambilan Sampel dilakukan dengan metode *cluster random sampling*. Data penelitian berupa data primer dan data sekunder yaitu data warga dan kuisioner penelitian. Data di analisis secara univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat terhadap upaya PSN-DBD diperoleh 49 responden (56,3%) tidak melakukan PSN, pengetahuan masyarakat yang buruk 43 responden (49,4%), sikap yang tidak setuju sebanyak 35 responden (63,2%), dan perilaku buruk 72 responden (82,8%). Hasil uji *chi square* didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku terhadap upaya PSN-DBD dengan p value secara berurutan 0,003 dan 0,009. Untuk sikap dengan upaya PSN-DBD didapatkan hasil p value 0,071, yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan upaya PSN-DBD.

Kata kunci : PSN, DBD.

**UNIVERSITAS MUHAMMADYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
IMAM TAQWA**

**Distribusi Frekuensi and Correlation Of Knowledge, Attitudes and Behavior
Of People To Attempt Eradication Of Dengue Hemorrhagic Fever Mosquito
Nest (MEN-DHF) in Kota Terpadu Mandiri Sungai Rambutan Ogan Ilir
health center**

ABSTRACT

Dengue is still a health problem in the world, especially developing countries. Based on data from WHO in 2010 estimated there were about 50 to 100 million cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) and thousand hundreds of dengue case all over the world each year. From any other prevention of DHF cases, Mosquito Eradication Nest (MEN) this is an effective and efficient, can be done independently of the community known as 3M Plus. Research aims to find out the description and the correlation of knowledge, attitudes and behavior of people to attempt eradication of Dengue Hemorrhagic Fever mosquito nest (MEN-DHF) in KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir health center in 2014. This study was a quantitative study using cross sectional methods with the required number of 87 samples, where samples are taken by cluster random sampling method on the community health care service in the region of KTM Sungai Rambutan. The data will be analyzed, when it has done. The research data form of primary data and secondary data is the community and questionnaire research community. The results of the univariate analysis of the MEN-DHF efforts good 49 responden (56.3%) did PSN. Poor public knowledge 43 responden (49.4%), and attitude that does not agree as many as 35 responden (63.2%), bad behavior 72 responden (82.8%). The results of chi square test found an association between knowledge and behavior toward efforts MEN-DHF with p value 0.003 and 0.009 respectively. For attitude with efforts MEN-DHF is obtained p value 0.071, which means that there is no significant relationship between the attitude of the MEN-DHF efforts.

Key Word : MEN, DHF.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Dengan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terwujudnya laporan penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Iskandar Z., DTM&H, Sp. Park sebagai dosen pembimbing substansi atas segala bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
2. Trisnawati, S.Si, M.Kes sebagai dosen pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
3. Dr. Asmarani Muchtar M. Kes Sebagai dosen penguji dan sekaligus memberi saran dan motivasi yang baik untuk skripsi ini.
4. Kepala dan Staf Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.
5. Seluruh warga di wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
6. Keluarga dan Teman-teman mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2011 yang telah memberi motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga dapat memberikan sumbangan dan manfaat sekecil apapun kepada dunia pengetahuan, masyarakat dan penulis lain.

Palembang, 10 Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Penularan.....	8
2.1.4 Patogenesis DBD	12
2.1.5 Diagnosis DBD.....	14
2.1.5.1 Klinis	14
2.1.5.2 Laboratorium.....	15
2.1.5.3 Klasifikasi DBD.....	15
2.1.6 Kegiatan Pokok Penanggulangan Penyakit DBD.....	16
2.2 Hal-hal yang dapat mempengaruhi DBD.....	21
2.2.1 Pengetahuan.....	21
2.2.2 Sikap.....	25
2.2.3 Perilaku	29
2.3 Kerangka Teori.....	32
2.4 Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	34
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1. Populasi	34
3.3.2. Sampel.....	34

3.3.3 Kriteria Penelitian.....	36
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	36
3.3.3.2 Kriteria Eklusi	36
3.4 Variabel Penelitian	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Cara kerja/Pengumpulan Data	39
3.7 Pengumpulan Data	40
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
3.8.1 Pengolahan data	40
3.8.2 Analisis Data.....	41
3.9 Alur Penelitian	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.3 Hasil	43
4.4 Pembahasan.....	47
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.3 Kesimpulan.....	52
5.4 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	xii
LAMPIRAN	54
RIWAYAT HIDUP.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.2 Derajat Klasifikasi Penyakit DBD.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 3.2 Kode Atau Skor Untuk Sikap	39
Tabel 4.1 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Rambutan Ogan Ilir 2014.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.....	45
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.....	45
Tabel 4.7 Hubungan Sikap dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014	46
Tabel 4.8 Hubungan Perilaku dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ciri – Ciri Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	9
Gambar 2.2 Cara Penularan Penyakit DBD.....	12
Gambar 5.1 Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.....	79
Gambar 5.2 Jentik Nyamuk	79
Gambar 5.3 Peneliti Sedang Melakukan Wawancara Terpimpin.....	80
Gambar 5.4 Keadaan Rumah Responden.....	80

DAFTAR BAGAN

Bagan	2.1	Proses Terbentuknya Sikap	27
Bagan	2.2	Asumsi Determinan Perilaku Manusia.....	30
Bagan	2.3	Kerangka Teori.....	32
Bagan	3.1	Alur Penelitian.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue *Grup B arbovirus* dengan diameter 30nm yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae* (*World Health Organization*, 2003).

Hingga saat ini, penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang. Sejak pertama kali ditemukan di Manila, Filipina tahun 1953, penyakit ini menyebar ke berbagai negara terutama negara-negara tropis. Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2010, diperkirakan terdapat sekitar 50 hingga 100 juta kasus Demam Dengue dan ratusan ribu kasus DBD setiap tahun diseluruh dunia. Sebanyak 500.000 kasus DBD memerlukan perawatan di Rumah Sakit, dengan rata-rata angka kematian mencapai 5%. Berdasarkan data tersebut, diperkirakan jumlah penduduk yang berisiko terserang penyakit ini berkisar antara 2,5 sampai 3 milyar, terutama penduduk yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis (Kemenkes RI, 2010).

Pada tahun 2003/2004 di Australia ditemukan 450 kasus dan ini merupakan kasus terbesar di negara tersebut. Di Hongkong terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2002 yaitu sebanyak 44 kasus. Tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2001, terjadi KLB di negara tetangga Hongkong, Macau yaitu sebanyak 1394 kasus. DBD telah menjadi endemik di negara-negara Asia Tenggara seperti Laos, Kamboja, Vietnam, Malaysia, Philipina, Indonesia, Thailand dan negara-negara di Pasifik Barat (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit DBD pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh propinsi di Indonesia kecuali Timor-Timur telah terjangkit penyakit. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis

selalu terjadi KLB setiap tahun. KLB DBD terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan *Incidence Rate* (IR) = 35,19 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR = 2%) . Pada tahun 1999 IR menurun tajam sebesar 10,17%, namun tahun-tahun berikutnya IR cenderung meningkat yaitu 15,99 (tahun 2000); 21,66 (tahun 2001); 19,24 (tahun 2002); dan 23,87 (tahun 2003). Pada tahun 2011 sampai bulan agustus tercatat 24.362 kasus dengan 196 kematian (CFR = 0.80%) (Notoatmodjo, 2002).

Pemahaman penyakit DBD dan penanggulangannya masih kurang, yang tampak pada masih dibebankannya masalah DBD dan tanggung jawabnya pada sektor kesehatan, padahal DBD sebenarnya harus menjadi tanggung jawab semua pihak karena erat kaitannya dengan kebersihan dan perilaku manusia. Penanggulangan penyakit DBD lebih banyak terkait dengan peranserta masyarakat. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sudah menjadi masalah nasional karena jumlah penderita dan kematian yang diakibatkannya cukup tinggi, sehingga dapat menimbulkan keresahan masyarakat khususnya di Kota Denpasar. Oleh Karena itu diperlukan adanya suatu penanganan yang serius untuk mengantisipasi merebaknya kasus *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di Kota Denpasar yaitu dengan melaksanakan Kegiatan Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (GERTAK PSN DBD) (Sitti, 2011).

GERTAK PSN adalah gerakan yang dilakukan secara serentak dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat untuk memberantas sarang nyamuk dengan melakukan 3 M plus diantaranya Menguras, Menutup dan Mengubur serta mendaur ulang/ memanfaatkan barang barang bekas agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya (*Breeding Place*) jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sp. Penggunaan tenaga jumentik di Pekalongan menunjukkan hasil yang memuaskan. Hal ini terlihat dari penurunan kasus DBD dari 123 orang tahun 1997, 82 orang tahun 1998 dan 14 orang tahun 2004 (Sitti, 2011).

Di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data pada tahun 2010, DBD masuk dalam 10 kasus penyakit terbanyak di rumah sakit dengan jumlah kasus 2.015, bahkan sampai menyebabkan kematian sebanyak 32 kasus (Kemenkes RI, 2012).

Penderita DBD di Ogan Ilir pada tahun 2012 sebanyak 67 kasus dan satu orang dinyatakan meninggal. Dalam kasus tersebut, paling banyak ditemukan di kecamatan jangkauan Puskesmas Kota Terpadu Mandiri (KTM) Sungai Rambutan Ogan Ilir dengan total 48 kasus, diikuti sungai pinang 9 kasus dan kecamatan-kecamatan lainnya di Ogan Ilir (Dinkes Ogan Ilir, 2012).

Tingginya angka kasus maupun kematian yang disebabkan oleh penyakit ini menurut WHO merupakan petunjuk bahwa kesehatan masyarakat masih merupakan beban dalam kesehatan. Menurut L Green 1980 perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain predisposisi (pencetus) dan faktor penguat, yang termasuk dalam faktor pencetus antara lain Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Motivasi, Norma, dan adat-istiadat seperti kebiasaan masyarakat membuka ladang berpindah – pindah dan cara bercocok tanam yang tidak serentak, serta bangunan kandang ternak dekat dengan tempat tinggal, sedangkan faktor penguatnya adalah Sikap dan Perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Masih tingginya kejadian DBD, khususnya di Puskesmas KTM sungai rambutan maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini, tapi saya membatasi diri hanya meneliti 3M+, untuk nyamuknya hanya pada larva *aedes aegypti* dan tentang hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai rambutan 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Adakah hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat dengan upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai rambutan Ogan Ilir 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan distribusi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk

demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.
2. Mengetahui hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.
3. Mengetahui hubungan Sikap Masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.
4. Mengetahui hubungan Perilaku Masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi Peneliti

Untuk menerapkan mata kuliah metodologi penelitian yang di pelajari di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang, konsep penelitian ini benar tanpa hambatan dan untuk bekal menjadi dokter sehingga mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah bagi peneliti lainnya, dunia pendidikan terutama, dan penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD).

1.4.4 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan serta informasi bagi Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dalam membuat POA (*Plan Of Action*) untuk dapat dipergunakan dalam pemberantasan dan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir,serta mendapatkan frekuensi tentang hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dan juga dapat menjadikan ini sebagai Promosi kesehatan bagi Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir, dan dapat menjadi salah satu Promosi Kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan DBD.

1.4.5 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk dinas kesehatan untuk proteksi terhadap kejadian DBD sesuai dengan keadaan masyarakat setempat dan membuat perencanaan dan untuk sebagai pembuat kebijakan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Contohnya seperti melakukan Promosi Kesehatan(Promkes) tentang 3M agar masyarakat dapat mengerti dengan baik dan dapat mengaplikasikannya sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian terdahulu meliputi Waktu, Tempat, Populasi dan Sampel serta belum pernah di teliti oleh peneliti lain di wilayah Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Peneliti(tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
Widia Eka Wati (2009)	Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009.	Observasi dengan menggunakan metode survei dan wawancara dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 ibu rumah tangga dengan metode <i>simple random sampling</i> .	Ada hubungan antara keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> pada kontainer ($p = 0,001$), kebiasaan menggantung pakaian ($p = 0,001$), ketersediaan tutup pada kontainer ($p = 0,001$), frekuensi pengurusan kontainer ($p = 0,027$), pengetahuan responden tentang DBD ($p = 0,030$) dengan kejadian DBD.
Henni Pusvera (2011)	Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di Wilayah Puskesmas Pakuan Baru Jambi.	Observasi dengan menggunakan metode survei dan wawancara dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 106 kepala keluarga dengan metode <i>cluster random sampling</i> .	Gambaran Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) adalah 56.6% yang tidak melakukan PSN Pengetahuan yang buruk 52.8%, Sikap yang tidak setuju sebanyak 58.5% dan tidak ada motivasi 19.8%.
Santoso dan Anif Budiyanto (2008)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD Di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan.	Studi korelasi	Sampel sebanyak 606 rumah dan 606 responden dengan metode <i>simple random sampling</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan sikap, tingkat pengetahuan dengan perilaku dan tentang sikap dan perilaku secara berurut dengan p value 0,000, 0,000 dan 0,005.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Definisi

Demam dengue merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue & disebarkan melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* yang telah terinfeksi dengan virus dengue tersebut. Demam dengue sendiri terbagi menjadi 2 yaitu demam dengue (DD) & demam berdarah dengue (DBD). Demam *dengue* (DD) adalah penyakit yang terutama terdapat pada anak dan remaja atau orang dewasa dengan tanda-tanda klinis berupa demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai leukopenia, dengan/tanpa ruam, dan limfadenopati, demam bifasik, sakit kepala yang hebat, nyeri pada pergerakan bola mata, gangguan rasa mengecap, trombotopenia ringan, dan petakie spontan. Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk dua hari pertama (Gandahusada, 1993).

Penyakit demam berdarah merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh arbovirus, yang disebarkan oleh hisapan nyamuk *Aedes aegypti* ini sering mewabah sampai menelan banyak korban, dan terdapat empat jenis virus dengue berbeda, namun berelasi sama, yang dapat menyebabkan demam berdarah. Demam berdarah (DB) atau demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria terutama di musim hujan yang lembap. Penyebarannya virus dengue setelah nyamuk *Aedes aegypti* menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang dihisapnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus dengue yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial) (Depkes RI, 2003).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi berbahaya yang disebabkan oleh salah satu serotipe virus dengue untuk pertama kalinya. Manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia (*World Health Organization*, 2003). Vektor utama DBD/DHF adalah nyamuk *Aedes aegypti* kingdom animalia dan kelas insect, sedangkan vektor pontesialnya adalah *Aedes albopictus* (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Etiologi

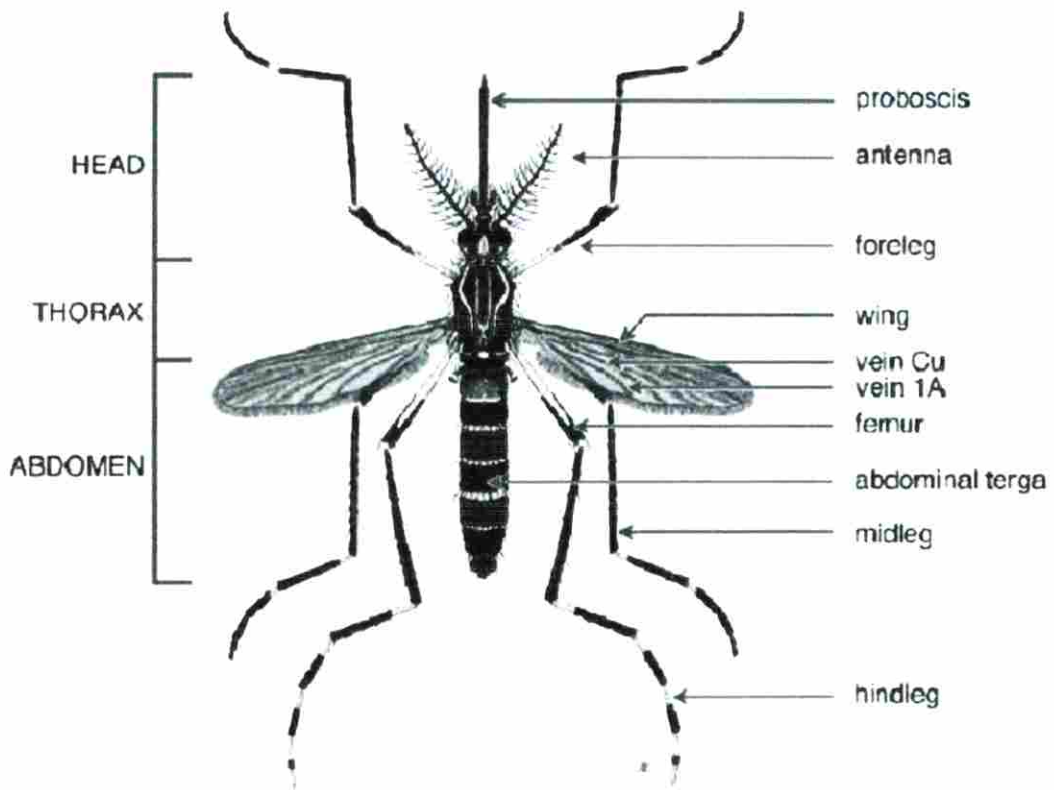
Penyebab penyakit ini adalah virus *dengue* anggota genus *Flavivirus* dan famili *Falviviridae*. Virus berukuran kecil (30 nm) ini memiliki *single standard RNA*. Virus *dengue* membentuk suatu kompleks yang nyata di dalam genus *Flavivirus* berdasarkan kepada karakteristik antigenik dan biologinya. Terdapat empat serotipe virus yang disebut sebagai DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Penularan

Penyakit demam berdarah ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus Dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* betina sering menghisap manusia pada waktu pagi dan sore hari. Nyamuk ini gemar hidup ditempat-tempat yang gelap atau terhindar dari sinar matahari. Penyakit DBD ini sering terjadi di daerah tropis dan muncul pada musim penghujan (Darmowandono, 2011).

A. Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*:

1. Badannya kecil
2. Warna hitam dan belang hitam putih
3. Menghisap pada pagi hari jam 09.00 – 10.00 WIB atau sore hari 16.00-17.00 WIB.
4. Badannya mendatar saat hinggap
5. Jarak terbang nya kurang dari 100 meter.
6. Umur nyamuk *Aedes aegypti* rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat hidup sampai 2-3 bulan (Widoyono, 2008).



Gambar 2.1. Ciri – ciri nyamuk *Aedes aegypti*

Sumber : Lestari, 2010.

B. Ciri-ciri jentik :

1. Panjangnya 0,5-1 cm
2. Selalu bergerak aktif dalam air
3. Posisinya tegak lurus dengan permukaan air, biasanya berada disekitar dinding tempat penampungan air
4. Setelah 6-8 hari akan berkembang menjadi kepompong.
5. Ekor : pada segemen 8 terdapat comb ada sipon pendek dan lebar dengan pecten diakhiri dengan seberkas bulu sipon (Darmowandono, 2011).

C. Ciri-ciri kepompong :

1. Berbentuk seperti koma
2. Gerakannya lamban
3. Sering berada di permukaan air
4. Setelah 1-2 hari akan menjadi nyamuk baru (Darmowandono, 2011)

D. Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*:

1. Siklus hidupnya : Telur → larva → Kepompong → Nyamuk.
2. Telur menetas dalam 1-2 hari menjadi larva, dari larva ke kepompong memerlukan waktu selama 5 hari dan dari kepompong menjadi nyamuk selama 2 hari.
3. Perkembangan dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa kurang lebih 9-10 hari.
4. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2 hari. Protein dari darah tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya.
5. Setelah menghisap darah, nyamuk ini akan mencari tempat hinggap (beristirahat).
6. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung seperti : pakaian atau tumbuhan di dekat tempat berkembang biaknya. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab.
7. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak mandi/WC, tempayan, drum, kaleng, ban bekas, dan lain-lain, yang biasanya berada sedikit di atas permukaan air. Selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya (menghisap darah lagi) (Darmowandono, 2011).

E. Tempat berkembang biak

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti bak mandi/WC, tempayan, drum dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang yang tidak beralaskan tanah misalnya

1. Bak mandi/WC, tempayan, drum
2. Vas bunga atau pot tanama
3. Tempat minuman burung
4. Kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, ember plastik, yang dibuang di sembarang tempat
5. Saluran dan talang air yang rusak atau tidak lancar sehingga ada genangan air, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon (*World Health Organization, 2003*).

Terdapat tiga faktor yang memegang penularan infeksi dengue, yaitu manusia (*host*), virus (*agen*) dan vektor perantara (*enviroment*). Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui hisapan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies lain dapat juga menularkan virus ini tetapi merupakan vektor yang kurang berperan. Nyamuk *Aedes* tersebut dapat menularkan virus dengue kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menhisap orang yang sedang mengalami viremia maupun secara tidak langsung setelah melalui masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari (*ekstrinsic incubation period*) sebelum menjadi sakit setelah virus berada didalam lambung nyamuk dan akan memperbanyak diri selanjutnya akan berpindah ke kelenjar ludah nyamuk. Virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk, nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Sedangkan pada manusia, penularan ini hanya dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu 5-7 hari. Oleh karena itu pada wilayah yang sudah diketahui adanya serangan penyakit DBD akan sangat mungkin muncul penderita lainnya bahkan dapat menyebabkan wabah luar biasa bagi penduduk (Indah, 2008).



**Gambar 2.2. Cara Penularan Penyakit DBD.
Sumber : Depkes RI, 2010.**

2.1.4 Patogenesis DBD

Terdapat dua perubahan patofisiologis utama terjadi pada DBD. Pertama adalah peningkatan permeabilitas vaskuler yang meningkat kehilangan plasma dari kompartemen vaskuler. Keadaan ini mengakibatkan hemokonstrasi, tekanan nadi rendah, dan tanda syok lain, bila kehilangan plasma sangat membahayakan. Perubahan kedua adalah gangguan pada hemostasis yang mencakup perubahan vaskuler, trombositopenia, dan koagulopati (*World Health Organization, 2003*).

Respon imun yang diketahui berperan dalam patogenesis DBD adalah :

- Respon humoral berupa pembentukan antibodi yang berperan dalam proses netralisasi virus. antibodi terhadap virus dengue berperan dalam mempercepat replikasi virus pada monosit atau makrofag. Hipotesis ini disebut *antibody dependent enhancement (ADE)*.
- Limfosit T baik T-helper (CD4) dan T sitotoksik (CD8) berperan dalam respon imun seluler terhadap virus dengue. Diferensiasi T helper yaitu TH1

akan memproduksi intterferon gamma, IL-2 dan limfokin, sedangkan TH2 memproduksi IL-4,IL-5,IL-6 dan IL-10.

- c) Monosit dan makrofag berperan dalam fagositosis ini meyebabkan peningkatan replikasi virus dan sekresi sitokin oleh makrofag.
- d) Selain itu aktivasi komplemen oleh kompleks imun menyebabkan terbentuknya C3a dan C5a (Widoyono, 2008).

Halstead pada tahun 1973 mengajukan hipotesis *secondary heterologous infection* yang menyatakan bahwa DHF terjadi bila seseorang terinfeksi ulang virus dengue dengan tipe yang berbeda. Re-infeksi menyebabkan reaksi anamnestik antibodi sehingga mengakibatkan konsentrasi kompleks imun yang tinggi (Suhendro DKK, 2006).

Kurane dan Ennis pada tahun 1994 merangkum pendapat Halstead dan peneliti lain; menyatakan bahwa infeksi virus dengue menyebabkan aktivitas makrofag yang mem-fagositosis kompleks virus-antibody non netralisasi sehingga virus bereplikasi di makrofag. Terjadi infkesi makrofag oleh virus dengue menyebabkan aktivasi T helper dan T sitotoksik sehingga diproduksi limfokin dan interferon gamma. Interferon gamma akan mengaktivasi monosit sehingga disekresi berbagai mediator inflamasi seperti TNF- α , IL-I, PAF (*platelet activating factor*), IL-6 dan histamin yang mengakibatkan terjadinya disfungsi sel endotel dan terjadi kebocoran plasma. Peningkatan C3a dan C5a terjadi melalui aktivasi oleh kompleks virus antibodi yang juga mengakibatkan terjadinya kebocoran plasma (Suhendro DKK, 2006).

Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui mekanisme:

- 1) Supresi sumsum tulang
- 2) Destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit.

Kadar trombopoietin dalam darah pada saat terjadi trombositopenia justru menunjukkan kenaikan, hal ini menunjukkan terjadinya stimulasi trombositopenia. Destruksi trombosit terjadi melalui pengikatan fragmen C3g, konsumsi trombosit selama proses koagulopati dan sekuestrasi di perifer. Gangguan fungsi trombosit terjadi melalui mekanisme gangguan pelepasan ADP,

peningkatan kadar b-tromboglobulin dan PF4 yang merupakan petanda degranulasi trombosit (Suhendro DKK, 2006).

Koagulopati terjadi sebagai akibat interaksi virus dengan endotel yang menyebabkan disfungsi endotel. Berbagai penelitian menunjukkan terjadinya koagulopati konsumtif pada demam berdarah dengue stadium III dan IV. Aktivasi koagulasi pada demam berdarah dengue terjadi melalui aktivasi jalur ekstrinsik (*tissue factor pathway*). Jalur intrinsik juga berperan melalui aktivasi faktor XIa namun tidak melalui aktivasi kontak (kalikrein CI-inhibitor complex) (Suhendro DKK, 2006).

2.1.5 Diagnosis DBD

Pada tahun 1975 WHO telah menetapkan beberapa kriteria untuk menegakkan diagnosis DBD. Kriteria ini telah mengalami dua kali revisi yaitu pada tahun 1980 dan 1986. Kriteria WHO 1986 tersebut adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Klinis

a. Klinis Demam Dengue

1. Tergantung usia penderita
2. Bayi dan anak kecil gejala demam sukar dibedakan dari demam dengan makulopapular rash
3. Pada anak yang lebih besar / dewasa :
 - Panas tinggi tiba-tiba
 - Sakit kepala yang hebat
 - Sakit pada otot dan sendi

b. Klinis Demam Berdarah Dengue

1. Demam mendadak tinggi selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas.
2. Manifestasi perdarahan antara lain uji *Tourniquet* positif, petekie, ekimosis, purpura, epistaksis, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna dan hematuria.
3. Pembesaran hati.

4. Tanpa / dengan gejala renjatan, yang ditandai oleh nadi lemah dan cepat, tekanan nadi menurun sampai 20 mmHg atau kurang, tekanan darah menurun (tekanan sistolik turun sampai 80 mmHg atau kurang), kulit teraba dingin dan lembab.

2.1.5.2 Laboratorium

1. Trombositopenia (jumlah trombosis kurang dari 100.000 mm³).
2. Hemokonsentrasi yang dapat dinilai dari meningkatnya kadar hematokrit sebesar 20% atau lebih dibandingkan dengan kadar hematokrit pada masa konvalesens (*World Health Organization, 2003*).

Diagnosis DBD ditegakkan bila didapatkan dua gejala klinis ditambah adanya trombositopenia dan hemokonsentrasi. Untuk kepentingan perawatan dan pengobatan Demam Berdarah Dengue dalam masyarakat, maka diagnosis DBD diformulasikan sebagai berikut :

1. Diagnosis Tersangka Demam Berdarah Dengue (TDBD) apabila ditemukan atau 3 patokan klinis pertama dari WHO 1986.
2. Diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) apabila ditemukan 2 atau 3 patokan klinis pertama dari WHO 1986 disertai hemokonsentrasi dan trombositopenia.
3. Diagnosis pasti Demam Berdarah Dengue apabila diagnosis klinis DBD yang dikonfirmasi dengan hasil serologis dan atau virologis (*World Health Organization, 2003*).

2.1.5.3 Klasifikasi Penyakit DBD

Menurut *World Health Organization, (2003)* penyakit DBD dibagi atau diklasifikasikan menurut berat ringannya penyakit dibagi menjadi 4 derajat. Seperti di tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Derajat Klasifikasi Penyakit DBD.

Derajat	Gejala
I	Demam disertai gejala klinis tidak khas dan satu-satunya manifestasi pendarahan adalah uji <i>Tourniquet</i> .
II	Gejala yang timbul seperti derajat I, disertai pendarahan spontan, biasanya dalam bentuk pendarahan di kulit dan/atau pendarahan lainnya.
III	Kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis disekitar mulut, kulit dingin, lembab dan pasien tampak gelisah.
IV	Syok berat dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tak dapat diukur.

2.1.6 Kegiatan Pokok Penanggulangan Penyakit DBD

Adapun yang termasuk dalam kegiatan pokok penanggulangan DBD antara lain; (Novi, 2008).

a. Penemuan dan Pelaporan Penderita

Pada umumnya diagnosis DBD sulit ditegaskan pada awal perjalanan penyakitnya, karena tanda dan gejalanya yang tidak spesifik, sehingga sering kali sulit dibedakan dengan penyakit influenza, campak atau demam tifoid. Mengingat penyakit ini timbulnya akut dan dalam waktu singkat dapat memburuk dan fatal, maka diagnosis sementara penderita DBD perlu ditegakkan, yaitu :

1. Panas tinggi tanpa sebab jelas (mendadak, terus-menerus) disertai tanda-tanda pendarahan
2. Trombosit < 100.000/ μ l
3. Hematokrit meningkat \geq 20%

Dengan adanya kriteria penegakan tersebut, maka dokter praktek, puskesmas dan poliklinik dapat melaporkan kasus DBD dengan cepat. Penegakan diagnosis ini bukan saja diperlukan untuk menetapkan tindakan pengobatan guna

mencegah keadaan yang lebih buruk, tetapi juga diperlukan untuk membatasi penularan di lapangan (Depkes RI, 1996).

a) Surveilans kasus DBD

Petugas kesehatan di unit-unit pelayanan yang menemukan penderita atau tersangka DBD segera melaporkan ke puskesmas setempat dalam tempo 24 jam, agar puskesmas segera melakukan penyelidikan epidemiologi di lokasi penderita. Diketuinya kemungkinan adanya penularan lebih lanjut.

b) Analisis adanya kasus DBD tahun sebelumnya

Untuk memantapkan upaya penanggulangan penyakit DBD pengelola DBD di Puskesmas dan Propinsi perlu menganalisis data kasus DBD tahun-tahun sebelumnya, sehingga dapat diperoleh informasi kapan kasus DBD akan mulai meningkat atau memuncak sehingga upaya penanggulangan sebelum musim penularan dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya.

b. Penanggulangan Fokus

- a. Semua kasus DBD ditindaklanjuti dengan penyelidikan epidemiologis, yaitu kunjungan ke rumah penderita dan rumah sekitarnya
- b. Kegiatan penyelidikan tersebut meliputi : pencarian kasus atau tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik *Aedes aegypti*
- c. Penyemprotan insektisida dilakukan jika ditemukan penderita atau tersangka DBD, atau sekurang-kurangnya 3 penderita panas tanpa sebab jelas dan jentik *Aedes aegypti* di lokasi tersebut.

c. Pemberantasan Vektor Intensif

Pemberantasan jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dilakukan dengan cara:

1. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M, yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan lainnya seminggu sekali.

2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayang dan lain-lain.
3. Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (Ditjen P2PL, 1999).

Selain itu, kegiatan 3M ditambah (Plus) dengan kegiatan atau cara lainnya, antara lain:

- a. Mengantikan air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
 - b. Memperbaiki saluran dan talangair yang tidak lancar atau rusak.
 - c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon dan lain-lainnya dengan menggunakan tanah.
 - d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat-tempat yang sulit dikuras.
 - e. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/ bak-bak penampungan air.
 - f. Memasang kawat kasa
 - g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
 - h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
 - i. Menggunakan kelambu
 - j. Memakai obat yang dapat mencegah hisapanan nyamuk (Ditjen P2PL, 1999).
2. Kimia

Cara pemberantasan jentik nyamuk dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah granules (sand granules). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 100 gram (\pm 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu dapat pula digunakan golongan *insect growth regulator*.

a) *Fogging* fokus

Kegiatan *fogging* hanya dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologis betul betul memenuhi kriteria. Jenis insektisida yang

digunakan adalah golongan sintetik piretroid yaitu cypermethrine 25 ULV (*cynoff* 25 ULV), kebutuhan untuk fogging 2 siklus adalah 800 ml per Ha yang di campur dengan 19,20 liter solar/minyak tanah.

Prosedur pelaksanaan fogging (pengasapan) adalah:

1. Penyemprotan dilakukan dari rumah ke rumah.
2. Seluruh jendela dan pintu harus ditutup selama satu jam setelah penyemprotan.
3. Pada rumah berlantai satu, penyemprotan dilakukan dari pintu depan atau mulai jendela yang terbuka tanpa harus memasuki setiap ruangan rumah.
4. Pada gedung lantai banyak, penyemprotan dilakukan dari lantai teratas sampai lantai terbawah dan dari bagian belakang gedung ke sisi depan gedung.
5. Untuk penyemprotan diluar gedung, alat semprot harus diarahkan keseluruhan tempat-tempat sarang nyamuk pontesial, termasuk pagar tanaman, got tertutup, semak-semak dan area sekitar pepohonan (Ditjen P2PL, 1999).

b) Abatisasi

Dilakukan di desa atau kelurahan endemis terutama di sekolah dan tempat-tempat umum. Semua tempat penampungan air di rumah dan bangunan yang ditemukan jentik *Aedes aegypti* ditaburi bubuk abate sesuai dosis. Dosis yang dipakai untuk abate 1g dalam 10 liter air.

3. Biologis

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringlensis var. Israeliensis* (Bti).

d. Pemantauan Jentik Berkala (PJB)

Pemantauan jentik berkala dilakukan setiap 3 bulan di rumah (minimal 100 sampel) dan tempat-tempat umum. Hasil PJB ini diinformasikan pihak kesehatan kepada kepala daerah setempat sebagai evaluasi dan dasar

penggerakan masyarakat. Diharapkan Angka Bebas Jentik (ABJ) setiap kelurahan atau desa mencapai lebih dari 95%.

Adapun cara untuk melakukan survei jentik nyamuk adalah :

- a. Memeriksa semua tempat maupun bejana yang dapat menjadi tempat peridukan nyamuk *Aedes aegypti* dengan mata telanjang untuk mengetahui adanya jentik nyamuk.
- b. Pada tempat penampungan air yang berukuran besar sebaiknya menunggu kira-kira $\frac{1}{2} - 1$ menit untuk memastikan adanya jentik nyamuk apabila penglihatan pertama tidak ditemukan adanya jentik.
- c. Pada tempat penampungan air berukuran kecil seperti vas bunga, pot tanaman, botol yang airnya keruh, dan lain sebagainya dipindahkan dahulu ke wadah yang agak luas sehingga dapat dilihat adanya jentik atau tidak.
- d. Pada saat memeriksa jentik ditempat yang gelap atau airnya keruh, sebaiknya menggunakan senter (Hardiani, 2009).

Dalam program pemberantasan penyakit DBD, survei jentik yang biasanya digunakan adalah dengan cara visual. Cara tersebut bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya jentik disetiap tempat genangan air yang diperiksa tanpa mengambil jentiknya. Ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* yaitu: (Ditjen P2PL, 1999).

A. Angka Bebas Jentik (ABJ)

$$\frac{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

B. House index (HI)

$$\frac{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

C. Container index (CI)

$$\frac{\text{Jumlah container berisi jentik}}{\text{jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$

D. Breteau index (BI)

Jumlah *container* berisi jentik dalam 100 rumah/bangunan.

Keterangan :

1. Angka bebas jentik nyamuk dan *house index* lebih menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk disuatu wilayah.
2. *Container index* menggambarkan kepadatan jentik.
3. *Breuteau index* menunjukkan kepadatan dan penyebaran larva *Ae. aegyti*.

2.2 Hal-hal yang dapat mempengaruhi DBD

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, dan yang termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu aspek yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, dan tahu dalam hal ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisa (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk mejabarkan materi suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek (Notoatmodjo,2010).

Pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) jenis yaitu :

1. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*Multiple choice*), pertanyaan betul salah, atau pertanyaan menjodohkan.
2. Pertanyaan subjektif misalnya pertanyaan *essay* terstruktur (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia yaitu : penglihatan, penciuman, rasa dan raba sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan Michael Bayler mengatakan bahwa pada diri manusia ada suatu kebutuhan. Untuk memenuhi kebutuhan ini hanya bisa dicapai apabila ada pengetahuan tentang kebutuhan itu. Sebelum ada pengetahuan kebutuhan tentang kebutuhan itu perlu (harus) diadakan penyelidikan tentang kebutuhan itu sendiri. (Notoatmodjo, 2010).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila tahu manfaat dan

tujuannya melakukan bagi kesehatan atau keluarganya dan apa bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesadaran kesehatan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit

Di mana seseorang harus mempunyai pengetahuan tentang penyakit DBD itu, penyebab penyakit, cara pengobatan, bagaimana penularannya, bagaimana cara pencegahannya dan sebagainya.

2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat

Adalah harus mengetahui tentang jenis makanan yang bergizi, manfaat dari makanan yang bergizi bagi kesehatan. Pentingnya olahraga bagi kesehatan penyakit – penyakit atau bahaya merokok, minum – minuman keras, narkoba dan sebagainya.

3. Pengetahuan tentang kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yaitu harus mengetahui : manfaat air bersih, cara pembuangan limbah yang sehat termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah, manfaat pencahayaan dan penerangan rumah sehat dan mengetahui akibat polusi (polusi udara, air dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoadmojo (2010) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini orang dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur, personal yang dihadapi apakah yang disampaikan dan dilaporkan tepat, apakah panjang intervalnya dalam pengalompokan cukup untuk tidak menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian dan apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan umur pada penelitian lain. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin

bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pembagian umur menurut Hurlock, (2001) yaitu ;

- a. Dewasa awal : dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun.
- b. Dewasa madya : dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun
- c. Dewasa lanjut : dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian

2. Jenis Kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor- faktor intrinsik.

3. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa intaraksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal proses kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar

dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

5. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "*toxonomi of communication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar.

2.2.2 Sikap

Sikap adalah cenderung memberikan pendapat, penilaian terhadap sesuatu hal. Beberapa hal definisi mengenai sikap diantaranya :

1. Menurut L Thurstone, bahwa sikap sebagai tingkat kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologis di sini meliputi : simbol – simbol, kata – kata, slogan, ide orang dan sebagainya.
2. Zimbardo dan Ebbsen, bahwa sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen kognitif, efektif, dan behaviour).
3. Jhon H. Harvey dan William P. Semit : sikap yaitu kesiapan merespon secara konsisten dalam bentuk positif atau negatif terhadap satu objek atau situasi.

(Notoatmodjo, 2010).

Dalam bagian lain Alpon menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosi atau emosional terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak *Trend to be have*.

Ketiga komponen secara bersama mempunyai sikap yang utuh total (attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan

dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya seseorang masyarakat telah mendengar penyakit DBD (penyebab, akibat, penularannya, pencegahan dan sebagainya). Pengetahuan ini membawa masyarakat untuk berfikir dan berusaha supaya keluarganya tidak terkena penyakit demam berdarah, dalam berfikir komponen emosi ikut bekerja sehingga masyarakat tersebut berniat melaksanakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) agar keluarganya terhindar dari penyakit demam berdarah. Sehingga masyarakat mempunyai sikap terhadap objek yang berupa penyakit demam berdarah (Notoatmodjo, 2010).

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi telah merupakan : "*Free Disposisi*" tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka, tingkah laku yang terbuka lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Green dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif, sehingga selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negative (Notoatmodjo, 2010).

Pada dasarnya manusia merupakan makhluk yang dapat berfikir, merasa dan bertindak. Sikap dan tindakan manusia bersumber dari pengetahuan yang didupakannya melalui kegiatan merasa dan berfikir (Notoatmodjo, 2010).

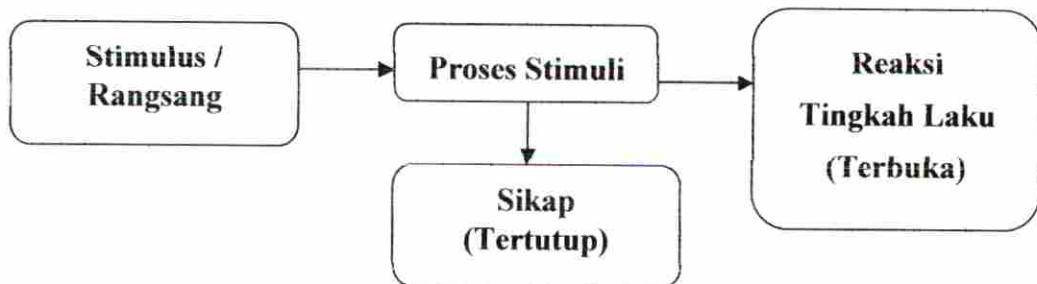
Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi dengan cara objek dan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu. Adanya sikap menyebabkan seseorang berbuat, berperilaku / bertindak dengan norma – norma subjektif membentuk suatu niat dan keyakinan. Jadi tindakan masyarakat dalam mencari pengobatan demam berdarah merupakan tanggapan sikap dan proses yang ditemui (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dapat dibedakan atas sikap sosial dan sikap individual. Sikap sosial dinyatakan dengan cara – cara atau kegiatan yang sama dan berulang – ulang terhadap objek sosial dan biasanya sikap sosial tersebut dinyatakan tidak hanya

oleh seseorang, tetapi juga oleh sekelompok orang / masyarakat. Misalnya cara menghormati orang – orang tertentu. Sedangkan sikap individual oleh seseorang demi seseorang, misalnya kesukaan atau ketidaksukaan orang terhadap objek – objek tertentu. Dengan demikian diharapkan jika seorang masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan penyakit demam berdarah hal ini akan membantu terbentuknya sikap yang baik terhadap diri seseorang, sehingga akan menghasilkan tingkah laku yang positif bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Seperti dikemukakan Notoatmodjo, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan pencetus suatu tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Secara rinci dapat dijabarkan dalam diagram di bawah ini :



Bagan 2.1. Proses Terbentuknya Sikap
Sumber : Notoatmodjo, 2010

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

1. Pengalaman pribadi
 - a. Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat
 - b. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional
2. Kebudayaan
 - a. Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan

- b. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan
3. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)
- a. yaitu: orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus
 - b. Misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat, guru, pemimpin
 - c. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
- a. Media massa berupa media cetak dan elektronik
 - b. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita
 - c. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu
5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama
- a. Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu
 - b. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang
6. Faktor Emosional
- a. Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
 - b. Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama), contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair) (Sri, 2008).

2.2.3 Perilaku

Perilaku dalam pandangan biologi adalah suatu kegiatan atau aktifitas yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia itu mempunyai tantangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*Internal Activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010).

Skinner seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus dan tanggapan respon) (Notoatmodjo, 2010).

Skinner membedakan adanya 2 respon, yakni:

1. Respondent respon atau *reflexive respon*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Responden respon ini mencakup juga emosi respon yang timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan (menangis karena sedih/ sakit).
2. Operant Respons (*Instrumen respon*), adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* karena perangsangan – perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan organisme. (seorang anak belajar dan mendapat hadiah, karena hadiah itu ia menjadi lebih giat lagi belajar).

Kemudian menurut Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku Kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem Pelayanan Kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar individu, oleh karena perilaku tersebut terbentuk dan dapat mengalami perubahan melalui proses interaksi dan lingkungannya.

Dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku :

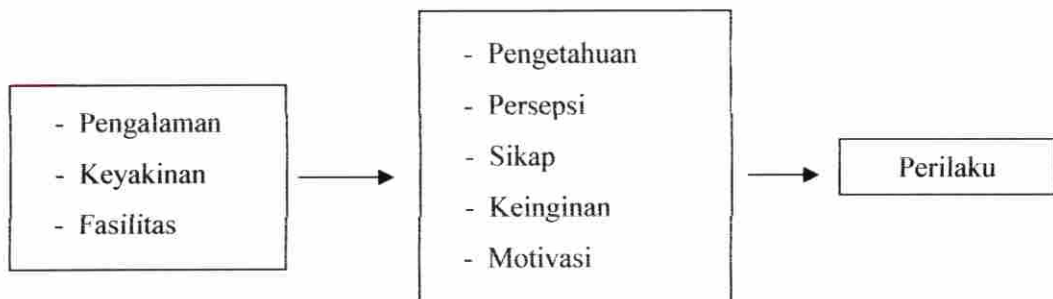
a. Faktor Intern

Meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi mengelola rangsangan dari luar.

b. Faktor Ekstern

Meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi dan budaya. (Notoatmodjo, 2010)

Proses terbentuknya perilaku tersebut dapat diilustrasikan, sebagai berikut;



Bagan 2.2. Asumsi Determinan Perilaku Manusia

Sumber : Notoatmodjo, 2010

Menurut Lawrance Green : faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ada 3 jenis, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposition factor*)

Adalah faktor pencetus timbulnya perilaku seperti motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Faktor yang lainnya adalah variabel demografis seperti : status sosial, ekonomi, umur, jenis kelamin dan jumlah anggota keluarga.

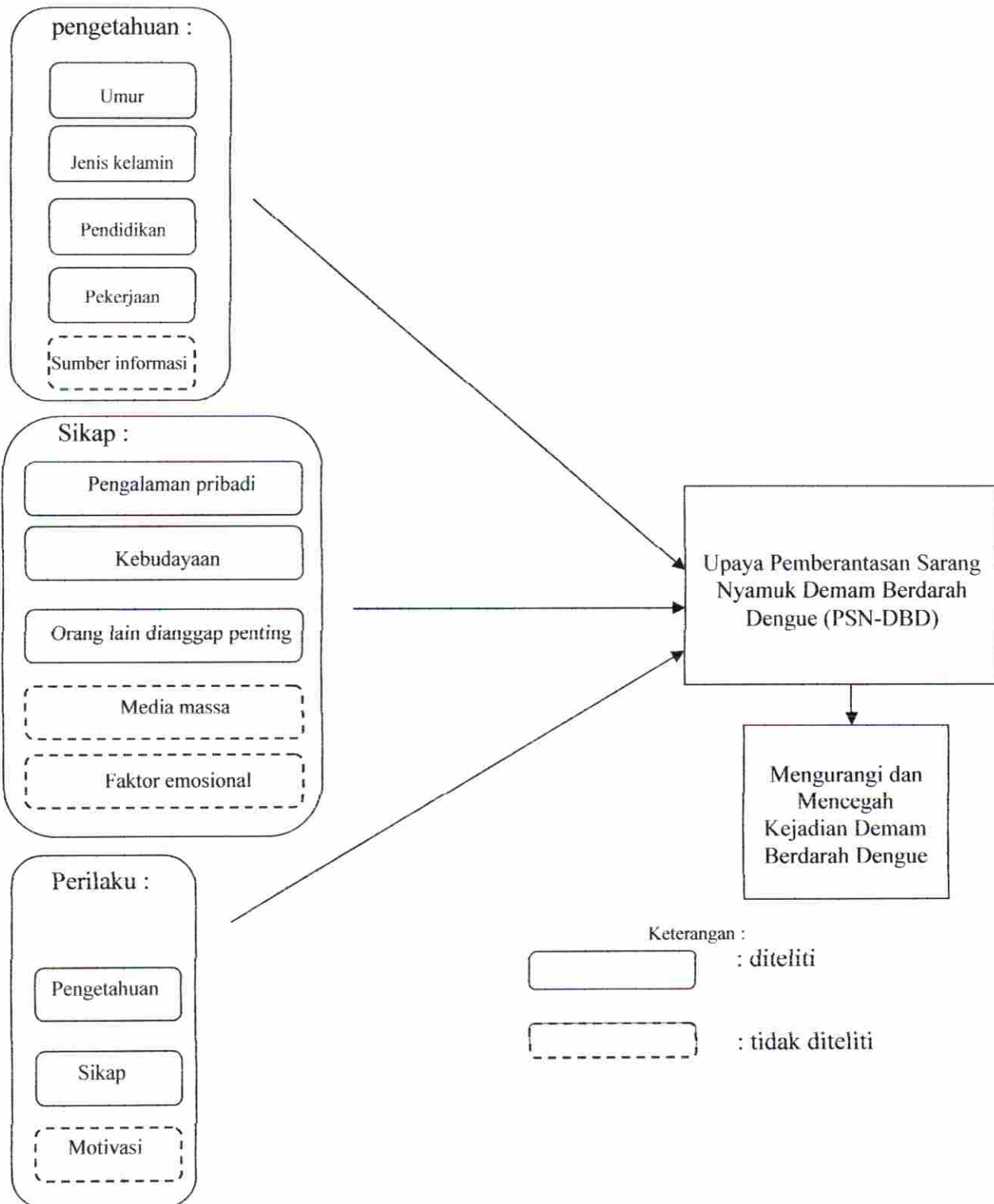
2. Faktor Pendukung (*enability factor*)

Adalah faktor yang mendukung timbulnya perilaku sehingga motivasi atau pikiran menjadi kenyataan. Wujud dari faktor pendukung ini adalah seperti lingkungan dan sumber-sumber yang ada dimasyarakat.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Adalah faktor yang merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku seperti keluarga, teman sebaya, guru atau petugas Kesehatan. (Notoatmodjo, 2010)

2.3 Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori
Sumber : Notoatmodjo,2010

2.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir .
2. Ada hubungan antara sikap masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.
3. Ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir .

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan survey deskriptif *cross sectional* dalam penelitian ini akan dilakukan deskriptifnya dengan one way tabel, untuk membuktikan hubungan peneliti memakai inferensial. Tujuannya untuk mencari adanya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah (PSN-DBD). Rancangan tersebut dipilih kerana dalam penelitian ini yang dilakukan adalah dengan pengamatan sesaat dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Notoatmodjo, 2002).

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir pada bulan Agustus-Desember 2014.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Kepala Keluarga (KK) yang berada di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dengan jumlah sebanyak 421 Kepala keluarga.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari Kepala Keluarga di wilayah kerja Puskemas KTM Sungai Rambutan Ogan ilir yang diambil menggunakan cara *cluster random sampling* (Sari, 2005).

Adapun Rumus yang digunakan menurut Lameshow sebagai berikut; (Sari, 2005).

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 . P . (1 - P) . N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 . P . (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Harga normal baku sesuai dengan luas area dibawah kurva baku sebesar $(1-\alpha/2)$ untuk nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

P = Perkiraan proporsi ($P= 50\%$), maka $(1-P) = 0,5$

d = Presisi penelitian = 0,1

Kepala keluarga di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir berjumlah 421 kepala keluarga, maka berdasarkan Rumus Lameshow diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 421}{0,1^2 (421-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 78,35 \text{ maka dibulatkan menjadi } 78$$

Jumlah sampel yang didapat sebanyak 78 responden. untuk menghindari kesalahan yang diakibatkan oleh efek desain klaster maka besar sampel dari hasil perhitungan tersebut di tambahkan minimal 10% dari hasil perhitungan

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{78}{1-0,1}$$

$$N = 86,66 \text{ dibulatkan menjadi } 87$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out sebesar 10% (0,1)

sehingga jumlah sampel dalam penelitian menjadi 87 kepala keluarga

3.3.3 Kriteria Penelitian

3.3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Warga di wilayah Puskesmas KTM yang bersedia di wawancara dengan mengisi *informed consent*
2. Responden dapat membaca dan mengerti isi kuisioner
3. Merupakan warga asli atau tetap diwilayah kerja Puskemas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir yang diketahui dari kartu identitas.

3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak bisa berkomunikasi secara verbal dan non verbal
2. Respon yang sudah masuk usia lansia (≥ 60 tahun)

3.4 Variable penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat sedangkan variabel terikat adalah Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah (PSN-DBD).

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan PSN.

Variabel independen	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang pencegahan DBD, 3M dan pemberantasan DBD. (Notoatmodjo,2010).	Wawancara terpimpin	Kuisoner	Pengetahuan baik, jika responden menjawab pertanyaan \geq skor 8 Pengetahuan buruk, jika responden menjawab pertanyaan $<$ skor 8	Nominal
Sikap	Tanggapan atau pandangan responden yang diwujudkan dalam bentuk persetujuan terhadap penyakit DBD dan pemberantasan DBD (Notoatmodjo,2010).	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Sikap setuju jika \geq median Sikap tidak setuju jika $<$ median	Nominal

Perilaku	hasil hubungan antara perangsang (stimulus dan tanggapan respon) (Notoatmodjo,2010).	Wawancara terpinpin	Kuesioner	1. Perilaku baik jika responden menjawab pertanyaan $n > 6$ 2. Perilaku buruk jika responden menjawab pertanyaan $n \leq 6$	Nominal
Variabel dependen	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
Upaya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga responden untuk memberantas sarang nyamuk DBD yaitu 3M (menguras, Menutup, mengubur) dan menaburkan bubuk abate, tidak membiarkan pakaian bergantung dan tidak membuang sampah sembarangan. (Notoatmodjo,2010).	Wawancara terpinpin dan Pengamatan	Kuesioner	PSN baik, jika melakukan upaya PSN dan tidak terdapat jentik nyamuk. PSN buruk, jika tidak melakukan upaya PSN terdapat jentik nyamuk	Nominal

3.6 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Check list. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan yang akan diambil di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir. Sedangkan Check list adalah suatu daftar yang mengandung atau mencakup faktor-faktor yang ingin diselidiki.

Data yang akan diambil dari penelitian berupa hasil observasi langsung dan wawancara terpimpin. Skor masing – masing dari pertanyaan sebagai berikut ;

1. Pengetahuan tentang PSN-DBD diperoleh dengan cara wawancara langsung pada responden. Jika skor responden $\geq 80\%$ maka pengetahuan tentang PSN-DBD baik dan di beri kode 1. jika pengetahuan responden $< 80\%$ maka pengetahuan PSN-DBD buruk dan beri kode 0. masing- masing pertanyaan dengan skor untuk jawaban a = 1 dan b = 0.
2. Sikap tentang PSN-DBD diperoleh dengan cara wawancara langsung pada responden. Untuk analisis data jadi skala likert akan diberikan berdasarkan skor nya. Dalam setiap pertanyaan akan diberikan skor SS = sangat setuju, S = setuju, RR= Ragu-Ragu, TS = Tidak setuju, STS = sangat tidak setuju.

Tabel 3.2 Kode atau Skor Dari Instrumen Sikap

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Pertanyaan nomor 1	5	4	3	2	1
2	Pertanyaan nomor 2	5	4	3	2	1
3	Pertanyaan nomor 3	5	4	3	2	1
4	Pertanyaan nomor 4	5	4	3	2	1
5	Pertanyaan nomor 5	5	4	3	2	1
6	Pertanyaan nomor 6	5	4	3	2	1
7	Pertanyaan nomor 7	5	4	3	2	1
8	Pertanyaan nomor 8	5	4	3	2	1
9	Pertanyaan nomor 9	5	4	3	2	1
10	Pertanyaan nomor 10	5	4	3	2	1

3. Perilaku tentang PSN-DBD diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada responden. Jika skor responden $>60\%$ maka perilaku tentang PSN-DBD baik dan di beri kode 1. jika perilaku responden $\leq 60\%$ maka perilaku PSN-DBD buruk dan beri kode 0. masing- masing pertanyaan dengan skor untuk jawaban a = 1 dan b = 0.
4. Upaya pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) diperoleh dengan cara observasi langsung pada responden dan wawancara. Maka yang digunakan adalah lembaran check list dan observasi. jika responden melakukan upaya PSN dan tidak terdapat jentik nyamuk maka PSN baik dan di beri kode 1. jika responden tidak melakukan upaya PSN dan terdapat jentik nyamuk maka PSN buruk, dan diberi kode 0.

3.7 Pengumpulan Data

Jenis dan metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuisioner dan wawancara terpimpin serta observasi lapangan dari setiap sampel dengan cara *cluster random sampel*.

2. Data Sekunder

Sedangkan data sekunder berupa jumlah Kepala keluarga dan rekam medis di KTM Sungai Rambutan yang di dapat dari Dinkes Ogan Ilir.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner adalah lengkap semua pertanyaan sudah terisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terjawab), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan), dan konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawaban

konsisten).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan data *coding* adalah untuk mempermudah pada saat *entry* data.

c. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Memproses data dilakukan dengan cara meng *entry* data dari kuesioner dan di proses dengan komputerisasi.

d. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng *entry* ke komputer (Sari, 2005).

3.8.2 Analisis Data

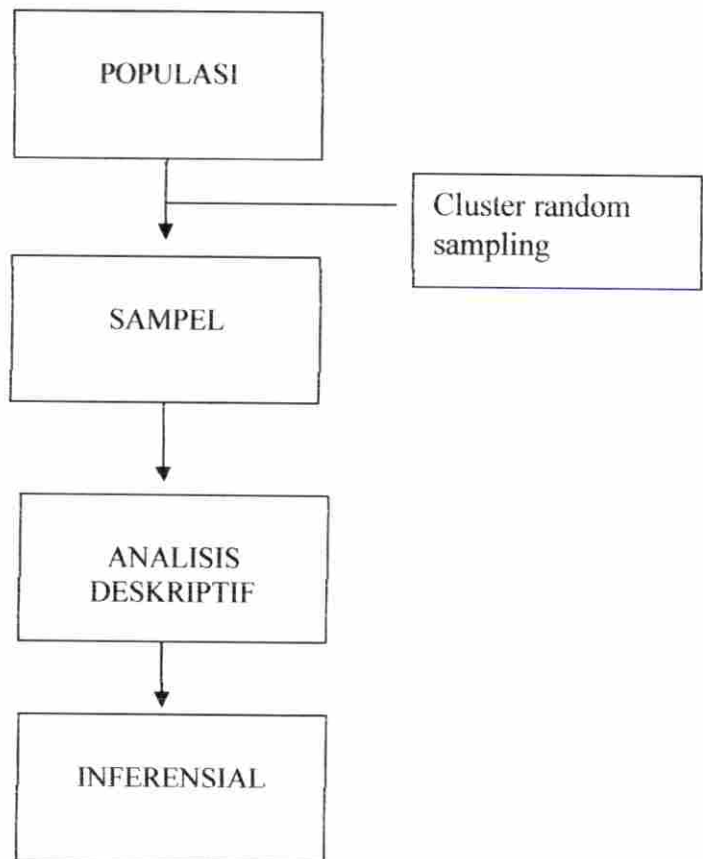
Data yang telah terkumpul dianalisis secara komputerisasi .Analisis data meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari semua variabel yang teliti. Analisis ini dimulai dengan perhitungan frekuensi dan mempresentasikan nilai masing-masing variabel. Hasil analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan akan dinarasikan.

2. Analisis Bivariat (Inferensial)

Untuk membuktikan hubungan peneliti memakai tabel 2x2 dengan uji statistik *Chi square*. Kalau tidak memenuhi syarat dilanjutkan dengan uji *fisher*

3.9 Alur Penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Pegayutan Ogan Ilir terhadap 20 Masyarakat di wilayah tersebut. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan r tabel dengan r hitung. Pada jumlah responden 20 di dapatkan angka r tabel = 0,444 dan menentukan nilai r hitung perhitungan dapat di lihat di kolom *Corrected item Total Correlation* jadi bila r hitung $>$ r tabel maka kuesioner dikatakan valid. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan r hitung berkisar 0,630 – 0,940 sedangkan r hitung untuk sikap 0,696 – 0,960 dan untuk perilaku r hitung 0,579 – 0,934 maka r hitung pengetahuan, sikap dan perilaku $>$ r tabel 0,444 sehingga kuesioner dikatakan valid. (Notoatmodjo, 2002).

Reliabilitas adalah pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, analisis selanjutnya uji reliabilitas. Hasil reliabilitas pengetahuan dengan *Alpha* 0,940-0,951, sikap dengan *Alpha* 0,971-0,976 dan perilaku dengan *Alpha* 0,935-0,951 maka nilai konstanta harus $>$ 0,6 maka kuesioner dikatakan reliabel. (Notoatmodjo, 2002).

4.2 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Upaya PSN	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Buruk	49	56,3
Baik	38	43,7
Total	87	100

Dari Tabel diatas diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan upaya PSN buruk sebanyak 49 responden (56,3%). Sedangkan responden yang melakukan upaya PSN baik sebanyak 38 responden (43,7%)

Tabel 4.2 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Pengetahuan	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Buruk	43	49,4
Baik	44	50,6
Total	87	100

Dari tabel 4.2 didapatkan responden dengan pengetahuan yang buruk sebanyak 43 responden (49,4%), sedangkan yang pengetahuan baik 44 responden (50,6%)

Tabel 4.3 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Rambutan Ogan Ilir 2014

Sikap	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Tidak setuju	55	63,2
Setuju	32	36,8
Total	87	100

Tabel 4.3 didapatkan Responden dengan sikap yang tidak setuju 55 responden (63,2%), sedangkan yang sikap yang setuju 32 responden (36,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD berdasarkan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Perilaku	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Buruk	72	82,8
Baik	15	17,2
Total	87	100

Dari tabel 4.4 didapatkan Responden Perilaku buruk 72 responden (82,8%) sedangkan yang perilaku baik 15 responden (17,2%).

4.3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Pengetahuan	Upaya PSN				Total		P- value	Chi Square
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	31	35,63	12	13,79	43	49,42	0.007	7.376
Baik	18	20,68	26	29,88	44	50,58		
Total	49	56.3	38	43.7	87	100		

Berdasarkan nilai *Chi square*, apabila $> 3,841$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel penelitian

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 87 responden didapatkan yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 43 responden (49,42%), dari 43 responden tersebut 31 responden (35,63) dengan pengetahuan buruk dan Upaya PSN-DBD buruk, serta 12 responden (13,79) dengan pengetahuan buruk tapi upaya PSN-DBD nya baik. dari 44 responden (50,58%) yang berpengetahuan baik dan Upaya PSN-DBD nya buruk sebanyak 18 responden (20,68%), serta responden yang pengetahuan baik dan Upaya PSN-DBD baik sebanyak 26 responden (29,88%).

Dari hasil tabel diatas ada hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD) di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Sikap	Upaya PSN				Total	P- value	Chi Square	
	Buruk		Baik					
	n	%	N	%				
Tidak setuju	35	40,22	20	22,98	55	62,21	0.114	2.494
Setuju	14	16,09	18	20,68	32	36,79		
Total	49	56.3	38	43.7	87	100		

Berdasarkan nilai *Chi square*, apabila $> 3,841$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel penelitian

Dari 87 responden diperoleh hasil bahwa yang memiliki sikap tidak setuju terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk sebanyak 55 responden (62,21%), yang tidak setuju dengan upaya PSN-DBD buruk sebanyak 35 responden (40,22%) serta responden yang tidak setuju tetapi Upaya PSN-DBD nya baik sebanyak 20 responden (22,98%). dari 32 responden (43,8 %) yang memiliki sikap setuju. dengan upaya PSN-DBD buruk sebanyak 14 responden (16,09%), serta yang setuju dengan upaya PSN-DBD baik sebanyak 18 responden (20,68%).

Dari hasil tabel diatas tidak ada hubungan bermakna antara sikap dan upaya PSN-DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

Tabel 4.7 Hubungan Perilaku dengan Upaya PSN DBD di Wilayah Kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir 2014

Perilaku	Upaya PSN				Total		P-value	Chi Square
	Buruk		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Buruk	36	41,37	36	41,37	72	82,75	0.020	5.376
Baik	13	14,94	2	2,29	15	17,25		
Total	49	56.3	38	43.7	87	100		

Berdasarkan nilai *Chi square*, apabila $> 3,841$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel penelitian

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 87 responden yang memiliki Perilaku buruk sebanyak 72 responden (82,75%). Dari jumlah tersebut yang memiliki perilaku buruk dengan upaya PSN-DBD nya buruk sebanyak 36 responden(41,37%) sedangkan yang memiliki perilaku buruk tetapi upaya PSN-DBD nya baik sebanyak 36 responden (41,37%). Responden berperilaku baik sebanyak 15 responden (17,25%) tetapi upaya PSN-DBD nya buruk sebanyak 13 responden (14,94%), sedangkan responden dengan perilaku baik dan upaya PSN-DBD nya baik sebanyak 2 responden (2,29%).

Dari hasil tabel diatas ada hubungan bermakna antara perilaku masyarakat dengan upaya PSN-DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir .

4.4 PEMBAHASAN

4.4.1 Distribusi Responden Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD)

Dari hasil analisis univariat pada 87 responden didapatkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki upaya PSN-DBD yang buruk yaitu sebanyak 49 responden (56,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki upaya PSN-DBD yang baik hanya 38 responden (43,7%). Dikarenakan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang

pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk DBD

4.4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD)

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,007$ sehingga pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan upaya PSN-DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir. Responden yang berpengetahuan baik akan selalu cenderung melakukan upaya PSN-DBD dibandingkan dengan masyarakat yang berpengetahuan buruk.

Menurut Notoatmodjo, 2002 Seorang dengan pengetahuan tinggi cenderung lebih tahu dan peduli dengan kesehatan, seseorang yang berpengetahuan akan lebih mudah mengerti tentang pesan kesehatan dan lebih mudah menerima saran. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan pengetahuan adalah domain kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang dapat diharapkan berkorelasi positif dengan perilaku (Notoatmodjo, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryandono, 2008 di Pekanbaru yang menyimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan PSN-DBD dengan $P\text{ value} = 0.003$. Penelitian lain dilakukan oleh Daut, 2009 di Surabaya dengan $p\text{ value} < 0.05$ sebesar 0.000 menyimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan PSN-DBD. Penelitian Puspita, 2010 di Bali melaporkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan PSN-DBD dengan $p\text{ value} = 0,000$ dan menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan buruk beresiko untuk tidak melakukan

PSN, sedangkan responden dengan pengetahuan baik cenderung berperilaku PSN yang baik (Indah, 2008).

Menurut peneliti status pendidikan masyarakat sangat berkaitan dengan pengetahuan tentang PSN-DBD, sehingga masyarakat belum sepenuhnya memahami bagaimana cara menaggulangi pemberantasan sarang nyamuk DBD.

4.4.3 Hubungan Sikap Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD).

Dari hasil analisis pada 87 responden didapatkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap tidak setuju yaitu 55 orang mengenai PSN-DBD dibandingkan responden yang memiliki sikap setuju yaitu 32 orang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,114$ maka dapat disimpulkan sikap tidak berhubungan secara signifikan dengan upaya PSN-DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir, Responden yang mempunyai sikap setuju akan selalu cenderung melakukan upaya PSN-DBD dibandingkan dengan masyarakat yang tidak setuju.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan peneliti terdahulu Suryandono, 2008 di Pekanbaru yang menyimpulkan ada hubungan sikap dengan PSN-DBD dengan $P\text{ value} = 0.009$. Penelitian lain dilakukan oleh Daut, 2009 di Surabaya dengan $p\text{ value} < 0.05$ sebesar 0.000 menyimpulkan ada hubungan sikap dengan PSN-DBD. Menurut Santosa, 2012 di Padang dengan $p\text{-value} = 0,005$ ada hubungan sikap yang signifikan dengan pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut peneliti ada kecenderungan bahwa kemungkinan masih tingginya sikap masyarakat yang tidak setuju terhadap PSN-DBD karena rendahnya pendidikan dan pengetahuan responden serta promosi kesehatan di puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

Meskipun dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti tentang distribusi pendidikan responden.

Hal ini dikarenakan sikap merupakan reaksi atau responden seseorang yang baik atau buruk terhadap suatu stimulus atau objek. Lebih jelasnya bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu pengetahuan objek, jadi dengan adanya sikap buruk maka ada reaksi yang buruk pula terhadap objek. Teori menunjukkan bahwa sikap dapat diubah dengan menambah informasi tentang suatu objek melalui suatu persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari seseorang atau kelompok sosial (Notoatmodjo, 2002).

Keadaan ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu dari prediposisi seseorang untuk bertindak. Sikap bukan di bawa sejak lahir namun sikap di bentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh responden. Dalam interaksi sosial tersebut terjadi hubungan timbal-balik yang sangat mempengaruhi diantara individu yang dapat mempengaruhi pola tindakan dan perilaku dalam berinteraksi dalam lingkungannya (Notoatmodjo, 2002).

4.4.4 Hubungan Perilaku dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD).

Dari hasil analisis pada 87 responden didapatkan bahwa lebih banyak responden yang perilaku buruk yaitu sebanyak 72 orang, untuk dibandingkan responden yang perilaku baik melakukan PSN-DBD sebanyak 15 orang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat p value = 0,020 didapatkan perilaku masyarakat berhubungan secara signifikan dengan upaya PSN-DBD di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir. Responden yang perilaku baik akan selalu cenderung melakukan upaya PSN-DBD dibandingkan dengan masyarakat yang perilaku buruk, hal ini

dikarenakan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari menurut Robert Kwick.

Hasil penelitian ini sesuai Sittio, 2008 di medan dengan Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,018$ dan yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku masyarakat terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk .

Berdasarkan hasil penelitian, banyak masyarakat yang perilaku baik untuk melakukan kegiatan PSN tetapi dalam prakteknya tidak dilakukan kegiatan PSN, untuk itu di perlukan upaya-upaya untuk mewujudkan kemauan masyarakat untuk melakukan kegiatan PSN agar masyarakat bisa terhindar dari penyakit DBD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Distribusi responden upaya pemberantasan sarang nyamuk DBD berdasarkan Pengetahuan buruk 43 responden (49,4%). Sikap yang tidak setuju sebanyak 55 responden (63,2%). Dan Perilaku buruk 72 responden (82,8%) .
2. Ada hubungan bermakna antara Pengetahuan Masyarakat dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Dengue (PSN-DBD) di Wilayah Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dengan *P-value* 0,007.
3. Tidak ada hubungan bermakna antara Sikap Masyarakat dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Dengue (PSN-DBD) di Wilayah Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dengan *P value* 0,114.
4. Ada hubungan bermakna antara Perilaku Masyarakat dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Dengue (PSN-DBD) di Wilayah Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir dengan *P value* 0,020.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka di sarankan kepada

1. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah bagi dunia pendidikan terutama mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)

2. Untuk Puskesmas KTM Sungai rambutan Ogan Ilir

1. Penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit DBD dan bagaimana cara pencegahannya karena berdasarkan hasil penelitian banyak responden dengan pengetahuan yang buruk, dan perilaku

yang kurang, perlu di adakan penyuluhan agar dapat terhindar dari penyakit DBD.

2. Pengambilan kebijakan atau membuat POA (*Plan Of Action*) dalam menekan angka penderita baru DBD dengan cara melakukan monitoring evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan Puskesmas dan home visit serta mencegah penularan penyakit ini di lingkungan puskesmas dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat.
3. Dilakukan penyuluhan tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk DBD untuk warga di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir supaya terhindar dari KLB DBD.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara langsung di dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk variabel yang berbeda.

4. Untuk Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi.

Dinas Kesehatan Ogan Ilir melakukan proteksi terhadap kejadian DBD sesuai dengan Keadaan masyarakat setempat dan membuat perencanaan dan untuk pembuat kebijakan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah kerja Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1999. *Pengantar Epidemiologi. Edisi revisi*. Jakarta : Binarupa Aksara..
- Sitio, A. 2008. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun*
- Budiarto, E. 2004. Metodologi penelitian kedokteran. Jakarta: EGC; hal. 58 – 69.
- Darmowandono, W. 2011. *Penyakit Demam Berdarah*. (<http://www.pediatrik.com/ilmiahpopuler/demamberdarah.htm>). FK.UNAIR. Diakses tanggal 15 Juni 2011.
- Depkes RI. Profil Kesehatan RI 2009. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2010.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM-PLP). 1996. *Modul Latihan Kader Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- Ditjen P2PL, Departemen Kesehatan RI. 1999, *Petunjuk Teknik Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Jakarta.
- Gandahusada S, Ilahude HD, Pribadi W. 1993. Parasitologi Kedokteran. Edisi 2. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Pusvera, H. 2011. *hubungan sikap, pengetahuan dan motivasi dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di puskesmas pakuan baru, jambi FK UNJA*
- Indah, M.P. 2008. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Prilaku Pencegahan DBD di Depok*. Depok : FKM UI.
- Hardiani, L.K. 2009. *Gambaran Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Insidennya di Kecamatan Cimanggis, Kota Depok Tahun 2005-2008*. Depok : FKM UI.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Hal 20 – 33.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta : Rineka Cipta : Hal 218 – 235.

- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.. Hal : 115 – 127.
- Novi, H. 2008. *Analisis Manajemen Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD) dengan Metode COMBI (communication for Behavioural Impact) di Pekanbaru, Studi Kasus di Kelurahan Sidolmulyo Timur Tahun 2008*. Depok: FKM UI.
- Profil Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir Data Penyakit DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk ;2012-2013.
- Sari, H.R. 2005. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Desa Air Itam Kecamatan Air Itam Kabupaten Kabupaten Muara Enim*. Palembang : FK UNSRI.
- Satari, H.I. 2004. *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Medical Jurnal Kedokteran Volume IV No.5.Maret-April
- Seroso T, Umar AI. 1999. *Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Saat Ini*. Dalam : Harun SR, Satari HI, penyunting. Demam Berdarah Dengue. Naskah Lengkap. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Sitti, C. 2011. *Peningkatan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Sulawesi Tengah*. Penerbit : Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 4 Tahun 2011
- Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan HT. 2006. Demam Berdarah Dengue dalam Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S editor. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III. Edisi ke IV. Pusat penerbitan ilmu penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta; Hal.1731-1735.
- Suvatte V. dengue hemorrhagic fever in Indonesia. South Asian: J. trop Med public Health. 1987;18-29.
- Warta Demam Berdarah. 2003. *Laporan Kasus Demam Berdarah di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. No.8 th VII November-Desember.
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologis, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Semarang; Erlangga
- World Health Organization (WHO) dan Depkes RI. 2003. *Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta : Depkes RI.

LAMPIRAN I



Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir tahun 2014.

DATA RESPONDEN

Identitas Responden

Tanggal :/...../2014

Nama responden : -----

Jenis kelamin : *L/P *Lingkari untuk pilihan jawaban

Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah-tamat SD

Tidak tamat SMP – tamat SMA/SMK

Diploma/Perguruan Tinggi

*Berilah tanda silang pada kotak atas

Alamat : -----

LAMPIRAN II

kuisoner penelitian



Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir tahun 2014.

I. Pengetahuan

Petunjuk pengisian berikan tanda silang (x) pada jawaban menurut bapak / ibu / saudara/saudari yang sesuai dengan pengetahuan pemberantasan nyamuk demam berdarah.

- 1) Dimanakah nyamuk Demam Berdarah *Dengue* Paling banyak berkembang biak?
 - a. Dibak mandi, tempayan, drum, tempat – tempat yang menampung hujan.
 - b. Di selokan rumah
- 2) Berapa kali sebaiknya bak mandi harus dibersihkan ?
 - a. Dua kali dalam seminggu
 - b. Satu kali dalam sebulan.
- 3) Apakah kepanjangan dari 3M ?
 - a. Menguras, menutup, mengubur.
 - b. Menguras, membuang, membersihkan
- 4) Bagaimana cara melakukan Penanggulangan Sarang Nyamuk (PSN)?
 - a. 3M(Menguras air, menutup rapat-rapat drum,dan mengubur barang bekas)
 - b. Tidak tahu
- 5) Cara apakah yang paling dan efektif untuk pencegahan dan pemberantasan nyamuk demam berdarah ?
 - a. Dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
 - b. Dengan obat nyamuk.

- 6) Apakah yang harus dibasmi dalam pemberantasan sarang nyamuk ?
- a. Jentik nyamuk
 - b. Nyamuk.
- 7) Apa yang dimaksud Abate?
- a. Abate berfungsi untuk membunuh jentik nyamuk
 - b. Abate berfungsi untuk menjernikan air
- 8) Apakah manfaat lotion anti nyamuk ?
- a. Lotion anti nyamuk berfungsi melindungi diri dari gigitan nyamuk
 - b. Lotion anti nyamuk berfungsi sebagai pelindung kulit dari cahaya matahari
- 9) Untuk menghindari gigitan nyamuk DBD saat tidur yang sebaiknya digunakan adalah ?
- a. Kelambu
 - b. Sarung
- 10) Apakah anda mengetahui manfaat dalam penyuluhan PSN-DBD ?
- a. Untuk memberantas sarang nyamuk
 - b. Untuk membuat rumah bersih.

II. Sikap

Petunjuk pengisian check list berikan tanda (√) pada kolom penilaian untuk masing – masing pertanyaan dibawah ini.

No	Pernyataaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Demam berdarah dapat di cegah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)					
2	Untuk melakukan gerakan PSN dilakukan dengan cara 3M(Menguras, Menutup, Mengubur)					
3	Untuk mencegah DBD tempat – tempat penampungan air secara teratur dikuras setiap seminggu sekali.					
4	Untuk mencegah DBD Penampungan air dapat ditutup rapat-rapat.					
5	Untuk mencegah DBD barang-barang yang dapat menampung air dikubur.					
6	Cara yang paling aman dan efektif untuk mencegah demam berdarah adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk(PSN).					
7	Saya akan menerima bila ada pemeriksaan jentik nyamuk oleh kader atau petugas puskesmas.					
8	Untuk mencegah terjadinya DBD, diberikan bubuk abate pada tempat – tempat penampungan air.					

9	Penderita Demam Berdarah <i>Dengue</i> harus segera dibawa ke puskesmas atau rumahsakit, atau hubungi petugas kesehatan terdekat					
10	Saya peduli bila ada penyuluhan tentang PSN-DBD.					

III. PERILAKU

Petunjuk pengisian berikan tanda silang untuk masing – masing jawaban dibawah ini.

1. Berapa kali saudara/saudari menguras bak mandi?

a. 1 minggu 1 kali

b. 1 bulan 1 kali

2. Untuk mencegah hisapan nyamuk apa yang biasa saudara/saudari gunakan?

a.. Lotion anti nyamuk

b. Hand body

3. Apa yang anda gunakan saat tidur?

a.kelambu

b.selimut

4. Apa tindakan anda apabila terdapat barang-barang bekas yang dapat menampung air?

a.mengubur

b.membuangnya

5. Apa yang anda gunakan untuk memberantas jentik nyamuk?

a. abate

b. sabun

6. Berapa kali saudara/saudari membersihkan tempat makan peliharaan?

a. Satu minggu sekali

b. Satu bulan sekali

7. Dimana saudara/saudari menaruh baju?

a. Dilipat dan ditaruh di lemari

b. Digantung di kamar

8. Berapa kali saudara/saudari melaksanakan kerja bakti?

a. Seminggu sekali

b. Sebulan sekali

9. Berapa kali saudara/saudari membersihkan tandon kulkas?

a. Satu minggu sekali

b. Satu bulan sekali

10. Berapa kali saudara/saudari membersihkan selokan rumah?

a. Satu minggu sekali

b. Satu bulan sekali

IV. Pengamatan PSN-DBD

No	Pengamatan Upaya PSN	Pengamatan	
		Ada	Tidak ada
I	Jentik nyamuk Dilihat di tempat penampungan air (TPA): <ul style="list-style-type: none"> - Drum - Bak mandi - Tempayan - Minuman Pada Peliharaan - Barang bekas yang dapat menampung air (contoh ban bekas, botol, kaleng bekas) 		

Kesimpulan : **Jentik Nyamuk** **Ada**

Tidak ada

	Pengamatan 3M+	Pengamatan		Pertanyaan	
		Melakukan	Tidak melakukan	Melakukan	Tidak melakukan
1	Menguras tempat penampungan air misalnya bak mandi, drum, getong.				
2	Menutup rapat – rapat tempat penampungan air misalnya drum, ember dan tempayang.				
3	Mengubur/membuang barang - barang bekas yang dapat menampung air disekitar rumah misalnya seperti botol-botol, ban bekas, kaleng minuman.				
4	Menaburkan bubuk abate di bak mandi				
5	responden membuang sampah pada tempatnya				

Kesimpulan:

Melakukan

1

Tidak melakukan

0

LAMPIRAN III



Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir tahun 2014.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Imam Taqwa adalah Mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan Penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku Masyarakat terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi reponden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi, apapun dirahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Palembang, Oktober 2014

Peneliti

Imam Taqwa

LAMPIRAN IV



Distribusi Frekuensi dan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir tahun 2014.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian di atas, maka saya :

Nama :

Umur :

Bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Imam Taqwa, dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir tahun 2014”.

Demikianlah persetujuan ini, saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, Oktober 2014

Responden

LAMPIRAN V

Nama	JenisKelamin	PSN	Klpenget	klpsikap	klpperilaku
Yunaya	2	2	0	0	0
Syarifudin	1	1	0	0	0
Eka	2	1	0	1	1
Komsiatun	2	2	0	0	0
Selvi	2	1	0	0	1
Nunik	2	1	1	0	0
Elsa	2	1	0	0	0
Sarni	2	1	1	1	0
Marminah	2	1	0	0	1
Ateng	1	2	0	0	0
Maimunah	2	1	0	0	1
Yeni	2	1	0	0	1
Ervina	2	1	0	0	1
Yusmelida	2	2	1	1	0
Kartini	2	2	1	1	0
Asya	2	2	1	0	0
Maryani	2	2	1	1	0
Novita	2	2	0	1	1
Wiwiek	2	0	0	1	0
Aulia	1	2	0	0	0
Dedi	1	0	0	0	1
Joni	1	1	0	0	0
Remata	2	2	1	0	0
Yusni	2	0	0	0	0
Irma	2	0	0	0	0
Sri	2	0	0	0	0
Niko	1	2	1	1	0
Datul	1	2	0	1	0
Wufan	2	0	0	0	0
Rika	2	1	0	0	0
M.ikhshan	1	1	0	0	0
Ratna	2	1	1	1	0
Wanda	2	2	0	1	0
Rahma	2	2	1	0	0
Srie	2	1	1	1	0
Sopiah	2	2	1	0	0
Kalim	1	2	1	1	0
Rosni	1	2	1	0	0
Isma	2	1	0	1	0

Romi	1	2	0	0	0
Shinta	2	1	1	0	0
Ani	2	0	0	0	1
Toni	1	0	1	0	0
Febi	2	1	0	0	0
Santo	1	1	1	0	0
Maimunah	2	2	1	0	0
Ani	2	2	1	0	0
Soni	1	2	1	0	0
Bina	1	0	1	0	0
Habibah	2	2	1	0	0
Umi	2	0	1	0	0
Ruli	1	2	1	0	0
Pendi	1	0	1	0	0
Santi	2	0	0	0	0
Kosim	1	2	1	1	0
Rani	2	2	1	0	0
Samsiah	2	2	1	1	0
Atun	2	2	1	1	0
Wati	2	1	1	0	0
Jamilah	2	2	0	0	0
Junaidi	1	1	0	0	0
Nini	2	2	1	1	0
Antok	1	2	1	1	0
Joko	1	1	0	1	1
Robi	1	2	1	0	0
Andi	1	1	0	1	0
Atik	2	2	1	1	0
Aminah	2	1	1	1	0
Malina	2	2	1	0	0
Kesi	2	1	1	0	0
Eko	1	1	1	0	0
Rio	1	1	0	0	0
Ayu	2	0	0	1	1
Romli	1	0	0	1	0
Yeyen	2	2	1	0	1
Rosmi	2	1	1	1	0
Winda	2	1	0	0	0
Soleh	1	0	1	0	0
Mahmud	1	2	0	1	0
Eko	1	1	0	0	1
Sabrina	2	1	0	1	1

Erik	1	1	1	0	1
Ina	2	2	1	1	0
Yulisma	2	1	1	0	0
Oki	1	2	0	1	0
Martini	2	0	0	1	0
Sena	2	2	0	1	0

Keterangan :

Jenis kelamin : 1. Laki-Laki
2. Perempuan

PSN : 1. Baik
2. Buruk

Pengetahuan : 1. Baik
0. Buruk

Sikap : 1. Setuju
2. Tidak Setuju

Perilaku : 1. Baik
2. Buruk

Lampiran VI

Hasil data uji Validitas dan Reliabilitas pengetahuan, sikap dan Perilaku.

1. Uji

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	10

Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.30	.470	20
P2	1.35	.489	20
P3	1.30	.470	20
P4	1.30	.470	20
P5	1.30	.470	20
P6	1.25	.444	20
P7	1.30	.470	20
P8	1.30	.470	20
P9	1.25	.444	20
P10	1.30	.470	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.65	11.924	.911	.940
P2	11.60	12.147	.796	.945
P3	11.65	12.661	.664	.951
P4	11.65	12.134	.839	.943
P5	11.65	12.134	.839	.943
P6	11.70	12.011	.940	.939
P7	11.65	12.134	.839	.943
P8	11.65	12.766	.630	.952
P9	11.70	12.537	.753	.947

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.65	11.924	.911	.940
P2	11.60	12.147	.796	.945
P3	11.65	12.661	.664	.951
P4	11.65	12.134	.839	.943
P5	11.65	12.134	.839	.943
P6	11.70	12.011	.940	.939
P7	11.65	12.134	.839	.943
P8	11.65	12.766	.630	.952
P9	11.70	12.537	.753	.947
P10	11.65	12.555	.698	.949

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3.60	1.095	20
S2	3.50	1.000	20
S3	3.40	1.046	20
S4	3.40	1.046	20
S5	3.40	1.046	20
S6	3.40	1.046	20
S7	3.35	1.040	20
S8	3.45	1.050	20
S9	3.40	1.188	20
S10	3.25	1.118	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	30.55	77.208	.822	.976
S2	30.65	77.082	.920	.973
S3	30.75	75.882	.947	.972
S4	30.75	75.671	.960	.971
S5	30.75	75.882	.947	.972
S6	30.75	75.671	.960	.971
S7	30.80	76.589	.910	.973
S8	30.70	75.905	.942	.972
S9	30.75	76.303	.796	.977
S10	30.90	79.147	.696	.980

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PR1	1.40	.503	20
PR2	1.45	.510	20
PR3	1.55	.510	20
PR4	1.45	.510	20
PR5	1.50	.513	20
PR6	1.50	.513	20
PR7	1.40	.503	20
PR8	1.40	.503	20
PR9	1.40	.503	20
PR10	1.35	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PR1	13.00	14.105	.809	.941
PR2	12.95	14.155	.780	.942
PR3	12.85	14.871	.579	.951
PR4	12.95	13.629	.934	.935
PR5	12.90	13.674	.916	.936
PR6	12.90	14.200	.762	.943
PR7	13.00	14.316	.747	.944
PR8	13.00	14.316	.747	.944
PR9	13.00	14.421	.717	.945
PR10	13.05	14.155	.819	.941

LAMPIRAN VII

HASIL SPSS HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP UPAYA
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	29.2	35.6	35.6
	perempuan	56	52.8	64.4	100.0
	Total	87	82.1	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		87	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah-tamat SD	30	28.3	34.5	34.5
	tidak tamat smp- tamat SMA/SMK	43	40.6	49.4	83.9
	Diploma/perguruan tinggi	14	13.2	16.1	100.0
	Total	87	82.1	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		87	100.0		

Statistics

Sikap

N	Valid	87
	Missing	0
Median		38.00
Percentiles	25	36.00
	50	38.00
	75	40.00

Statistics

pengetahuan

N	Valid	87
	Missing	0
Median		16.00
Percentiles	25	14.00
	50	16.00
	75	17.00

Statistics

Perilaku

N	Valid	87
	Missing	0
Median		5.00
Percentiles	25	4.00
	50	5.00
	75	6.00

Kelompok PSN

KLPPSN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	49	56.3	56.3	56.3
baik	38	43.7	43.7	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Pengetahuan

klpPenget

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	43	49.4	49.4	49.4
baik	44	50.6	50.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
klpPenget * KLPPSN	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

kIpPenget * KLPPSN Crosstabulation

			KLPPSN		Total
			buruk	baik	
kIpPenget	buruk	Count	31	12	43
		% within kIpPenget	72.1%	27.9%	100.0%
		Residual	6.8	-6.8	
	baik	Count	18	26	44
		% within kIpPenget	40.9%	59.1%	100.0%
		Residual	-6.8	6.8	
Total	Count	49	38	87	
	% within kIpPenget	56.3%	43.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.597 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.376	1	.007		
Likelihood Ratio	8.761	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.498	1	.004		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for klpPenget (buruk / baik)	3.731	1.521	9.153
For cohort KLPPSN = buruk	1.762	1.180	2.631
For cohort KLPPSN = baik	.472	.275	.810
N of Valid Cases	87		

Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
klpsikap * KLPPSN	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

klpsikap * KLPPSN Crosstabulation

			KLPPSN		Total
			buruk	baik	
klpsikap	Tidak setuju	Count	35	20	55
		% within klpsikap	63.6%	36.4%	100.0%
		Residual	4.0	-4.0	
	Setuju	Count	14	18	32
		% within klpsikap	43.8%	56.2%	100.0%
		Residual	-4.0	4.0	
Total		Count	49	38	87
		% within klpsikap	56.3%	43.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.252 ^a	1	.071		
Continuity Correction ^b	2.494	1	.114		
Likelihood Ratio	3.250	1	.071		
Fisher's Exact Test				.079	.057
Linear-by-Linear Association	3.215	1	.073		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for klpsikap (Tidak setuju / Setuju)	2.250	.925	5.471
For cohort KLPPSN = buruk	1.455	.936	2.260
For cohort KLPPSN = baik	.646	.406	1.028
N of Valid Cases	87		

Perilaku

klpperilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	72	82.8	82.8	82.8
baik	15	17.2	17.2	100.0

klpperilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	72	82.8	82.8	82.8
baik	15	17.2	17.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
klpperilaku * KLPPSN	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

klpperilaku * KLPPSN Crosstabulation

		KLPPSN		Total	
		buruk	baik		
klpperilaku	BURUK	Count	36	36	72
		% within klpperilaku	50.0%	50.0%	100.0%
		Residual	-4.6	4.6	
BAIK	Count	13	2	15	
		% within klpperilaku	86.7%	13.3%	100.0%
		Residual	4.6	-4.6	
Total	Count	49	38	87	
		% within klpperilaku	56.3%	43.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.784 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.376	1	.020		
Likelihood Ratio	7.620	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.706	1	.010		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for klpperilaku (0 / 1)	.154	.032	.731
For cohort KLPPSN = buruk	.577	.425	.782
For cohort KLPPSN = baik	3.750	1.011	13.908
N of Valid Cases	87		


Lampiran VIII

Gambar 5.1 Puskesmas KTM Sungai Rambutan Ogan Ilir



Gambar 5.2 Bak Mandi Responden yang Terbuka



Gambar 5.3 Proses Wawancara Terpimpin
Keterangan :  Peneliti

A

B



C

D



Gambar 5.4 A.. Keadaan Dapur Responden
B . Keadaan Belakang Halaman Responden
C. Terdapat Kaleng Bekas
D. Bak Mandi Yang Terbuka

RIWAYAT HIDUP/BIODATA

Nama : Imam Taqwa
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 26 Januari 1994
Alamat : JL.SILABERANTI LR CEMPAKA NO 46
RT/RW 06/02 PALEMBANG
Telp/Hp : (0711)514216/085369306407
Email : imamtaqwa_2011@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Herman Yasin
Ibu : Nilawati

Jumlah Saudara : 4
Anak Ke : 3
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 126 Palembang
SMP Negeri 7 Palembang
SMA Negeri 15 Palembang

Palembang, 18 September 2014

(Imam Taqwa)