

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DBD DAN  
PERILAKU PSN TERHADAP ANGKA BEBAS  
JENTIK DI KELURAHAN MOJOSONGO  
SURAKARTA**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai  
Sarjana Sains Terapan**



**Oleh :  
Rima Yulitiana  
09160555N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

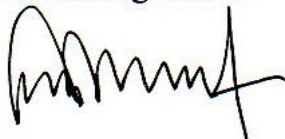
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DBD DAN PERILAKU PSN  
TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK  
DI KELURAHAN MOJOSONGO  
SURAKARTA**

Oleh :  
**Rima Yulitiana**  
**09160555N**

Surakarta, 15 Juli 2017

Menyetujui untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Drs. Edy Prasetya, M.Si  
NIS 01.89.012

Pembimbing Pendamping



Tri Mulyowati, S.KM. M.Sc  
NIS 01.2011.153



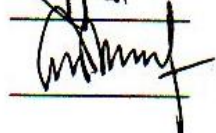
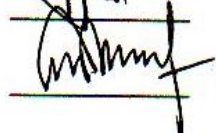
## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir :

### HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DBD DAN PERILAKU PSN TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA

Oleh :  
**Rima Yulitiana**  
**09160555N**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal 24 Juli 2017

Nama	Tanda tangan	Tanggal
Penguji I : Dra. Kartinah W, SU.		1-8-'17
Penguji II : Dra. Dewi Sulistyawati, M.Sc.		1-8-17
Penguji III : Tri Mulyowati, S.KM., M.Sc.		2-8-17
Penguji IV : Drs. Edy Prasetya, M.Si.		1-8-17

Mengetahui

  
  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D

Ketua Program Studi D-IV  
Analisis Kesehatan



Tri Mulyowati, S.KM., M.Sc.

## *PERSEMBAHAN*

*Karya ini ku persembahkan untuk :*

- 1. Allah SWT yang telah memberiku kesabaran, keyakinan, tuntunan dan kesempatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.*
- 2. Junjunganku Nabi Muhammad SAW, dengan jari yang tanpa lelah menunjuk lurus jalan surgaku.*
- 3. Kedua Orang Tuaku tercinta, Bapak Suparno dan Ibu Sulastrí yang senantiasa mendoakan, mendukung, serta memberi semangat dalam setiap langkahku.*
- 4. Kakakku tersayang, Rita Septiana yang selalu mendukung ku*
- 5. Jodhi Setiawan yang selalu menemani hari-hariku dan selalu memberi dukungan.*
- 6. Teman-teman terbaikku Roro, Ika, Desy, Atriyo, Jelita yang selalu memberi dukungan tanpa balasan.*
- 7. Teman-teman seperjuangan D-IV Analis Kesehatan Transfer angkatan 2016*
- 8. Almamaterku yang tercinta.*

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tugas akhir ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 15 juli 2017



Rima Yulitiana  
NIM. 09160555N

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Universitas Setia Budi. Penulis memilih judul : **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DBD DAN PERILAKU PSN TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK DI KELURAHAN MOJOSONGO SURAKARTA”**

Dengan terselesainya penyusunan Tugas Akhir ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Tri Mulyowati, S.KM., M.Sc. selaku Ketua Program Studi D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Drs. Edy Prasetya, M.Si dan Tri Mulyowati, S.KM., M.Sc. selaku pembimbing dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Tugas Akhir ini.
4. Bapak/Ibu penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan program D-IV Analis Kesehatan yang telah mendidik dengan penuh tanggungjawab sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Setia Budi Surakarta.

6. Kedua orang tua, Bapak Suparno dan Ibu Sulastri, serta kakak tercinta atas doa, kasih sayang dan motivasi yang senantiasa diberikan kepada penulis.
7. Teman-teman angkatan 2016 Program Studi D–IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
PERNYATAAN .....	v
KATA PENGATAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	6
a. Definisi DBD .....	6
b. Epidemiologi DBD .....	6
c. Penyebab .....	7
d. <i>Aedes aegypti</i> sebagai Vektor DBD .....	7
e. Penularan .....	16
2. Pengetahuan .....	20
a. Definisi Pengetahuan .....	20
b. Pengetahuan tentang DBD .....	22



3. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) .....	23
a. Bentuk-bentuk PSN .....	24
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan .....	26
c. Jenis-jenis perilaku pencegahan .....	27
4. Survey Jentik .....	28
a. Metode Survey Jentik .....	28
b. Cara Melakukan Pemeriksaan Jentik .....	30
B. Landasan Teori .....	31
C. Hipotesis .....	32
BAB III METODE PENELITIAN .....	34
A. Populasi dan Sampel .....	34
B. Variabel Penelitian .....	36
C. Alat dan Bahan .....	39
D. Jalannya Penelitian .....	41
E. Analisa Hasil .....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	45
A. Hasil Penelitian .....	45
1. Analisa Deskriptif .....	45
2. Analisa Data .....	49
B. Pembahasan .....	53
1. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Angka Bebas Jentik .....	53
2. Hubungan Pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik .....	54
3. Hubungan Perilaku PSN terhadap Angka Bebas Jentik .....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN .....	64

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	9
Gambar 2. Telur <i>Aedes aegypti</i> .....	11
Gambar 3. Larva <i>Aedes aegypti</i> .....	11
Gambar 4. Pupa <i>Aedes aegypti</i> .....	12
Gambar 5. Nyamuk Dewasa <i>Aedes aegypti</i> .....	13
Gambar 6. Perbedaan Kaki <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> .....	13
Gambar 7. Perbedaan Mesonotum <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> .....	14
Gambar 8. Perbedaan Mesopimeron <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> .....	14
Gambar 9. Skema Penelitian .....	41

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tingkat Kepadatan Jentik Berdasarkan <i>Density Figure</i> .....	30
Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur .....	45
Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin .....	45
Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan .....	46
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan DBD .....	46
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku .....	47
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Angka Bebas Jentik.....	47
Tabel 8. Tingkat Kepadatan Jentik Berdasarkan <i>Density Figure</i> .....	48
Tabel 9. Skoring Kuesioner Variabel Pengetahuan DBD .....	49
Tabel 10. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan DBD .....	50
Tabel 11. Skoring Kuesioner Variabel Perilaku .....	50
Tabel 12. Uji Validitas Dan Reliabilitas Perilaku .....	51
Tabel 13. Hasil Uji Normalitas Variabel Pengetahuan DBD, Perilaku dan Angka Bebas Jentik.....	51
Tabel 14. <i>Chi-Square Tests</i> Pengetahuan DBD dengan Angka Bebas Jentik.....	52
Tabel 15. <i>Chi-Square Tests</i> Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 2. Rekapitulasi Hasil Penelitian .....	68
Lampiran 3. Hasil Analisis Data .....	77
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian .....	84

## INTISARI

Rima Yulitiana. 2017. Hubungan antara Pengetahuan DBD dan Perilaku PSN terhadap Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Mojosongo, Surakarta. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah. Pada tahun 2014 ditemukan kasus Penyakit Demam Berdarah sebanyak 256 kasus yang tersebar di 17 wilayah Puskesmas di Kota Surakarta. Salah satu Puskesmas dengan Angka Kejadian DBD tinggi adalah Puskesmas Sibela kelurahan Mojosongo dimana pada tahun 2016 ada peningkatan yang sangat signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan DBD dan Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Mojosongo Surakarta.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling* dengan populasi adalah masyarakat Kelurahan Mojosongo dengan jumlah sampel 260 orang. Teknik analisis data yang digunakan adalah *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan DBD masyarakat dengan angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta, akan tetapi terdapat hubungan antara perilaku PSN masyarakat dengan angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta. Besar persentase Angka Bebas Jentik di RW 07 kelurahan Mojosongo sebesar 93,8%.

Kata kunci : pengetahuan DBD, perilaku PSN, Angka Bebas Jentik

## ABSTRACT

Rima Yulitiana. 2017. The Correlation Between Knowledge about DHF And Behavior Of Mosquito Nest Restriction With Larvae Free Index In Mojosongo Village of Surakarta. D-IV Health Analyst Study Program, Health Science Faculty, Setia Budi Universty.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a contagious disease characterized by fever and is accompanied by bleeding. Dengue hemorrhagic fever is caused by dengue virus and transmitted through the bite of *Aedes aegypti* mosquitoes that live in and around the home. In 2014 there are 256 cases of dengue fever spread in 17 areas of Public Health Center in the city of Surakarta. One of Public Health Center with high DHF incidence is Sibela Public Health Center Mojosongo village where in 2016 there is a very significant improvement. This study aims to determine the correlation between knowledge about DHF and behavior of mosquito nest restriction with Larvae Free Index In Mojosongo Village of Surakarta.

This type of research is an observational research with cross sectional approach. The sampling technique used in this study is systematic random sampling with the population is the community of Mojosongo Village with a sample size of 260 people. The data analysis technique used is chi square.

The result of the research shows that there is no correlation between the knowledge about DHF with the Larvae Free Index in Mojosongo village of Surakarta, but there is a correlation between the behavior of mosquito nest restriction with Larvae Free Index In Mojosongo Village of Surakarta. The percentage of Larvae Free Index in District Mojosongo is 93,8%.

Key word : Knowledge about DHF, behavior of mosquito nest restriction, Larvae Free Index

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Demam Berdarah *Dengue* banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Indonesia terhitung sejak tahun 1968, tercatat sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara oleh *World Health Organization* (WHO). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Demam Berdarah di Indonesia pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968 dengan kasus sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *Dengue*. Virus *Dengue* penyebab Demam *Dengue* (DD), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *Arthropod Borne Virus* (*Arbovirosis*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.

DBD di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 45 tahun terakhir, sejak tahun 1968 sampai saat ini dan telah menyebar di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota sebesar 88%. (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 43,01/100.000 penduduk. Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional ( $<51/100.000$  penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD ( $<20/100.000$ ). Angka kesakitan tertinggi di Kota Magelang sebesar 151,52/100.000 penduduk, terendah di Kota Wonosobo sebesar 3,60 /100.000 penduduk. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian (Dinkes Jateng, 2015).

Kota Surakarta merupakan daerah endemis penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Berdasarkan data kasus DBD dari Dinkes tahun 2014 dari 51 Kelurahan yang ada hanya 31,37% (16 kelurahan) yang bebas DBD yaitu kelurahan Laweyan, Penumping, Kerten, Kratonan, Gajahan, Kauman, Kampung Baru, Kedung Lumbu, Purwodiningratan, Gandekan, Sudiroprajan, Kepatihan Wetan, Setabelan, Keprabon, Ketelan, dan Timuran. Dua puluh kelurahan lainnya merupakan endemis dan 15 kelurahan sporadis. Berdasarkan laporan pengamatan penyakit dari Puskesmas, selama tahun 2014 ditemukan 256 kasus Penyakit Demam Berdarah yang tersebar di 17 wilayah Puskesmas di Kota Surakarta.



Jumlah kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Gambirsari sebanyak 64 kasus diikuti oleh wilayah Puskesmas Sibela sebanyak 33 kasus lalu wilayah Puskesmas Pucangsawit 25 kasus dan Puskesmas lainnya jumlah kasus berkisar antara 10 – 22 kasus. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jumlah pengidap DBD paling banyak ditemukan salah satunya di Puskesmas Sibela kelurahan Mojosongo dan data terbaru Puskesmas Sibela, pada tahun 2016 terjadi peningkatan angka kejadian DBD sebanyak 139 kasus dengan angka kematian sebanyak 2 dimana angka kejadian tertinggi berada di RW 07 kelurahan Mojosongo Surakarta (Dinkes Surakarta, 2014).

Mengingat sangat berbahayanya penyakit DBD, maka perlu ada upaya pemberantasan yang komprehensif dari penyakit tersebut. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M-Plus) untuk menanggulangi penyakit DBD. Ini merupakan cara utama yang dianggap efektif, efisien dan ekonomis untuk memberantas vektor penular DBD mengingat obat dan vaksin pembunuh virus DBD belum ditemukan. Pemberantasan vektor dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa maupun jentiknya. Penderita DBD baik yang masih sakit maupun *carier* berpotensi untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain sehingga upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memutus mata rantai penularan penyakit DBD, karena seperti diketahui bahwa virus *dengue* penyebab penyakit DBD ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti* oleh karenanya upaya pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah dan tempat-

tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus. Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator kepadatan vektor DBD dapat mengevaluasi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Perilaku Masyarakat terhadap DBD dimana angka tersebut diharapkan lebih dari 95% (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil pemantauan jentik berkala, angka bebas jentik di Surakarta pada tahun 2014 sebesar 94,1% menurun jika dibandingkan tahun 2013 (95,36%). Angka ini masih di bawah target (>95%). Untuk itu, masyarakat tetap perlu ditingkatkan pengertiannya tentang arti pentingnya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yang merupakan upaya paling efektif dalam mencegah penyakit DBD (Dinkes Surakarta, 2014).

Melihat peningkatan angka kejadian DBD di Mojosongo Surakarta yang sangat signifikan dari tahun 2014 ke 2016 maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan DBD dan Perilaku PSN terhadap Angka Bebas Jentik di Kelurahan Mojosongo Surakarta. Disini dipilih RW 07 sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan RW 07 merupakan wilayah dengan angka kejadian DBD tertinggi di kelurahan Mojosongo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan DBD dan perilaku PSN terhadap angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta ?

2. Berapakah persentase Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan DBD dan perilaku PSN terhadap angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta .
2. Untuk mengetahui berapa persentase Angka Bebas Jentik. di kelurahan Mojosongo Surakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam menggali hubungan antara pengetahuan DBD dan perilaku PSN dengan angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat yang tinggal di daerah endemis DBD mengenai pentingnya perilaku PSN sebagai upaya pencegahan terjangkit DBD

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pustaka untuk digunakan dalam berbagai macam kepentingan akademis yang terkait masalah DBD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

###### **a. Definisi DBD**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah (Kemenkes, 2012).

Penyakit DBD merupakan penyakit infeksi akut menular yang disertai manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit ( $100.000/\text{mm}^3$  atau kurang), dan peningkatan nilai hematokrit (20% atau lebih dari nilai *baseline*) (Kemenkes RI, 2013).

###### **b. Epidemiologi DBD**

Demam berdarah *dengue* yang mewabah di Asia Tenggara, mula-mula muncul di Filipina pada tahun 1953. Di negara itu, demam berdarah yang disertai perdarahan dan renjatan menyerang anak-anak. Pada tahun 1958 penyakit demam berdarah *dengue* muncul di Bangkok (Thailand), dan Hanoi (Vietnam Utara). Selanjutnya, Malaysia juga terjangkit penyakit ini pada tahun 1962 dan 1964 (Frida, 2008).

Pertama kali penyakit DBD 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 dari tahun ke tahun baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. Timbulnya penyakit DBD di setiap daerah berbeda, hal ini kemungkinan karena adanya faktor geografik, selain faktor genetik dari hospesnya (Zulkoni, 2010).

### **c. Penyebab**

Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *Dengue*. Virus *Dengue* penyebab Demam *Dengue* (DD), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *Arthropod Borne Virus (Arbovirosis)* yang sekarang tergolong sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4 (Kemenkes RI, 2013).

### **d. *Aedes aegypti* sebagai Vektor DBD**

Vektor DBD di Indonesia belum diselidiki secara luas, tetapi *Aedes Aegypti* sebagai nyamuk *Aedes* utama di daerah perkotaan diperkirakan sebagai vektor terpenting. *Aedes albopictus* diduga merupakan vektor utama wabah DBD di Bantul Yogyakarta pada bulan-bulan akhir tahun 1976 dan permulaan tahun 1977. Kedua jenis nyamuk ini mempunyai daerah distribusi geografis

sendiri-sendiri yang terbatas. *Aedes albopictus* merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti* meskipun *Aedes albopictus* merupakan vektor yang sangat baik untuk virus *dengue* (Zulkoni, 2010).

#### 1) Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

*Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk rumah (*Culex quinquefasciatus*), mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih terutama pada kakinya. Morfologinya khas yaitu mempunyai gambaran lira (*lyre-form*) yang putih pada punggungnya (*mesonotum*). Telur *Aedes aegypti* mempunyai dinding yang bergaris-garis dan menyerupai gambaran kain kasa. Larva *Aedes aegypti* mempunyai pelana yang terbuka dan gigi sisir yang berduri lateral (Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI, 2008).

Sayap berukuran panjang 2,5-3,0 mm bersisik hitam, dalam keadaan istirahat pantatnya mendatar (tidak menungging seperti nyamuk *Anopheles*), pada saat menggigit tidak mengeluarkan bunyi berdenging dan hinggap di tempat yang agak gelap (Frida, 2008).

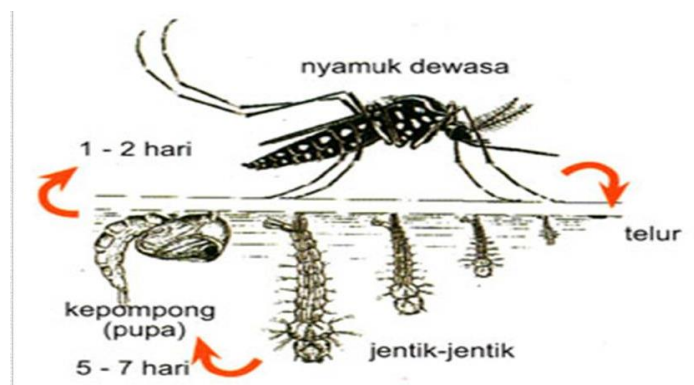
#### 2) Klasifikasi *Aedes*

*Aedes* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Filum	: Arthropoda
Kelas	: Hexapoda
Ordo	: Diptera
Subordo	: Nematocera
Famili	: Culicidae
Subfamili	: Culicinae (
Tribus	: Culicini
Genus	: <i>Aedes</i>
Spesies	: <i>Aedes aegypti</i> <i>Aedes albopictus</i> (Frida, 2008).

### 3) Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* terdiri atas telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur nyamuk *Aedes aegypti* biasa dijumpai di air jernih dan terlindung dari cahaya. Telur itu berbentuk oval berwarna abu-abu atau hitam dengan ukuran  $\pm 0,80$  mm yang diletakkan satu per satu seperti sarang lebah. Telur itu biasanya berada di bawah permukaan air dalam jarak 2,5 cm dari dinding tempat perindukan. Tempat air yang tertutup lebih disukai oleh nyamuk betina untuk bertelur daripada tempat air yang terbuka (Frida , 2008).



Gambar 1. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013)

Telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C. Jika kelembaban lingkungan terlampau rendah, telur dapat menetas dalam waktu 2 - 4 hari menjadi jentik-jentik. Jika berada di tempat yang kering, telur dapat terus bertahan hingga 6 bulan. Embrio dalam telur tersebut berada dalam keadaan tidur dan tidak akan menetas



menjadi jentik-jentik. Jika telur tersebut terendam air, akan menetas menjadi jentik (larva) (Frida, 2008).

Larva yang berada di dalam air dapat berusia antara 4 - 10 hari bergantung pada temperatur dan persediaan jasad renik sebagai makanannya. Perkembangan larva terdiri atas empat tahapan yang disebut instar. Perkembangan instar ke-1 hingga instar ke-4 membutuhkan waktu sekitar 6 hari. Larva mempertahankan hidupnya dan berkembang hingga menjadi pupa (Frida, 2008).

Pada tahap pupa ini tidak dibutuhkan makanan jasad renik atau mikroorganisma lagi. Kulit pupa akan menghitam sejalan dengan perkembangan nyamuk baru di dalamnya. Setelah 10-14 hari, kulit pupa akan membelah dan perlahan-lahan akan muncul nyamuk generasi baru (Frida, 2008).

Nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan demam berdarah *dengue* adalah yang berjenis kelamin betina. Nyamuk betina membutuhkan “protein” yang terdapat dalam darah manusia untuk mematangkan telurnya atau untuk dibuahi oleh sperma nyamuk jantannya (Frida, 2008).

Nyamuk jantan akan segera mati setelah melakukan perkawinan. Rata-rata usia nyamuk jantan 6-7 hari, sedangkan usia nyamuk betina rata-rata 10 hari, bahkan dapat mencapai 3 bulan, bergantung pada suhu dan kelembaban udara di habitatnya (Frida, 2008).

#### 4) Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

##### a) Telur



Gambar 2. Telur *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013)

1. Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil kira-kira 0,8 mm.
2. Telur ini menempel di tempat yang kering (tanpa air) dan dapat bertahan sampai 6 bulan.
3. Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih 2 hari setelah terendam air.

##### b) Larva



Gambar 3. Larva *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013)

1. Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5 – 1 cm.
2. Jentik selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara), kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya.
3. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.

c) Pupa



Gambar 4. Pupa nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013)

1. Berbentuk seperti koma
2. Gerakannya lamban
3. Sering berada di permukaan air

d) Nyamuk Dewasa

1. Berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya.
2. Hidup di dalam dan di sekitar rumah, dan di tempat-tempat umum (TTU) seperti sekolah, perkantoran, tempat ibadah, pasar dan lain-lain.

3. Mampu terbang sampai kurang lebih 100 meter.
4. Perbedaan morfologi nyamuk *Aedes aegypti* jantan dan betina terletak pada morfologi antenanya. Nyamuk *Aedes aegypti* betina memiliki antena berbulu jarang, sedangkan jantan memiliki antena berbulu lebat (Depkes RI, 2007)



Gambar 5. Nyamuk Dewasa *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013)

e) Perbedaan *Aedes aegypti* dengan *Aedes albopictus*

Secara makroskopis morfologi *Aedes aegypti* hampir terlihat sama dengan *Aedes albopictus*. Namun dapat dibedakan dari beberapa letak morfologi pada bagian kaki, mesepimeron dan punggung (mesonotum) seperti yang terdapat dala dibawah ini.

a. Kaki *Aedes aegypti*



b. Kaki *Aedes albopictus*



Gambar 6. Perbedaan kaki *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Rahayu, 2013)

Bagian anterior pada kaki *Aedes aegypti* bagian femur kaki tengah seperti yang terlihat pada Gambar 6a, terdapat strip putih memanjang sedangkan

pada 6b. bagian femur kaki tengah *Aedes albopictus* tanpa strip putih memanjang.

a. Mesonotum *Aedes aegypti*

b. Mesonotum *Aedes albopictus*



Gambar 7. Perbedaan mesonotum *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Rahayu, 2013)

Pada Gambar 7a. morfologi pada mesonotum *Aedes aegypti* berbentuk garis seperti *lyre* dengan dua garis lengkung dan dua garis lurus putih, sedangkan pada 7b. *Aedes albopictus* hanya mempunyai satu strip putih pada mesonotum (Rahayu, 2013).

a. Mesopimeron *Aedes aegypti*

b. Mesopimeron *Aedes albopictus*



Gambar 8. Perbedaan mesopimeron *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Rahayu, 2013)

Perbedaan mesopimeron pada *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* seperti yang terlihat pada Gambar 8 terdapat *lyre* putih. Pada gambar 8a. *Aedes*

*aegypti lyre* tersebut terbagi menjadi dua bagian sedangkan pada gambar 8b. *Lyre* putih *Aedes albopictus* menyatu (Rahayu, 2013)

## 5) Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti*

### a) Perilaku Menghisap Darah

Nyamuk *Aedes* betina mengisap darah manusia pada waktu siang hari, dengan puncak kepadatan nyamuk pada jam 08.00-10.00 dan jam 15.00-17.00. Nyamuk betina menghisap darah yang dipergunakan untuk pematangan telur dan untuk mengenyangkan perutnya, nyamuk *Aedes* dapat menghisap darah beberapa kali dari 1 orang atau lebih, sehingga potensi untuk menularkan penyakit demam berdarah semakin banyak. Nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak menghisap darah manusia di dalam rumah (Kemenkes RI, 2014).

### b) Perilaku Istirahat

Nyamuk *Aedes* setelah mengisap darah akan beristirahat untuk proses pematangan telur, setelah bertelur nyamuk beristirahat untuk kemudian menghisap darah kembali. Nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai beristirahat di tempat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah atau bangunan, termasuk kolong tempat tidur, kloset, kamar mandi, dan dapur. Nyamuk *Aedes aegypti* juga bersembunyi pada benda-benda yang digantungkan seperti baju, tirai, dan dinding. Walaupun jarang, bisa ditemukan di luar rumah, pada tanaman atau tempat terlindung lainnya (Kemenkes RI, 2014).

c) Tempat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari atau barang-barang lain yang memungkinkan air tergenang dan tidak beralaskan tanah, misalnya:

1. Bak mandi/WC, tempayan, drum
2. Tempat minum burung
3. Vas bunga
4. Kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, sampah plastik, dan lain-lain yang dibuang sembarang tempat (Kemenkes RI, 2012).
5. Ember, dispenser, kulkas, ketiak daun, tempurung kelapa, lubang bambu, ataupun pelepah daun (Kemenkes RI, 2014)

e. Penularan DBD

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dewasa betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *Aedes aegypti* sering menggigit manusia pada waktu pagi (setelah matahari terbit) dan siang hari (sampai sebelum matahari terbenam). Orang yang berisiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun, dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh (Zulkoni, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*, antara lain faktor *host*, lingkungan (*environment*) dan faktor virusnya sendiri. Faktor *host* yaitu kerentanan (*susceptibility*) dan respon imun. Faktor lingkungan (*environment*) yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan

laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk). Jenis nyamuk sebagai vektor penular penyakit juga ikut berpengaruh. Faktor *agent* yaitu sifat virus *dengue*, yang hingga saat ini telah diketahui ada 4 jenis serotipe yaitu *dengue* 1, 2, 3 dan 4 (Zulkoni, 2010).

Definisi operasional kasus Demam Dengue/DD, DBD & DSS adalah sebagai berikut :

- 1) **Demam Dengue** ialah demam disertai 2 atau lebih gejala penyerta seperti sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, pegal, nyeri sendi (*athralgia*), ruam (*rash*). Adanya manifestasi perdarahan, leucopenia (leukosit < 5000/mm<sup>3</sup>) jumlah trombosit < 150.000/mm<sup>3</sup> dan peningkatan hematokrit 5-10%.
- 2) **Demam Berdarah Dengue (DBD)** adalah demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, jumlah trombosit < 100.000/mm<sup>3</sup>, adanya tanda-tanda kebocoran plasma (peningkatan hematokrit > 20% dari nilai normal, dan atau efusi pleura, dan atau ascites, dan atau *hypoproteinemia/hipoalbuminemia*).
- 3) **Sindrom Renjatan Dengue (SRD/DSS)** adalah kasus DBD yang masuk dalam derajat III dan IV dimana terjadi kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (<20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah sampai terjadi



syok/renjatan berat (tidak terabanya denyut nadi maupun tekanan darah).

Perbedaan utama antara DD dan DBD adalah :

- a) DD sebagian besar adalah infeksi primer sedangkan DBD adalah infeksi sekunder oleh virus dengue dari serotipe yang berbeda.
- b) DD tidak terjadi kebocoran plasma dan tidak pernah disertai syok.
- c) Prognosis DD lebih baik dari DBD (Kemenkes RI, 2013).

#### **4) Gejala/Tanda Demam Berdarah *Dengue***

##### **a) Gejala/Tanda Awal**

- 1. Panas tinggi secara mendadak selama 2-7 hari, tampak lemah dan lesu.
- 2. Ulu hati seringkali terasa nyeri, karena terjadi perdarahan di lambung.
- 3. Tampak bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit.
- 4. Untuk membedakannya kulit diregangkan apabila bintik merah itu hilang, bukan tanda DBD.

##### **b) Gejala/Tanda Lanjutan**

- 1. Kadang-kadang terjadi pendarahan di hidung (mimisan).
- 2. Mungkin terjadi muntah atau berak bercampur darah.
- 3. Bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat. Bila tidak segera ditolong dapat meninggal dunia. Perdarahan terjadi di seluruh jaringan tubuh. Tanda

perdarahan bisa tampak atau tidak tampak (Kemenkes RI, 2012).

Soegijanto (2002) dalam Ariyati (2015) membagi derajat berat penderita menjadi empat kategori sebagai berikut:

1. Derajat I : adanya demam tanpa perdarahan spontan, manifestasi perdarahan hanya berupa torniket tes yang positif.
2. Derajat II : gejala demam diikuti dengan perdarahan spontan, biasanya berupa perdarahan di bawah kulit dan atau berupa perdarahan lainnya.
3. Derajat III : adanya kegagalan sirkulasi berupa nadi yang cepat dan lemah, penyempitan tekanan nadi ( $< 20$  mmHg), atau hipotensi, dengan disertai akral yang dingin dan gelisah.
4. Derajat IV : adanya syok yang berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak terukur.

Berdasarkan penelitian Rini dkk (2012) yang dilakukan di Kelurahan Wonokromo Surabaya, pemberdayaan kader Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) tidak ada hubungan dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI) dan 3M Plus. Dari analisis data penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas bumantik aktif dalam kegiatan PSN, karena para kader bumantik telah melaksanakan tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Target ABJ yang telah ditentukan oleh Depkes RI, sebagian besar RT tidak mencapai

target, karena kesadaran dari masyarakat kurang dan kurangnya peringatan kepada masyarakat tentang pentingnya upaya pemberantasan DBD yang efektif dan efisiensi.

Menurut Rini dkk (2012), keberhasilan pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perilaku penduduk, tenaga kesehatan, sistem peringatan dini oleh pemerintah, resistensi nyamuk terhadap insektisida, serta alokasi dana. Dalam perilaku penduduk, sebagian besar penduduk Indonesia belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Dalam Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pasal 6 a dan b menyebutkan bahwa warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes* di rumah dan pekarangannya.

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) :

### 1) Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, penyakit DBD ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dan sebagainya. Pengukuran untuk mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan, misalnya : apa penyebab dari penyakit DBD, bagaimana cara melakukan PSN, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

### 2) Memahami (*comprehension*).

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus dilakukan 3M (Notoatmodjo, 2003).

### 3) Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain, misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Dalam aplikasi terhadap kasus

DBD, masyarakat mampu menerapkan prinsip 3M dalam mencegah DBD (Notoatmodjo, 2003).

#### 4) Analisis (*analysis*).

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut, misalnya dapat membedakan antara nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram siklus hidup *Aedes aegypti*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2003).

Sintesis dapat pula diartikan dengan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca. Pada tahap ini, masyarakat diharapkan mampu untuk menjelaskan proses masuknya virus dengue sampai terjadinya DBD (Notoatmodjo, 2003).

#### 6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat, misalnya pada tahap ini individu dapat menilai seseorang yang terinfeksi virus dengue melalui tanda, gejala, serta gambaran klinis lainnya (Notoatmodjo, 2003).

#### **b. Pengetahuan tentang DBD**

Pengetahuan subyek penelitian mengenai penyakit DBD dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan Demam Berdarah Dengue serta menekan perkembangan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes*. Kurangnya pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bila subyek penelitian tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk maka tidak dapat diambil suatu tindakan yang tepat (Notoatmodjo, 2000).

Sebaliknya tingkat pengetahuan bisa saja tidak sejalan dengan tindakan yang berarti bahwa meskipun masyarakat mengetahui sumber/tempat perkembangbiakan nyamuk dan cara pemberantasannya, namun kegiatan 3M ataupun PSN tidak dilakukan maka ada kemungkinan

masyarakat berpengetahuan tinggi terdapat jentik di rumahnya (Sumekar, 2007 dalam Nasir dkk, 2014).

### **3. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan. Perilaku di sini meliputi sikap, pendapat maupun tindakan nyata dari masyarakat. Pemberantasan Sarang Nyamuk secara umum adalah melakukan gerakan 3M. Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit demam berdarah masih rendah terutama mengenai penyebab penyakit, cara penularan dan cara pemberantasan terutama pemberantasan sarang/tempat berkembangbiaknya nyamuk. Kurangnya pengetahuan penduduk dalam kaitannya dengan penyakit demam berdarah dapat disebabkan oleh banyak faktor, sebagaimana telah dikemukakan salah satu di antaranya adalah rendahnya tingkat pendidikan (Kasnodiharjo, 1998 dalam Sari, 2010).

#### **a. Bentuk-bentuk PSN**

##### **1) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus.**

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus meliputi:

- a) Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang-kurangnya seminggu sekali. Hal ini karena dengan pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik, dan Pupa selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari harus sudah dikuras supaya mati sebelum menjadi nyamuk dewasa.

- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan dan lain sebagainya. Namun apabila tetap ditemukan jentik, maka air harus dikuras dan dapat diisi kembali kemudian ditutup rapat.
- c) Menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas, dll. Banyak barang-barang bekas yang dapat digunakan kembali dan bernilai ekonomis, dengan cara mengolah kembali bahan-bahan media penampungan air menjadi produk atau barang-barang yang telah diperbaharui bernilai ekonomis.

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (plus) yaitu:

- a) Mengganti air vas bunga, minuman burung, dan tempat lainnya seminggu sekali.
- b) Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c) Menutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon, dan lain-lain dengan tanah.
- d) Membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya.
- e) Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain sebagainya.



- f) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk. Beberapa ikan pemakan jentik yaitu ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang, ikan mujair, dan ikan nila
- g) Memasang kawat kasa. Menurut Frida (2008), memasang kawat nyamuk (kasa) pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di rumah serta menggunakan kelambu juga merupakan upaya pencegahan gigitan nyamuk demam berdarah.
- h) Tidak menggantung pakaian di dalam rumah. Menurut Frida (2008), nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab.
- i) Tidur menggunakan kelambu.
- j) Mengatur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
- k) Menggunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk. Menurut Widodo (2012), obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk (*repellent*) masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot/aerosol, bakar dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai alat pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.
- l) Melakukan larvasidasi yaitu menaburkan larvasida misalnya *temephos* di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.

## 2) Larvasidasi

Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian insektisida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida ini dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan.

## 3) *Fogging* (Pengasapan)

Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida (racun serangga). Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Selama jentik tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan**

Faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku pencegahan antara lain tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, pola hidup, sosial budaya, informasi, dan pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* (Achmadi, 2002 dalam Sari, 2010).

Pendidikan yang relatif rendah melatar belakangi sulitnya penduduk untuk mengetahui konsep kejadian penyakit demam berdarah serta cara pemberantasannya. Kondisi ekonomi berpengaruh dalam kemampuan menciptakan lingkungan yang sehat serta kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat apabila telah terjadi tanda-tanda DBD misalnya dengan segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pola hidup merupakan faktor yang tak kalah penting dalam mempengaruhi perilaku pencegahan DBD, kebiasaan pola hidup yang kurang bersih dan tidak ramah lingkungan misalnya membiarkan sampah di sekitar rumah, tidak teratur dalam menguras tempat penampungan air yang dapat menimbulkan sarang nyamuk. Faktor sosial budaya terwujud dalam kegiatan masyarakat untuk saling bergotong-royong dalam mewujudkan lingkungan yang bersih (Ebrahim, 1996 dalam Sari, 2010).

#### **c. Jenis-Jenis Perilaku Pencegahan**

Masyarakat dapat ikut berperan dalam upaya pemberantasan penyakit DBD yaitu perilaku pasif dan aktif. Perilaku pasif meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi, untuk dapat melakukan perilaku pencegahan yang benar diperlukan pengetahuan yang baik serta sikap dan persepsi yang mendukung dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Peran masyarakat secara aktif dapat diwujudkan dengan; surveilans penyakit, diagnosis dan pengobatan dini, serta pemberantasan vektor dalam kegiatan surveilans penyakit, yaitu masyarakat dapat mengenali secara dini tanda-tanda penyakit DBD yang menimpa salah satu anggota keluarga maupun tetangga mereka segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. (Suriviana, 2006 dalam Sari, 2010).

### **4. Survey Jentik**

#### **a. Metode Survei Jentik**

Survei jentik dilakukan dengan cara pemeriksaan terhadap semua tempat air di dalam dan di luar rumah dari 100 (seratus) rumah yang di periksa disuatu daerah dengan mata telanjang untuk mengetahui ada tidaknya jentik. Menurut

Depkes RI (2005) dalam Widodo (2012) pelaksanaan survei ada 2 (dua) metode yang meliputi:

1) Metode single survei

Survei ini dilakukan dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan ada jentiknya untuk identifikasi lebih lanjut jentiknya.

2) Metode visual

Survei ini dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di setiap tempat genangan air tanpa melakukan pengambilan jentik. Dalam program pemberantasan penyakit DBD, survei jentik yang biasa digunakan adalah cara visual dan ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik yaitu:

a) Angka bebas jentik (ABJ)

Angka bebas jentik adalah persentase pemeriksaan jentik yang dilakukan di semua desa/kelurahan setiap 3 (tiga) bulan oleh petugas puskesmas pada rumah - rumah penduduk yang diperiksa secara acak.

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

b) *House indeks* (HI)

*House Indeks* (HI) adalah persentase jumlah rumah yang ditemukan jentik yang dilakukan di semua desa/kelurahan oleh petugas puskesmas setiap 3 (tiga) bulan pada rumah-rumah yang diperiksa secara acak.

$$HI = \frac{\text{Jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

c) *Container indeks (CI)*

*Container indeks (CI)* adalah persentase pemeriksaan jumlah container yang di periksa di temukan jentik pada container di rumah penduduk yang dipilih secara acak.

$$CI = \frac{\text{Jumlah countainer yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah countainer yang diperiksa}} \times 100\%$$

d) *Breteau indeks (BI)*

Jumlah *container* yang terdapat jentik dalam 100 rumah. *Container* adalah

tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk

*Aedes Aegypti*. Angka bebas jentik dan *house index* lebih menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di suatu daerah. Tidak ada teori yang pasti angka bebas jentik dan *house index minimal* 1% yang berarti persentase rumah yang di periksa jentiknya harus negatip. Ukuran tersebut di gunakan sebagai indikator keberhasilan pengendalian penularan DBD (Depkes RI, 2007).

*Density figure (DF)* adalah kepadatan jentik *Aedes aegypti* yang merupakan gabungan dari HI, CI dan BI yang dinyatakan dengan skala 1-9 seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Tingkat Kepadatan Jentik Berdasarkan *Density Figure*

<b>Tingkat kepadatan</b>	<b><i>House Index (HI)</i></b>	<b><i>Container Index (CI)</i></b>	<b><i>Breteau Index (BI)</i></b>
1	1-3	1 - 2	1 – 4
2	4-7	3 - 5	5 – 9
3	8–17	6 - 9	10 – 19
4	18–28	10 - 14	20 – 34
5	29–37	15 – 20	35 – 49
6	38–49	21 - 27	50 – 74
7	50–59	28 - 31	75 – 99
8	60–76	32 – 40	100 – 199
9	≥ 77	>41	>200

Sumber : (Queensland Government, 2011)

Menurut WHO dalam Santoso dan Yahya (2011), parameter untuk melihat kepadatan vektor nyamuk dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

DF = 1, kepadatan rendah

DF = 2-5, kepadatan sedang

DF = 6-9, kepadatan tinggi

#### **b. Cara Melakukan Pemeriksaan Jentik**

- 1) Periksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
- 2) Jika tidak tampak, tunggu 0,5-1 menit, jika ada jentik ia akan muncul kepermukaan air untuk bernafas.
- 3) Ditempat yang gelap gunakan senter/battery
- 4) Periksa juga vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng, plastik, ban bekas, dan lain-lain. Tempat-tempat lain perlu diperiksa oleh jumentik antara lain talang/saluran air yang rusak/ tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu, pohon, dan tempat-tempat lain yang

memungkinkan air tergenang seperti di rumah-rumah kosong, pemakaman dan lain-lain. Jentik-jentik yang di temukan di tempat-tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah (bak mandi/WC, drum, tempayan dan sampah-sampah/barang-barang bekas yang dapat manampung air hujan) dapat di pastikan bahwa jentik tersebut adalah nyamuk *Aedes aegypti* penular demam berdarah *dengue* (DBD). Jentik-jentik yang terdapat di got/comberan/selokan bukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2007).

## **B. Landasan Teori**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara Pengetahuan DBD dan Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik. Pengetahuan subyek penelitian mengenai penyakit DBD dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sangat diperlukan untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik serta menekan perkembangan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes*. Kurangnya pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bila subyek penelitian tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk maka tidak dapat diambil suatu tindakan yang tepat (Notoatmodjo, 2000).

Sebaliknya tingkat pengetahuan bisa saja tidak sejalan dengan tindakan yang berarti bahwa meskipun masyarakat mengetahui sumber/ tempat

perkembangbiakan nyamuk dan cara pemberantasannya, namun kegiatan 3M ataupun PSN tidak dilakukan maka ada kemungkinan masyarakat berpengetahuan tinggi terdapat jentik di rumahnya (Sumekar, 2007 dalam Nasir dkk, 2014).

Pemberantasan DBD akan berhasil dengan baik jika upaya PSN dengan 3M Plus dilakukan secara sistematis, terus-menerus berupa gerakan serentak, sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dan lingkungannya ke arah perilaku dan lingkungan yang bersih dan sehat, tidak kondusif untuk hidup nyamuk *Aedes aegypti*.

### **C. Hipotesis**

Dari permasalahan diatas, maka dapat ditarik hipotesis sebagai berikut:

#### **1. Hipotesis nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.
- c. Tidak ada hubungan antara pengetahuan DBD dan perilaku PSN terhadap Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.

#### **2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )**

- a. Ada hubungan antara pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Populasi dan Sampel**

##### **1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

##### **2. Populasi**

Populasi atau disebut juga universe adalah sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik sama (Chandra, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) di RW 07 Kelurahan Mojosongo sebanyak 1022 KK yang tersebar di 9 RT.

##### **3. Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Chandra, 2008). Rumus untuk menentukan besar sampel untuk penelitian ini adalah

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$\lambda^2$  = harga tabel chi kuadrat dengan dK = 1, kesalahan 5% = 3,841

$P = Q = \text{proporsi dalam populasi} = 0,5$

$d = 0,05$

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan jumlah sampel dengan besar populasi 1022 responden (KK), maka :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{3,481 \times 1022 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(1022 - 1) + 3,481 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{889,3955}{2,5525 + 0,87025}$$

$$s = \frac{889,3955}{3,42275}$$

$$s = 259,8482$$

$$s \approx 260 \text{ responden}$$

Jadi jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 260 responden (KK) di 9 RT atau sampel 28-29 KK/RT.

#### 4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *probability sampling* dimana pemilihan sampel tidak dilakukan secara subyektif, dalam arti tidak didasarkan semata-mata pada keinginan si peneliti, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan untuk terpilih sebagai sampel (Susila dan Suyanto, 2015).

Pemilihan sampel dilakukan secara *systematic random sampling*. Syarat penarikan sampel secara sistematis ini adalah tersedianya kerangka sampling, populasinya mempunyai pola beraturan seperti blok-blok rumah; nomor urutan pasien; dan populasi sedikit homogen.

Pada umumnya pengambilan sampel dengan metode acak sistematis bagi populasi yang jumlah anggotanya terbatas dilakukan melalui tahapan berikut (Aja, 2015) :

- a. Menentukan ukuran sampel ( $n$ ) yang akan diambil dari keseluruhan anggota populasi ( $N$ )
- b. Membagi anggota populasi menjadi  $k$  kelompok dengan ketentuan  $k$  harus lebih kecil atau sama dengan  $N/n$  akan menyebabkan ukuran sampel yang diinginkan tidak dapat diperoleh (kurang dari  $n$ )
- c. Menentukan secara acak satu unit sampel pertama dari kelompok pertama yang terbentuk. Unit sampel kedua, ketiga dan selanjutnya kemudian diambil secara sistematis dari kelompok kedua, ketiga dan selanjutnya.

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel**

#### **a. Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel terikat atau dependent dari penelitian ini adalah ( $Y$ ) :

Angka Bebas Jentik

#### **b. Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas atau independent dari penelitian ini adalah pengetahuan DBD ( $X_1$ ) dan perilaku PSN ( $X_2$ ).

### **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel dan pengukurannya adalah sebagai berikut :

### a. Pengetahuan

Pengetahuan subyek penelitian mengenai DBD dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan Demam Berdarah *Dengue* serta menekan perkembangan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes*.

Untuk pengetahuan aspek pengukuran menggunakan skala guttman terdiri dari 7 pertanyaan, dimana untuk setiap pertanyaan terdiri satu jawaban yang benar. Jika responden menjawab benar maka di beri skor 1 “benar” sedangkan jika responden menjawab salah di ber skor 0 “salah” (Riduwan, 2010). Jumlah nilai tertinggi yang dicapai oleh responden adalah 7 dengan kriteria objekif penelitian sebagai berikut :

#### **Kriteria objektif :**

- 1) Pengetahuan Baik : Apabila jumlah skor 4 - 7
- 2) Pengetahuan Kurang: Apabila jumlah skor 0 - 3

### b. Perilaku PSN

Pemberantasan Sarang Nyamuk secara umum adalah melakukan gerakan 3M. di tempat penampungan air seperti bak mandi diberikan insektisida yang membunuh larva nyamuk seperti abate. Ini bisa mencegah perkembangbiakan nyamuk selama beberapa minggu, tapi pemberantasannya harus diulang setiap periode waktu tertentu. Dengan demikian gerakan PSN dengan 3M Plus yaitu menguras tempat-tempat penampungan air minimal seminggu sekali atau menaburinya dengan bubuk abate untuk membunuh jentik nyamuk (Judarwanto, 2007).

Untuk perilaku menggunakan skala Guttman melalui 7 pertanyaan. Apabila responden menjawab Ya di beri nilai 1, dan apabila Tidak diberi nilai 0 (Riduwan, 2010). Jumlah nilai tertinggi yang dicapai oleh responden adalah 7 dengan kriteria objekif penelitian sebagai berikut :

**Kriteria objektif**

- 1) Perilaku Baik : Apabila jumlah skor 4 - 7
- 2) Perilaku Kurang : Apabila jumlah skor 0 - 3

**c. Demam Berdarah *Dengue***

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus *dengue* (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

**d. Angka Bebas Jentik**

Angka Bebas Jentik (ABJ) atau *larva free index* adalah persentase rumah dan atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik. Angka bebas jentik ini diperoleh dari suatu survei jentik (*larva survey*) yang biasanya dilakukan oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan untuk menentukan apakah suatu wilayah atau daerah sudah bebas jentik atau belum (Anonim, 2014).

### **C. Alat dan Bahan**

#### **1. Alat**

- a. Alat tulis/bolpoint
- b. Lembaran kuesioner (tingkat pengetahuan dan perilaku PSN)
- c. Kamera
- d. Senter

#### **2. Bahan**

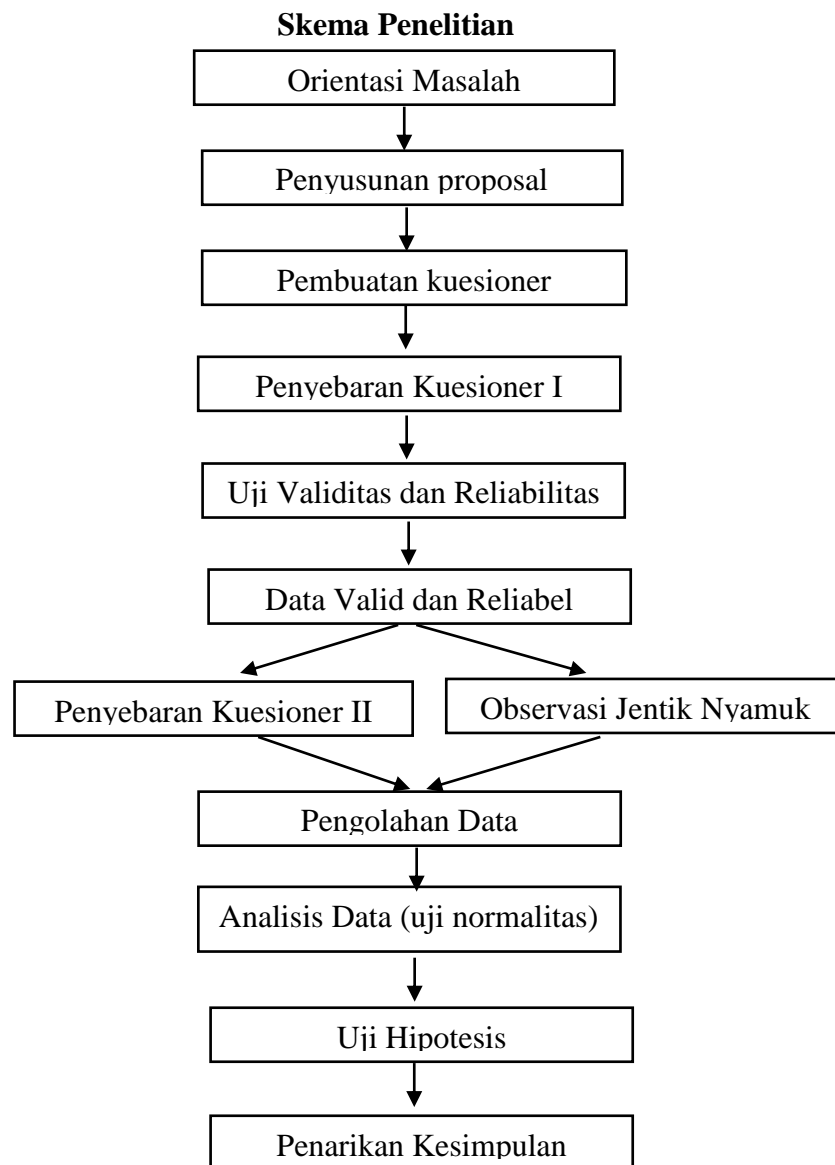
Item pertanyaan – pertanyaan kuesioner ( tingkat pengetahuan dan perilaku PSN)

#### **3. Prosedur Kerja**

- a. Responden ditanyai identitasnya (nama, umur, status dalam keluarga, pekerjaan dan pendidikan)
- b. Responden ditanyai sesuai dengan item pertanyaan-pertanyaan kuesioner (tingkat pengetahuan dan perilaku PSN)
- c. Pada kolom yang tersedia (tingkat pengetahuan : mengetahui / tidak mengetahui dan perilaku PSN : melakukan / tidak melakukan) diberi tanda centang salah satu jawaban sesuai hasil jawaban responden.
- d. Dilakukan pemeriksaan jentik di Tempat Penampungan Air (TPA) seperti bak mandi, vas bunga, bak air di WC dan lain-lain.
- e. Jika pandangan (penglihatan) pertama tidak menemukan jentik, ditunggu kira-kira 1 menit untuk memastikan bahwa benar jentik tidak ada.
- f. Untuk memeriksa jentik di tempat yang agak gelap, atau airnya keruh gunakan senter.
- g. Hasil dicatat, apakah ditemukan jentik atau tidak.

- h. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan 30 sampel responden (mewakili), jika data terbukti valid dan reliabel maka dilanjutkan penelitiannya.
- i. Rekap hasil pengamatan RT dari KK terpilih
- j. Rekap hasil pengamatan desa dari rekapitulasi RT
- k. Apabila dalam penelitiannya sampel sudah terpenuhi maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dan menganalisis data menggunakan SPSS 18
- l. Dilakukan uji hipotesis

#### D. Jalannya Penelitian



Gambar 9. Skema Penelitian

#### E. Analisis Hasil

##### 1. Uji Validitas

Istilah validitas disebut juga sebagai kesahihan, menunjukkan berapa dekat alat ukur menyatakan apa yang harusnya diukur. Validitas dimaksudkan untuk menyatakan sejauh mana data yang ditampung pada suatu kuisisioner



akan mengukur apa yang diukur (Susila dan Suyanto, 2015). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Sebuah instrumen dinyatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Apabila koefisien korelasi  $> 0,2407$  ( $r$  tabel =  $0,2407$  pada  $n = 30$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n-2$ ). Validitas dinyatakan secara empiris dengan suatu koefisien korelasi yang disebut *corrected item-total correlation* ( $r$ ).

Setelah kuesioner dinyatakan valid maka akan digunakan untuk penelitian selanjutnya yaitu sebanyak 260 responden.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dapat dipakai dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel.

Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil. Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan. Koefisien korelasi yang digunakan sebagai penilaian terhadap reliabilitas instrumen adalah dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*, koefisien reliabilitasnya  $> 0,60$  dianggap memuaskan.

Setelah kuesioner dinyatakan reliabel maka akan digunakan untuk penelitian selanjutnya yaitu sebanyak 260 responden.

### **3. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan analisis presentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisa karakteristik responden. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya (Zulaikhah, 2014).

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi : 1) data demografi masyarakat yang terdiri dari umur, jenis pekerjaan dan pendidikan; 2) tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD; 3) perilaku PSN masyarakat terhadap DBD.

### **4. Uji Normalitas**

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas berdistribusi normal atau tidak, maka dapat dilakukan uji *kolmogorov smirnov* yaitu dengan melihat nilai signifikannya. Apabila nilai signifikannya lebih dari 0,05 maka data berdistribusi normal dan sebaliknya jika kurang dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal (Ghozali, 2005).

## 5. Uji *Chi Square*

Apabila data-data statistik yang diperoleh selama penelitian berlangsung menunjukkan ketidaknormalan, maka peneliti menggunakan uji statistik non parametrik, yaitu menggunakan metode *Chi Square* atau *Chi* kuadrat ( $X^2$ ) untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan variabel Y.

*Chi Square* disebut juga dengan Kai kuadrat. *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Uji *Chi Square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan.

Uji *Chi Square* berguna menguji hubungan atau pengaruh dua variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ( $C = \text{coefisien of contingency}$ ).

Berikut ini rumus *Chi Square* untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2015):

$$x^2 = \Sigma \frac{\Sigma(f_0 - f_h)}{f_h}$$

Keterangan :

$X^2$  = nilai *Chi Square*

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

$f_0$  = frekuensi yang diperoleh/ diamati

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisa deskriptif**

###### **a. Deskripsi karakteristik responden**

Distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan karakteristik responden, yang meliputi : Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
31-40	50	19,2
41-50	117	45,0
51-60	93	35,8
Total	260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas tampak bahwa dari 260 responden dalam penelitian ini 45 % adalah umur 41-50 tahun, 35,8 % berumur 51-60 tahun dan 19,2 % adalah umur 31-40 tahun.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	104	40,0
Perempuan	156	60,0
Total	260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas tampak bahwa dari 260 responden dalam penelitian ini 60 % adalah responden berjenis kelamin perempuan dan 40 % berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Lulus SD	87	33,5
Lulus SMP	78	30,0
Lulus SMA	70	26,9
Perguruan Tinggi	25	9,6
Total	260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas tampak bahwa dari 260 responden dalam penelitian ini 33,5 % responden adalah berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar, 30 % responden berlatar belakang pendidikan SMP, 26,9 % responden berlatar belakang pendidikan SMA dan 9,6% responden berlatar belakang perguruan tinggi.

#### **b. Deskripsi Variabel Penelitian**

Deskriptif dalam penelitian ini menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan variabel penelitian yang diperoleh dari checklist sejumlah 260 KK selanjutnya data dirinci menjadi 9 RT yang terdiri dari Pengetahuan, Perilaku, dan Angka Bebas Jentik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Skor	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
4-7	Baik	214	82,3
0-3	Kurang	46	17,7
Total		260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 214 (82,3 %) responden dilanjutkan dengan responden berpengetahuan kurang sebanyak 46 (17,7 %) responden.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku

Skor	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
4-7	Baik	223	85,8
0-3	Kurang	37	14,2
Total		260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berperilaku baik yaitu sebanyak 223 (85,5 %) responden dilanjutkan dengan responden perilaku kurang sebanyak 37 (14,5%) responden.

Tabel 7. Ditribusi Frekuensi Angka Bebas Jentik

Hasil Temuan	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	16	6,2
Negatif	244	93,8
Total	260	100,0

Sumber : Data Primer diolah, 2017 (lampiran)

Berdasarkan data yang disajikan tabel di atas tampak bahwa dari 260 responden dalam penelitian ini, Angka Bebas Jentik (ABJ) dan *House Index* (HI) di RW 07 Kelurahan Mojosongo dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 ABJ &= \frac{\text{Jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\% \\
 &= \frac{244}{260} \times 100 \%
 \end{aligned}$$

$$= 93,8 \%$$

Dari perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa angka bebas jentik tidak sesuai dengan yang diharapkan standar nasional > 95% yaitu 93,8 %.

*Density figure* (DF) adalah kepadatan jentik *Aedes aegypti* yang merupakan gabungan dari HI, CI dan BI yang dinyatakan dengan skala 1-9 seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 8. Tingkat Kepadatan Jentik Berdasarkan *Density Figure*

<b>Tingkat kepadatan</b>	<b><i>House Index (HI)</i></b>	<b><i>Container Index (CI)</i></b>	<b><i>Breteau Index (BI)</i></b>
1	1-3	1 - 2	1 – 4
2	4-7	3 - 5	5 – 9
3	8-17	6 - 9	10 – 19
4	18-28	10 - 14	20 – 34
5	29-37	15 – 20	35 -49
6	38-49	21 - 27	50 – 74
7	50-59	28 - 31	75 – 99
8	60-76	32 – 40	100 – 199
9	≥ 77	>41	>200

Sumber : (Queensland Government, 2011)

Menurut WHO dalam Santoso dan Yahya (2011), parameter untuk melihat kepadatan vektor nyamuk dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

DF = 1, kepadatan rendah

DF = 2-5, kepadatan sedang

DF = 6-9, kepadatan tinggi

$$\begin{aligned}
 HI &= \frac{\text{jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\% \\
 &= \frac{16}{260} \times 100\% \\
 &= 6,15\%
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa angka HI cukup baik dengan kepadatan jentik berada dikategori Tingkat Kepadatan 2 yaitu sebesar 6,15%.

## 2. Analisa Data

### a. Uji validitas dan reliabilitas

Sebelum kuesioner pengetahuan dan perilaku dianalisis, terlebih dahulu harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Sebuah instrumen dikatakan valid dengan suatu koefisien korelasi *corrected item-total correlation* ( $r$ ) apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Apabila koefisien korelasi  $> 0,2407$  ( $r_{tabel} : 0,2407$  pada  $n = 30$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n-2$ ). Suatu data dikatakan reliabel menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* apabila koefisien reliabilitasnya  $> 0,60$ . Hasil uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut :

#### 1) Variabel Pengetahuan DBD

Penilaian / skoring kuesioner untuk variabel pengetahuan yang menggunakan 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah sebagai berikut :

Tabel 9. Skoring Kuesioner Variabel Pengetahuan

Nomor	Skor Jawaban	
	Benar	Salah
1 – 7	1	0

Tabel 10. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation ( $r_{hitung}$ )
P1.X1	,972



P1.X2	,482
P1.X3	,505
P1.X4	,606
P1.X5	,637
P1.X6	,505
P1.X7	,396
Koefisien Cronbach's Alpha	0,835

Sumber : Data Primer Diolah, 2017 (Lampiran)

Bedasarkan hasil uji validitas tabel diatas menunjukan bahwa masing-masing item pertanyaan mempunyai koefisien validitas lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$  (0,2407), yang berarti item-item pertanyaan pengetahuan terbukti valid / sah. Hasil uji reliabilitas menunjukan nilai koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,835 lebih dari 0,60 yang berarti item-item pertanyaan pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini terbukti reliabel.

## 2) Variabel Perilaku PSN

Penilaian / skoring kuesioner untuk variabel perilaku yang menggunakan 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah sebagai berikut :

Tabel 11. Skoring Kuesioner Variabel Perilaku

Nomor	Skor Jawaban	
	Benar	Salah
1 – 7	1	0

Tabel 12. Uji Validitas Dan Reliabilitas Perilaku

Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation ( $r_{\text{hitung}}$ )
P2.X1	,409
P2.X2	,838

P2.X3	,538
P2.X4	,542
P2.X5	,259
P2.X6	,838
P2.X7	,424
Koefisien Cronbach's Alpha	0,802

Sumber : Data Primer Diolah, 2017 (Lampiran)

Bedasarkan hasil uji validitas tabel diatas menunjukkan bahwa masing-masing item pertanyaan mempunyai koefisien validitas lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,2407), yang berarti item-item pertanyaan perilaku terbukti valid / sahih. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,802 lebih dari 0,60 yang berarti item-item pertanyaan perilaku yang digunakan dalm penelitian ini terbukti reliabel.

#### b. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* untuk menguji normalitas data. Pengujian *Kolmogorov Smirnov* ini digunakan untuk mengetahui apakah data masing-masing variabel berdistribusi normal/tidak.

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas Variabel Pengetahuan DBD, Perilaku PSN dan Angka Bebas Jentik

Variabel	<i>Asymp. sig</i>	A	Kesimpulan
Pengetahuan DBD	0,000	0,05	Tidak Normal
Perilaku PSN	0,000	0,05	Tidak Normal
Angka Bebas Jentik	0,000	0,05	Tidak Normal

Sumber : Data Primer Diolah, 2017 (Lampiran)

Hasil pengujian Normalitas untuk variabel pengetahuan, perilaku dan angka bebas jentik menunjukkan bahwa nilai probabilitas ketiga variabel tersebut adalah  $(p) = 0,000 < \alpha = 0,05$ , yang berarti distribusi data

variabel pengetahuan, perilaku dan angka bebas jentik tidak terdistribusi normal sehingga diteruskan dianalisa dengan menggunakan uji chi square.

**c. Uji *Chi Square***

Data hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak terdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji statistik non parametrik. Untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan Angka Bebas Jentik yaitu menggunakan uji *chi square*.

**d. Hubungan Pengetahuan DBD dengan Angka Bebas Jentik**

Tabel 14. *Chi-Square Tests* Pengetahuan DBD dengan Angka Bebas Jentik

		Jentik		Total	$\chi^2$	P
		NEGATIF	POSITIF			
Pengetahuan	BAIK	202	12	214	0,625	0,429
	KURANG	42	4	46		
Total		244	16	260		

Sumber : Data Primer Diolah, 2017 (Lampiran)

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa nilai probabilitas value variabel pengetahuan dengan Angka Bebas Jentik sebesar 0,429 dimana  $0,429 > \alpha = 0,05$  atau  $\chi^2$  hitung adalah 0,625. Nilai  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel adalah 3,84. Keputusan hipotesis yang diambil  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan angka bebas jentik.

### e. Hubungan Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik

Tabel 15. *Chi-Square Tests* Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik

		Jentik		Total	$X^2$	P
		NEGATIF	POSITIF			
Perilaku	BAIK	223	0	223	102,756	0,000
	KURANG	21	16	37		
Total		244	16	260		

Sumber : Data Primer Diolah, 2017 (Lampiran).

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa nilai probabilitas *value* variable perilaku dengan Angka Bebas Jentik sebesar 0,000. Dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  atau  $X^2$  hitung adalah 102,756. Nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel adalah 3,84. Keputusan hipotesis yang diambil  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku PSN dengan angka bebas jentik.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik sedangkan Pengetahuan DBD tidak ada hubungan dengan Angka Bebas Jentik di RW 7 Kelurahan Mojosongo, Surakarta.

### 1. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Angka Bebas Jentik

Umur adalah lama waktu hidup seseorang mulai saat dilahirkan hingga saat berulang tahun (Wawan dan Dewi, 2010). Seperti yang telah diungkapkan Mubarak (2012) bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana dengan bertambahnya umur taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Responden dalam penelitian ini

seluruhnya termasuk dalam kategori usia dewasa dengan rata-rata berumur 41-50 tahun sebanyak 117 responden atau 45%. Sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan setingkat lulus SD sebanyak 87 responden atau 33,5%, lulus SMP sebanyak 78 responden atau 30%, lulus SMA sebanyak 70 responden atau 26,9% dan responden lulus tingkat perguruan tinggi sebanyak 25 responden atau 9,6%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan baik pada diri sendiri maupun orang lain. Semakin tinggi pendidikan seseorang seharusnya semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak, akan tetapi sesuai dengan pendapat Lukman dalam Puspitasari (2010) yang menyatakan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya pekerjaan dan media informasi, bukan hanya tingkat pendidikan saja.

## **2. Hubungan Pengetahuan DBD terhadap Angka Bebas Jentik**

Pengetahuan merupakan kumpulan pengalaman-pengalaman yang di indrai dan direkam oleh nalar. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa semakin banyak dan sering manusia menggunakan alat indranya untuk mencari informasi termasuk dalam hal ini mendengar dan melihat, maka sangat menentukan tingkat pengetahuannya terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil sebagian responden mempunyai kategori pengetahuan tentang DBD yang baik yaitu 214 responden atau 82,3% dengan jumlah 12 rumah positif jentik, sedangkan untuk responden kategori berpengetahuan tentang DBD yang kurang yaitu sebanyak 46 responden atau 17,7% dengan 4 rumah positif jentik. Melalui uji hipotesis dengan *chi-square test* melalui program *SPSS for windows versi 18.0* didapatkan hasil nilai probabilitas sebesar 0,429 antara pengetahuan DBD dengan angka bebas jentik warga RW 7 kelurahan Mojosongo, nilai probabilitas tersebut menggambarkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan DBD dengan angka bebas jentik warga RW 7 kelurahan Mojosongo, Surakarta.

Hasil penelitian yang dilakukan pada warga RW 7 kelurahan Mojosongo tentang Hubungan Pengetahuan DBD dengan Angka Bebas Jentik berbeda dengan teori yang ada bahwa ternyata didapatkan hasil tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan DBD dengan angka bebas jentik. Hal ini dapat dikarenakan tidak sejalannya tingkat pengetahuan DBD dengan tindakan PSN yang berarti meskipun masyarakat mengetahui cara penularan DBD tapi mereka belum tentu paham dan melaksanakan pemberantasan nyamuk atau kegiatan PSN maka ada kemungkinan masyarakat kategori berpengetahuan tinggi terdapat jentik di rumahnya (Sumekar, 2007 dalam Nasir dkk, 2014 ). Berdasarkan hal diatas dapat dikatakan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan DBD dengan angka bebas jentik. Jadi, meskipun ibu

rumah tangga/KK memiliki tingkat pengetahuan yang baik, belum menjamin bahwa mereka terbebas dari jentik ataupun sebaliknya.

### **3. Hubungan Perilaku PSN terhadap Angka Bebas Jentik**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden melakukan perilaku PSN dengan kategori baik yaitu sebanyak 223 atau 85,8% responden dengan 0 rumah responden yang terdapat jentik, kategori berperilaku kurang sebanyak 37 atau 14,2% responden dengan 16 rumah yang terdapat jentik. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa nilai probabilitas *value* variable perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik sebesar 0,000. Dimana nilai  $p < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan antara perilaku PSN dengan angka bebas jentik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lathu (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku PSN dengan angka kejadian DBD sebesar 91 responden (91,9%) berarti masyarakat telah melakukan perilaku yang benar dalam rangka mengurangi angka kejadian DBD.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan serta lingkungan. Perilaku di sini meliputi sikap, pendapat maupun tindakan nyata dari masyarakat. Pemberantasan Sarang Nyamuk secara umum adalah melakukan gerakan 3M. Salah satu hal yang harus diperhatikan dan tidak kalah pentingnya, tidak hanya masyarakat tetapi juga pemerintah yaitu tentang sanitasi lingkungan, dimana sanitasi lingkungan berarti suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap

terwujudnya status kesehatan yang optimal pula, mencakup; perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor, rumah hewan ternak dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

Tujuan menangani lingkungan adalah untuk merubah lingkungan menjadi tidak sesuai bagi perkembangbiakkan nyamuk dan menghambat kontak antara manusia dengan nyamuk dengan cara memusnahkan, membuang atau mendaur ulang wadah yang dapat digunakan oleh nyamuk untuk berkembangbiak. Penanganan lingkungan dilakukan dengan melakukan pemusnahan habitat agar tidak dijadikan sarang nyamuk dan memperbaiki infrastruktur urban karena populasi *Aedes sp* berhubungan dengan kurangnya pasokan air bersih, sanitasi yang buruk, dan sistem pembuangan sampah yang tidak baik. Pengendalian nyamuk secara terpadu dilakukan dalam bentuk kerja sama badan-badan dilingkungan kesehatan maupun dengan organisasi dan badan diluar bidang kesehatan. Kerjasama antara departemen kesehatan dengan departemen lainnya, misalnya departemen pertanian terkait dengan penggunaa insektisida, departemen perumahan terkait pembangunan pemukiman dan konstruksi perumahan serta penyediaan air bersih. Selain itu kerjasama dengan LSM dan komunitas lokal harus dibina untuk memberikan penyuluhan terkait dengan pemberantasan nyamuk dan hubungannya dengan pencegahan penyakit DBD (Soedarto, 2012).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan DBD masyarakat dengan angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta, akan tetapi terdapat hubungan antara perilaku PSN masyarakat dengan angka bebas jentik di kelurahan Mojosongo Surakarta.
2. Persentase angka bebas jentik di RW 07 kelurahan Mojosongo sebesar 93,8%.

#### **B. Saran**

1. Bagi puskesmas diharapkan dapat membuat suatu kebijakan terkait dengan pengawasan terhadap praktik pencegahan DBD seperti memfasilitasi penyediaan juru pemantau jentik (JUMANTIK), sehingga dapat memantau secara langsung praktik pencegahan DBD pada masyarakat diwilayah kerjanya.
2. Bagi masyarakat diharapkan dapat bermitra dengan petugas kesehatan dengan ikut menjaga kesehatan lingkungan tempat tinggal maupun sekitarnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang tidak hanya bersifat kuantitatif saja tetapi juga bersifat kualitatif dan

diharapkan bisa dilakukan pencarian faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku masyarakat.

4. Perlunya digalakkan gerakan 3M Plus, yang dimaksud 3M Plus yaitu Menguras, menutup dan mengubur, sedangkan plus yaitu menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; menanam tanaman pengusir nyamuk; mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain. Gerakan 3M Plus ini tidak hanya bila terjadi wabah tetapi harus dijadikan gerakan nasional melalui pendekatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, H. 2002. *Variabel-variabel yang mempengaruhi ibu rumah tangga dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk*. (<http://www.kalbefarma.ac.id>)
- Aja, Y.K.W. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Peran Serta Masyarakat dengan Angka Kejadian Malaria di Kelurahan Teunbaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang* [skripsi]. Surakarta : Universitas Setia Budi Surakarta
- Anonim. 2014. *Angka Bebas Jentik(ABJ)/ Larva Free Index*. Portal Informasi Online, (online). (<http://dtebu.com/2014/02/angka-bebas-jentik-abj-larva-free-index.html>), diakses 22 desember 2016)
- Ariyati, I. S. 2015. *Hubungan Antara Perilaku Psn (3m Plus) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. [skripsi]. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Ayo Lakukan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes Surakarta. 2014. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014*. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta
- Ebrahim, G.J. 1996. *Perawatan anak*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Frida, N. 2008. *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : CV Pamularsih
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : Undip

- Judarwanto, W. 2007. *Profil nyamuk aedes dan pembasmiannya*. (online). (<http://www.dinaskesehatan-jatim.htm>, diakses 30 november 2016)
- Kasnodiardjo, S. 1998. *Aspek perilaku kaitannya dengan penyakit demam berdarah*. (online). (<http://www.kalbefarma.com>, diakses 30 September 2009).
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2013. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Petunjuk Teknis Jumantik-PSN Anak Sekolah*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Lathu, F. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DD Di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta* [Karya Ilmiah]. Yogyakarta : Prodi Keperawatan Universitas Gajah Mada.
- Nasir, A.R, Erniwati Ibrahim dan Syamsuar Manyullei. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepadatan Larva Aedes Aegypti Di Wilayah Endemis DBD Kota Makassar*. Makassar : Bagian Keling Unhas
- Notoatmodjo, S. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Press
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

- Puspitasari, R.E. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara Di Rw 02 Kompleks Taman Rempoa Indah*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah
- Queensland Government. 2011. *The Queensland Dengue Management Plan 2010-2015*. Fortitude Valley : Queensland Health.
- Rahayu, D.F. 2013. Identifikasi *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. *Journal of Balaba*. 9(1) : 7-10
- Riduwan, M.B.A. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Rini, A. S, Ferry Efendi, dan Eka Misbahatul M Has. 2012. Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, Vol. 1, No. 1, 2012-10.
- Santoso dan Yahya. 2011. Analisis Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Rawasari Kota Jambi Bulan Agustus 2011. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 10 (4) : 248-255
- Sari, A. M, 2010. *Hubungan Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Keluarga* [skripsi]. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Sagung Seto
- Soegijanto, S. 2002. *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan*. Jakarta : Salemba Medika
- Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI. 2008. *Parasitologi Kedokteran*. Edisi Ke 4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Sugiyono. 2015. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Bandung :ALFABETA
- Sumekar. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk : Studi di Kelurahan Rajabasa*. 2007. Vol. 2. hal 367-501. (Online).

(<http://lemlit.unila.ac.id/file/prosiding%20baru%202007/B.%20dua%20367-501.pdf>, diakses 25 mei 2017).

Suriviana. 2006. *Musim Hujan, Hati-Hati Nyamuk Demam Berdarah*. (<http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=89>)

Susila dan Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten : Boss Script

Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Widodo, N. P. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2012* [Tesis]. Jakarta : Universitas Indonesia

Zulaikhah, U. 2014. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Rw 022 Kelurahan Pamulang Barat* [skripsi]. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Zulkoni, A. 2010. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika

## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### A. Surat Persetujuan Responden

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak keberatan untuk menjadi responden/informan bagi penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Rima Yulitiana

NIM : 09160555N

Institusi Pend. : Universitas Setia Budi Surakarta

Judul : Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku PSN  
dengan Angka Bebas Jentik *Aedes Sp.* Di Daerah  
Endemis DBD Kelurahan Mojosongo

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Surakarta,.....2017

Responden

(.....)

## **B. Kuesioner Penelitian**

### **KUESIONER PENELITIAN**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PSN TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK *Aedes sp* DI DAERAH ENDEMIS DBD KELURAHAN MOJOSONGO**

#### **A. PETUNJUK**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur!
2. Jawablah secara urut, singkat, dan jelas!
3. jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

#### **B. DATA RESPONDEN**

Nama responden :

Umur responden :      tahun

Jenis kelamin :      laki-laki / perempuan

Pendidikan terakhir :

- ☐ Tidak pernah sekolah
- ☐ Tidak tamat SD
- ☐ Tamat SD
- ☐ Tamat SMP
- ☐ Tamat SMA
- ☐ Tamat akademik/ perguruan tinggi



Pekerjaan :

- ☐ Buruh
- ☐ Petani
- ☐ Pedagang
- ☐ Pegawai swasta
- ☐ PNS
- ☐ Tidak bekerja

### C. Pengetahuan DBD

NO.	PERTANYAAN	Benar	Salah
1	DBD adalah penyakit yang disebabkan virus <i>dengue</i> .		
2	Pada penderita DBD dapat ditemukan adanya bintik-bintik merah pada kulit.		
3	DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
4	DBD adalah penyakit menular mematikan.		
5	Singkatan DBD adalah Demam Berdarah <i>Dengue</i> .		
6	3M merupakan upaya PSN		
7	<i>Fogging</i> dan penaburan bubuk Abate merupakan upaya mencegah penularan penyakit DBD.		

## D. PERILAKU PSN

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Anda atau keluarga anda menguras bak mandi/wc		
2	Anda atau keluarga anda menutup tempat penampungan air seperti gentong/tempayan		
3	Anda menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas seperti Botol plastik, kaleng, ban bekas, dan barang bekas lain yang dapat menampung air		
4	Anda atau keluarga anda memelihara ikan-ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, ikan cupang, ikan nila, ikan mujair dan ikan gupi		
5	Anda atau keluarga anda menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah		
6	Anda atau keluarga anda memasang kawat kasa pada lubang ventilasi		
7	Anda atau keluarga anda dapat mengamati/mengetahui keberadaan jentik di tempat penampungan air		

## LAMPIRAN 2. REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

RSP	J. Kel	Umur	Pend	P1.X1	P1.X2	P1.X3	P1.X4	P1.X5	P1.X6	P1.X7	JP1	P2.X1	P2.X2	P2.X3	P2.X4	P2.X5	P2.X6	P2.X7	JP2	JENTIK
1	Perempuan	57	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
2	Perempuan	46	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
3	Laki-laki	60	Lulus SD	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	2	NEGATIF
4	Perempuan	45	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
5	Perempuan	56	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
6	Perempuan	54	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
7	Laki-laki	50	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
8	Laki-laki	40	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
9	Perempuan	33	Lulus SMA	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	5	NEGATIF
10	Laki-laki	34	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
11	Perempuan	35	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
12	Laki-laki	51	Lulus SD	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	6	NEGATIF
13	Laki-laki	55	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
14	Laki-laki	50	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
15	Perempuan	47	Lulus SD	0	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	3	NEGATIF
16	Perempuan	49	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
17	Perempuan	49	Lulus SMP	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	NEGATIF
18	Perempuan	58	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
19	Laki-laki	37	Lulus SMA	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
20	Perempuan	39	Perguruan Tinggi	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	POSITIF
21	Perempuan	41	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
22	Perempuan	44	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
23	Perempuan	46	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
24	Laki-laki	54	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
25	Laki-laki	52	Lulus SMP	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	5	NEGATIF
26	Perempuan	59	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
27	Perempuan	53	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
28	Perempuan	34	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
29	Perempuan	45	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
30	Laki-laki	44	Lulus SMA	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	POSITIF
31	Laki-laki	46	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF

RSP	J. Kel	Umur	Pend	P1.X1	P1.X2	P1.X3	P1.X4	P1.X5	P1.X6	P1.X7	JP1	P2.X1	P2.X2	P2.X3	P2.X4	P2.X5	P2.X6	P2.X7	JP2	JENTIK
32	Perempuan	60	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
33	Perempuan	45	Perguruan Tinggi	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	5	NEGATIF
34	Perempuan	56	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
35	Laki-laki	54	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
36	Laki-laki	50	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
37	Perempuan	40	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
38	Laki-laki	33	Lulus SMP	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	NEGATIF
39	Perempuan	34	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
40	Laki-laki	35	Lulus SD	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	NEGATIF
41	Laki-laki	51	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
42	Laki-laki	55	Lulus SD	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
43	Perempuan	50	Lulus SMP	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	NEGATIF
44	Perempuan	47	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
45	Perempuan	49	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
46	Perempuan	49	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
47	Laki-laki	58	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
48	Laki-laki	37	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
49	Perempuan	39	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
50	Perempuan	41	Perguruan Tinggi	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	4	NEGATIF
51	Perempuan	44	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
52	Laki-laki	46	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
53	Laki-laki	54	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
54	Perempuan	52	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
55	Laki-laki	59	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
56	Perempuan	53	Lulus SMA	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	5	NEGATIF
57	Laki-laki	34	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
58	Laki-laki	45	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
59	Laki-laki	44	Lulus SD	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	6	NEGATIF
60	Perempuan	47	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
61	Perempuan	49	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
62	Perempuan	49	Lulus SMA	0	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	3	NEGATIF











RSP	J. Kel	Umur	Pend	P1.X1	P1.X2	P1.X3	P1.X4	P1.X5	P1.X6	P1.X7	JP1	P2.X1	P2.X2	P2.X3	P2.X4	P2.X5	P2.X6	P2.X7	JP2	JENTIK
187	Perempuan	45	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
188	Laki-laki	44	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
189	Laki-laki	41	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
190	Perempuan	44	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
191	Perempuan	46	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	2	NEGATIF
192	Perempuan	54	Lulus SD	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
193	Perempuan	52	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
194	Laki-laki	59	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
195	Laki-laki	53	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
196	Perempuan	34	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
197	Perempuan	45	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	5	NEGATIF
198	Perempuan	44	Lulus SMA	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
199	Perempuan	45	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
200	Laki-laki	44	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	6	NEGATIF
201	Laki-laki	44	Lulus SMP	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
202	Perempuan	46	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
203	Laki-laki	54	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	1	3	NEGATIF
204	Perempuan	52	Lulus SMA	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
205	Laki-laki	59	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	1	0	0	0	2	NEGATIF
206	Perempuan	53	Lulus SMA	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
207	Laki-laki	34	Lulus SD	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
208	Laki-laki	45	Lulus SD	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	1	1	NEGATIF
209	Perempuan	44	Lulus SD	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	2	NEGATIF
210	Perempuan	41	Lulus SMP	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
211	Laki-laki	44	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
212	Laki-laki	46	Lulus SMA	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	1	5	NEGATIF
213	Perempuan	54	Lulus SD	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF
214	Laki-laki	52	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
215	Perempuan	59	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	5	NEGATIF
216	Laki-laki	53	Lulus SMP	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	NEGATIF
217	Perempuan	34	Lulus SMA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	NEGATIF





### Lampiran 3. Hasil Analisis Data

#### A. Hasil *try out* Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P1.X1	,73	,450	30
P1.X2	,90	,305	30
P1.X3	,87	,346	30
P1.X4	,83	,379	30
P1.X5	,77	,430	30
P1.X6	,87	,346	30
P1.X7	,93	,254	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1.X1	5,17	1,868	,972	,734
P1.X2	5,00	2,690	,482	,828
P1.X3	5,03	2,585	,505	,825
P1.X4	5,07	2,409	,606	,810
P1.X5	5,13	2,257	,637	,805
P1.X6	5,03	2,585	,505	,825
P1.X7	4,97	2,861	,396	,838

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5,90	3,266	1,807	7

## B. Hasil *try out* Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Perilaku PSN

**Case Processing Summary**

	N	%
Cases Valid	30	100,0
Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,802	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P2.X1	,90	,305	30
P2.X2	,83	,379	30
P2.X3	,53	,507	30
P2.X4	,73	,450	30
P2.X5	,83	,379	30
P2.X6	,83	,379	30
P2.X7	,93	,254	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2.X1	4,70	2,838	,409	,796
P2.X2	4,77	2,254	,838	,718
P2.X3	5,07	2,271	,538	,782

P2.X4	4,87	2,395	,542	,776
P2.X5	4,77	2,875	,259	,822
P2.X6	4,77	2,254	,838	,718
P2.X7	4,67	2,920	,424	,796

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5,60	3,352	1,831	7

### C. Hasil Uji Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

**Statistics**

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
N	Valid	260	260	260
	Missing	0	0	0
Percentiles	25	44,00	1,00	2,00
	50	46,00	2,00	3,00
	75	53,00	2,00	4,00

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	50	19,2	19,2	19,2
	41-50	117	45,0	45,0	64,2
	51-60	93	35,8	35,8	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	104	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	156	60,0	60,0	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lulus SD	87	33,5	33,5	33,5
	Lulus SMP	78	30,0	30,0	63,5
	Lulus SMA	70	26,9	26,9	90,4
	Perguruan Tinggi	25	9,6	9,6	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

**D. Hasil Uji Analisis Deskriptif Variabel Penelitian****Statistics**

		Pengetahuan	Perilaku	Angka Bebas Jentik
N	Valid	260	260	260
	Missing	0	0	0

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	214	82,3	82,3	82,3
	KURANG	46	17,7	17,7	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

**Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	223	85,8	85,8	85,8
	KURANG	37	14,2	14,2	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

### E. Hasil Uji Normalitas

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan	260	6,03	1,719	2	7
Perilaku	260	5,68	1,825	1	7
Angka Bebas Jentik	260	,06	,241	0	1

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pengetahuan	Perilaku	Angka Bebas Jentik
N		260	260	260
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	6,03	5,68	,06
	Std. Deviation	1,719	1,825	,241
Most Extreme Differences	Absolute	,437	,273	,539
	Positive	,286	,235	,539
	Negative	-,437	-,273	-,399
Kolmogorov-Smirnov Z		7,040	4,399	8,696
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### F. Hasil Uji Chi Square

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Angka Bebas Jentik	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
Perilaku * Angka Bebas Jentik	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%



## Pengetahuan \* Angka Bebas Jentik

Crosstab

	Angka Bebas Jentik		Total
	NEGATIF	POSITIF	
Pengetahuan BAIK	202	12	214
KURANG	42	4	46
Total	244	16	260

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,625 <sup>a</sup>	1	,429
Continuity Correction <sup>b</sup>	,205	1	,651
Likelihood Ratio	,573	1	,449
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	,623	1	,430
N of Valid Cases	260		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

b. Computed only for a 2x2 table

## Perilaku \* Angka Bebas Jentik

Crosstab

	Angka Bebas Jentik		Total
	NEGATIF	POSITIF	
Perilaku BAIK	223	0	223
KURANG	21	16	37
Total	244	16	260

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	102,756 <sup>a</sup>	1	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	95,404	1	,000
Likelihood Ratio	69,598	1	,000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	102,361	1	,000
N of Valid Cases	260		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

### Wawancara Responden



**Keterangan :** Peneliti melakukan wawancara dengan responden perempuan berusia 55 tahun.



**Keterangan :** Peneliti melakukan wawancara dengan responden laki-laki berusia 44 tahun.

### **Melakukan Pemeriksaan Jentik pada Bak Kamar Mandi**



Keterangan : Peneliti melakukan pemeriksaan Jentik pada bak kamar mandi responden.



Keterangan : Peneliti melakukan pemeriksaan Jentik pada bak kamar mandi responden

### Positif Jentik



Keterangan : Hasil Positif Jentik pada Bak kamar mandi