

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PSN DENGAN KEBERADAAN
JENTIK *Aedes Aegypti* DI KELURAHAN MANGUHARJO
KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN**



Oleh :

WAHYU MURDIANA

NIM : 201303054

**PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PSN DENGAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK *Aedes Aegypti* DI KELURAHAN MANGUHARJO KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :

WAHYU MURDIANA

NIM : 201303054

**PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017**

Laporan karya tulis ilmiah/skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PSN DENGAN KEBERADAAN JENTIK *Aedes Aegypti* DI KELURAHAN MANGUHARJO KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN

Menyetujui
Pembimbing II

Avicena Sakufa M. S.KM., M.Kes
NIS. 2015 0114

Menyetujui
Pembimbing I

Beny Suyanto, M.Si
NIP. 1964 01029 850 31003

Mengetahui,
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS. 20150114




LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir/Skripsi
dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal Agustus 2017.

Dewan Penguji

1. Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes :  (.....)
2. Beny Suyanto, M.Si :  (.....)
3. Avicena Sakufa M, S.KM., M.Kes :  (.....)

Mengesahkan,

Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun




Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)

NIS.2016 0130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang selalu memberikan segala kemudahan, ide kreatif dan kecerdasan sehingga karya ini dapat terselaikan dengan baik.
2. Kedua orang tua Saya yang menjadi motivator dalam pencapaian tujuan hidup ini. Mereka adalah pemberi inspirasi terhebat di dunia, pemberi kasih sayang yang terkuat dan terkokoh, yang tak pernah bosan menyebutkan namaku dalam setiap sujud dan do'amu. Tanpa mereka saya bukanlah apa-apa dan tak mungkin saya bisa menjadi seperti saat ini.
3. Untuk seseorang yang menjadi penyemangat dan pemberi canda tawa serta kasih sayang yang telah tercurah di setiap langkah ku.
4. Sahabat-sahabatku yang saya sayangi karena kebaikan, ketulusan dan motivasi kalian saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Untuk Adikku sepupu yang telah menyempatkan waktu untuk membantu proses penelitian.
6. Almamater tercinta STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Wahyu Murdian
NIM : 201303054
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik
Nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo
Kecamatan Manguharjo Kota Madiun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumber secara jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lain dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Madiun, Agustus 2017



Penyusun

Wahyu Murdiana

NIM. 201303054

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wahyu Murdiana

Tempat/Tanggal Lahir : Magetan, 21 Mei 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jln Sultan Trenggono RT 17 RW 04 Kelurahan
Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota
Madiun

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus TK GAJAH MADA tahun 2001
2. Lulus SDN 01 MANGUHARJO tahun 2007
3. Lulus SMP N 13 MADIUN tahun 2010
4. Lulus SMK N 3 KIMIA MADIUN tahun 2013
1. Menempuh pendidikan di Program Studi
Kesehatan Masyarakat STIKES BHAKTI
HUSADA MULIA MADIUN sejak tahun
2013

ABSTRAK

Wahyu Murdiana 201303054

“Hubungan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun”

75 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 11 Lampiran

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Berdasarkan data penderita dan angka bebas jentik dari Puskesmas Manguharjo mengalami kenaikan pada tahun 2015-2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.

Jenis penelitian observasional ini dengan pendekatan *case control*. Subjek yang diteliti yaitu kelompok penderita dan bukan penderita DBD. Sampel penelitian menggunakan 42 responden (total sampling) sebagai kasus dan 42 responden sebagai kontrol dengan uji statistik *chi-square* dan untuk mengetahui besarnya resiko menggunakan *odd ratio*.

Hasil penelitian : 1) Ada hubungan antara Pengetahuan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus dan tidak ada hubungan pada kelompok kontrol. 2) Tidak ada hubungan antara Sikap PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus dan ada hubungan kelompok kontrol. 3) Ada hubungan antara Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus dan tidak ada hubungan pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah perlunya membiasakan upaya pemberantasan sarang nyamuk, seperti menguras, menutup, menimbun, meningkatkan kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk Mengajarkan tentang bagaimana cara penularan penyakit DBD, resiko terkena penyakit DBD

Kata Kunci : Perilaku PSN, Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Kepustakaan : 20 (2007–2016)

ABSTRACT

Wahyu Murdiana 201303054

Relationship of Behavior PSN with Existence of Aedes Aegypti Mosquito in Manguharjo Village Manguharjo Sub-district of Madiun Municipality

75 pages + 16 tables + 4 images + 11 enclosure

DHF is one of the main public health problems in Indonesia. Based on patient data and free number of larvae from Manguharjo Public Health Center has increased in 2015-2016. This research aims to determine the relationship of PSN behavior with the presence of Aedes Aegypti mosquito larvae in Kelurahan Manguharjo Manguharjo Sub-district of Madiun City.

This type of observational research with case control approach. Subjects studied were the group of patients and not patients with DHF. The sampling sample used 42 respondents (total sampling) as case and 42 respondents as control with chi-square statistic test and to know the risk of using odd ratio.

Result of this research: 1) There was a correlation between PSN Knowledge with Aedes Aegypti Mosquito larvae in case group and no relation in control group. 2) There was no relationship between PSN Attitudes and the presence of Aedes Aegypti mosquito larvae in the case group and there was a control group relationship. 3) There was a correlation between PSN Action with Aedes Aegypti Mosquito larvae in case group and no relation in control group.

Based on the result of research, the suggestion is the need to familiarize the efforts of mosquito nest eradication, such as drain, closing, hoarding. Health to the community about eradicating mosquito nest Teach about how to spread of dengue fever, the risk of dengue disease

Keyword: PSN Behavior, Presence of Mosquito larva Aedes Aegypti

Literature: 20 (2007-2016)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan laporan skripsi ini kepada :

1. Bpk. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Beny Suyanto M.Si selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan masukan yang bermanfaat dalam skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu tersayang yang telah memberikan do'a, semangat, nasihat, dukungan, dan kasih sayang yang tak terhitung banyaknya. Kalian adalah inspirator terbesar dalam pencapaian tujuan hidupku.
6. Ryo yang telah memberikan inspirasi untuk segala hal, dorongan, nasihat, rasa sayang, dan selalu membuatku semangat dan tak mudah putus asa.
7. Imroatul Wowok, Tia, Eka, Sarah, Kurnia kalian adalah sahabatku dan teman seperjuangan yang selalu membantu, memberikan dukungan dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Semua teman-teman seperjuangan Kesmas angkatan 2013.
9. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Madiun, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Lembar Keaslian Penelitian	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
Daftar Istilah	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Matrik Perbedaan Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Vektor Aedes Aegypti	10
2.1.1 Karakteristik Telur	10
2.1.2 Karakteristik Jentik	10
2.1.3 Karakteristik Nyamuk Dewasa	10
2.2 Bionomika Vektor.....	11

2.2.1 Siklus Hidup Nyamuk.....	11
2.2.2 Habitat Perkembangbiakan	11
2.2.3 Perilaku Nyamuk Dewasa	12
2.2.4 Penyebaran	13
2.2.5 Variasi Musim	14
2.3 Pengendalian Vektor	14
2.3.1 Kimia	15
2.3.2 Biologi	15
2.3.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk	17
2.4 Demam Berdarah Dengue	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Gejala Demam Berdarah Dengue	19
2.4.3 Siklus Penularan	20
2.4.4 Masa Inkubasi	21
2.4.5 Faktor Resiko Penularan Infeksi Dengue	22
2.5 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue	22
2.5.1 Virus Dengue	22
2.5.2 Nyamuk Aedes	23
2.5.3 Faktor Manusia	24
2.5.3.1 Perilaku	24
2.5.4 Lingkungan	31
2.5.4.1 Keberadaan Kontainer	31
2.5.4.2 Keberadaan Jentik	33
2.6 Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesa Penelitian	36
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi	38

4.2.2 Sampel	38
4.3 Teknik Sampling.....	40
4.4 Variabel Penelitian.....	40
4.4.1 Variabel.....	40
4.4.2 Definisi Operasional	41
4.5 Kerangka Kerja Penelitian	43
4.6 Instrumen Penelitian	44
4.6.1 Kuesioner	44
4.6.2 Uji Validitas	44
4.6.3 Uji Reliabilitas	45
4.6.4 Ceklist	45
4.6.5 Skoring.....	46
4.7 Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
4.8 Pengumpulan Data	48
4.8.1 Jenis Data.....	48
4.8.2 Sumber Data	48
4.8.3 Cara Pengumpulan Data	48
4.9 Teknik Pengolahan Data	49
4.9.1 Pengolahan Data	49
4.9.2 Analisa Data.....	50
4.10 Etika Penelitian.....	51

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum	53
5.2. Karakteristik Responden	55
5.3. Hasil Penelitian	57
5.4. Pembahasan.....	64

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	73
6.2. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Matrik Perbedaan Penelitian	9
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	41
Tabel 5.1	Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Manguharjo 2016.....	54
Tabel 5.2	Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Manguharjo 2016.....	54
Tabel 5.3	Agama Penduduk Kelurahan Manguharjo Tahun 2016.....	55
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	56
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	57
Tabel 5.7	Pengetahuan PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kasus)	57
Tabel 5.8	Pengetahuan PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kontrol).....	58
Tabel 5.9	Sikap PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kasus) ...	59
Tabel 5.10	Sikap PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kontrol) .	60
Tabel 5.11	Tindakan PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kasus)	61
Tabel 5.12	Tindakan PSN Terhadap Jentik <i>Aedes Aegypti</i> (Kelompok Kontrol)	62
Tabel 5.13	Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Pada Kelompok Kasus	63
Tabel 5.14	Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Pada Kelompok Kontrol	64

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian	35
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 4.1	Skema Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	37
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
Lampiran 1	Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Surat Permohonan Calon Responden
Lampiran 3	Surat Pernyataan Responden
Lampiran 4	Kuesionare Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Data Mentah
Lampiran 7	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
Lampiran 8	Hasil Uji Bivariat
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10	Form Komunikasi Dosen
Lampiran 11	Format Revisi Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

ABJ	: Angka Bebas Jentik
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DHF	: Dengue Hemoragic Fever
IR	: <i>Incidence Rate</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PSM	: Peran Serta Masyarakat
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
TPA	: Tempat Penampungan Air
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Analysis	: Analisis
Anonymity	: Tanpa Nama
Application	: Aplikasi
Attitude	: Sikap
C Breeding Place	: Tempat perindukan nyamuk
Comprehension	: Memahami
Informed consent	: Informasi untuk responden
Know	: Tahu
Leucopenia	: Rendahnya jumlah total sel darah putih
Odd ration	: Ukuran besar efek
Confidentiality	: Kerahasiaan informasi
Practice	: Tindakan
Reservoir	: Tandon air
Synthesis	: Sintesis
Tend to behave	: Kecenderungan untuk bertindak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam berdarah merupakan salah satu penyakit yang banyak menelan korban di Indonesia dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Penyakit ini di temukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, terutama di musim hujan. Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa dengan kematian yang besar. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian 41,3%). Dan semenjak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia (2014), menyebutkan penyakit DBD di Indonesia tahun 2014 di laporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang dengan

Incidence Rate (IR) atau angka kesakitan sebesar 39,9 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian sebesar 0,9%. Dibandingkan dengan tahun 2013 dengan kasus sebanyak 112.511 kasus (IR, 45,85) terjadi penurunan pada tahun 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang mempunyai kategori endemis penyakit DBD. Pada tahun 2014 Angka Kesakitan DBD pada tahun 2014 mengalami penurunan, yakni 39 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 24,1 per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Angka ini masih di bawah target nasional 51 per 100.000 penduduk. Meskipun mengalami penurunan angka tersebut, di beberapa kabupaten/kota masih terjadi peningkatan jumlah penderita DBD dibandingkan sebelumnya. Angka kematian pada tahun 2014 berada di atas target, yakni mencapai 1,16 %. Ini menunjukkan bahwa perlu peningkatan diagnosa dini dan tata laksana kasus DBD di rumah sakit serta sosialisasi tentang penyakit DBD perlu ditingkatkan. Wilayah dengan *Case Fatality Rate* melebihi 1 % mencapai 17 kabupaten/kota (dari target 5 kabupaten/kota), serta rendahnya Angka Bebas Jentik Angka bebas Jentik (ABJ) menunjukkan bahwa di sekitar rumah penduduk masih banyak ditemukan vektor penular DBD, sehingga penularan DBD masih terus terjadi (Profil Dinkes Jawa Timur, 2014).

Kota Madiun merupakan salah satu kota mempunyai kategori endemis untuk penyakit DBD. Tahun 2014-2015 terjadi peningkatan kasus DBD.

Pada tahun 2014 sebanyak 176 penderita dan pada 2015 sebanyak 214 penderita. Kecamatan Manguharjo merupakan kecamatan yang mempunyai kenaikan kasus yang cukup besar. Pada tahun 2013 sebanyak 12 penderita, tahun 2014 sebanyak 27 penderita, pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 236 penderita (Dinkes Kota Madiun, 2014, Dinkes Kota Madiun 2015).

Berdasarkan data penderita DBD yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kota Madiun, Kecamatan manguharjo merupakan daerah yang mengalami kenaikan kasus, pada tahun 2014 sebanyak 27 penderita, 2015 sebanyak 29 dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan hampir 300% yaitu sebanyak 236 penderita. Peningkatan kasus DBD ini disebabkan adanya perubahan iklim, dimana curah hujan mengalami peningkatan dan hampir merata di sepanjang tahun, sehingga *breeding place* nyamuk *aedes aegypti* terutama di daerah luar rumah meningkat ((Profil Dinkes Madiun 2014, 2015, Puskesmas Manguharjo 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Manguharjo, Kelurahan Manguharjo termasuk kelurahan endemis yang dapat di lihat adanya penderita DBD selama tiga tahun berturut-turut. Pada tahun 2015 terjadi kasus sebanyak 22 penderita dan pada tahun 2016 naik menjadi 42 penderita. Selain itu terjadi wabah KLB tahun 2016 dengan jumlah kematian 1 orang. Berdasarkan survei pendahuluan, belum pernah terjadi peningkatan kasus yang setiap tahun naik terjadi KLB sebelumnya.(Laporan Wabah kelurahan Manguharjo tahun 2015-2016).

Keberadaan jentik diketahui dengan Indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah terwujudnya Angka bebas jentik (ABJ) yaitu lebih dari 95% (Brahim dan Hasnawati, 2010). ABJ pada tahun 2015 ABJ di Kelurahan Manguharjo sebesar 93,6% dan tahun 2016 sebesar 92,3% dari indikator nasional sebesar 95. Rendahnya ABJ maka sangat perlu diwaspadai, karena rendahnya ABJ menjadikan risiko adanya penyakit DBD (Puskesmas Manguharjo, 2016)

Penyebaran penyakit DBD terkait dengan perilaku masyarakat yang sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Faktor lainnya yaitu masih kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan untuk menjaga kebersihan lingkungan. Mengatasi penyakit DBD tidak cukup hanya tergantung pada para tenaga kesehatan, akan tetapi partisipasi masyarakat sangat mendukung dalam tindakan pencegahan. Oleh karena itu diperlukan cara pencegahan agar penyakit ini tidak menyebar. Pencegahan penyakit DBD yang paling utama adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan yang dikenal dengan 3M (plus) (Depkes RI, 2011). Berdasarkan penelitian Dhina Sari dan Sri Darnoto (2013), diketahui bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan keberadaan vektor DBD. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengurus tempat penampungan air dan tidak menutupnya. Selain itu banyaknya tempat penampungan air yang digunakan mengakibatkan banyaknya pula jentik di bejana.

Berdasarkan uraian diatas, kejadian DBD di Kelurahan Manguharjo Cenderung meningkat setiap tahunnya dan persentase ABJ yang belum memenuhi Indikator kesehatan yang telah ditentukan. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pengetahuan, Perilaku PSN dan Keberadaan Kontainer Dengan Keberadaan Jentik di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

a. Masalah Umum

Apakah ada hubungan antara perilaku PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun?

b. Masalah khusus

1. Apakah pengetahuan PSN berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol?
2. Apakah sikap PSN berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol?
3. Apakah tindakan berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota madiun.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* nyamuk di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.
2. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan PSN keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi hubungan sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.
4. Mengetahui hubungan tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang menderita DBD maupun yang tidak menderita DBD tentang pentingnya melakukan PSN untuk menekan angka ABJ

b. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Manguharjo

Memberikan informasi agar dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pada program pemberantasan sarang nyamuk.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan pengetahuan, perilaku PSN, dengan keberadaan jentik nyamuk.

1.5 Matrik Perbedaan Penelitian

Tabel 1.1 Matrik Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	M Rasyid R dkk	Dhina Sari Sri Darnoto	Wahyu Murdiana
1.	Tempat	Kelurahan Loktabat Kecamatan Banjarbaru Utara Kota Banjarmasin	Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali	Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun
2.	Waktu	2012	2012	2017
3.	Sampel	62	96	84
4.	Desain Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Case Control</i> Kasus =42 Kontrol =42
5.	Cara Pengambilan Sampel	<i>Total Sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
6.	Variabel Penelitian	Variabel bebas: kondisi lingkungan 1.Suhu 2.Kelembaban Udara 3.Jenis Kontainer Variabel terikat: Keberadaaan jentik nyamuk	Variabel bebas: 1. <i>Breeding place</i> 2. Perilaku masyarakat Variabel terikat: Keberadaaan vektor DBD	Variabel bebas : 1. Pengetahuan PSN 2. Sikap PSN 3. Tindakan PSN Variabel Terikat: Keberadaaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vektor *Aedes Aegypti*

2.1.1 Karakteristik Telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran $\pm 0,80$ mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air. Telur dapat bertahan sampai ± 6 bulan di tempat kering (Rita Kusriastuti, 2011).

2.1.2 Karakteristik Jentik

Jentik (larva) Ada 4 tingkat (instar) jentik/larva sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut menurut (Rita Kusriastuti, 2011), yaitu:

Instar I : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm

Instar II : 2,5-3,8 mm

Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II

Instar IV : berukuran paling besar 5 mm

2.1.3 Karakteristik Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki. Sebenarnya yang dimaksud Vektor DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* betina. Perbedaan morfologi antara nyamuk *aedes aegypti* yang betina dengan yang jantan terletak pada perbedaan morfologi antenanya, *Aedes*

aegypti jantan memiliki antena berbulu lebat sedangkan yang betina berbulu agak jarang/ tidak lebat (Rita Kusriastuti, 2011).

2.2 Bionomika Vektor

2.2.1 Siklus Hidup

Nyamuk *Aedes aegypti* seperti juga jenis nyamuk lainnya mengalami metamorfosis sempurna, yaitu: telur - jentik (larva) -pupa - nyamuk. Stadium telur, jentik dan pupa hidup di dalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik/larva dalam waktu \pm 2 hari setelah telur terendam air. Stadium jentik/larva biasanya berlangsung 6-8 hari, dan stadium kepompong (Pupa) berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa selama 9-10 hari. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan. (Rita Kusriastuti, 2011).

2.2.2 Habitat Perkembangbiakan

Habitat perkembangbiakan *Aedes sp.* ialah tempat-tempat yang dapat menampung air di dalam, di luar atau sekitar rumah serta tempat-tempat umum. Menurut (Rita Kusriastuti, 2011). habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti: drum, tangki *reservoir*, tempayan, bak mandi/wc, dan ember.

- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, bak control pembuangan air, tempat pembuangan air kulkas/dispenser, barang-barang bekas (contoh : ban, kaleng, botol, plastik, dll
- c) Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bamboo dan tempurung coklat/karet, dll.

2.2.3 Perilaku Nyamuk Dewasa

Setelah keluar dari pupa, nyamuk istirahat di permukaan air untuk sementara waktu. Beberapa saat setelah itu, sayap meregang menjadi kaku, sehingga nyamuk mampu terbang mencari makanan. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina mengisap darah. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia daripada hewan (bersifat antropofilik). Darah diperlukan untuk pematangan sel telur, agar dapat menetas. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur mulai dari nyamuk mengisap darah sampai telur dikeluarkan, waktunya bervariasi antara 3-4 hari. Jangka waktu tersebut disebut dengan siklus gonotropik.

Aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* biasanya mulai pagi dan petang hari, dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00 -10.00 dan 16.00 - 17.00. *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotropik, untuk memenuhi

lambungunya dengan darah. Dengan demikian nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk akan beristirahat pada tempat yang gelap dan lembab di dalam atau di luar rumah, berdekatan dengan habitat perkembangbiakannya. Pada tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di atas permukaan air, kemudian telur menepi dan melekat pada dinding-dinding habitat perkembangbiakannya. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik/larva dalam waktu ± 2 hari. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat menghasilkan telur sebanyak ± 100 butir. Telur itu di tempat yang kering (tanpa air) dapat bertahan ± 6 bulan, jika tempat-tempat tersebut kemudian tergenang air atau kelembabannya tinggimaka telur dapat menetas lebih cepat. (Rita Kusriastuti, 2011).

2.2.4 Penyebaran

Kemampuan terbang nyamuk *Aedes sp.* betina rata-rata 40 meter, namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa kendaraan dapat berpindah lebih jauh. *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis. Nyamuk *Aedes aegypti* dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah ± 1.000 m dpl. Pada ketinggian diatas ± 1.000 m dpl, suhu udara terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan nyamuk berkembangbiak (Rita Kusriastuti, 2011).

2.2.5 Variasi Musiman

Pada musim hujan populasi *Aedes aegypti* akan meningkat karena telur-telur yang tadinya belum sempat menetas akan menetas ketika habitat perkembangbiakannya (TPA bukan keperluan sehari-hari dan alamiah) mulai terisi air hujan. Kondisi tersebut akan meningkatkan populasi nyamuk sehingga dapat menyebabkan peningkatan penularan penyakit Dengue (Rita Kusriastuti, 2011).

2.3 Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit

Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, permukiman, habitat perkembangbiakan); lingkungan sosial-budaya (Pengetahuan Sikap dan Perilaku) dan aspek vektor.

Pada dasarnya metode pengendalian vektor DBD yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat (PSM). Sehingga berbagai metode pengendalian vektor cara lain merupakan upaya pelengkap untuk secara cepat memutus rantai penularan. Berbagai pengendalian vektor yaitu Kimiawi, Biologi, Manajemen lingkungan, Pemberantasan Sarang Nyamuk/PSN (Rita Kusriastuti, 2011).

2.3.1 Kimia

Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibanding dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa. Karena insektisida adalah racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran termasuk mamalia. Disamping itu penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan terjadinya resistensi serangga sasaran. Menurut (Rita Kusriastuti, 2011) golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD adalah :

- a) Sasaran dewasa (nyamuk) adalah : Organophospat (*Malathion, methyl pirimiphos*), *Pyrethroid* (*Cypermethrine, lamda-cyhalotrine, cyflutrine, Permethrine & S-Bioalethrine*). Yang ditujukan untuk stadium dewasa yang diaplikasikan dengan cara pengabutan panas/Fogging dan pengabutan dingin/ULV
- b) Sasaran pra dewasa (jentik) : Organophospat (*Temephos*).

2.3.2 Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agent biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor DBD. Jenis predator yang digunakan adalah Ikan

pemakan jentik (cupang, tampalo, gabus, guppy, dll), sedangkan larva Capung, *Toxorrhyncites*, *Mesocyclops* dapat juga berperan sebagai predator walau bukan sebagai metode yang lazim untuk pengendalian vektor DBD. Jenis pengendalian vektor biologi :

a) Parasit : *Romanomermes iyengeri*

b) Bakteri : *Bacillus thuringiensis israelensis*

Golongan insektisida biologi untuk pengendalian DBD (*Insect Growth Regulator/IGR* dan *Bacillus Thuringiensis Israelensis/BTi*), ditujukan untuk stadium pra dewasa yang diaplikasikan kedalam habitat perkembangbiakan vektor. *Insect Growth Regulators (IGRs)* mampu menghalangi pertumbuhan nyamuk di masa pra dewasa dengan cara merintang/menghambat proses *chitin synthesis* selama masa jentik berganti kulit atau mengacaukan proses perubahan pupae dan nyamuk dewasa. IGRs memiliki tingkat racun yang sangat rendah terhadap mamalia (nilai LD50 untuk keracunan akut pada methoprene adalah 34.600 mg/kg). *Bacillus thuringiensis (BTi)* sebagai pembunuh jentik nyamuk/larvasida yang tidak mengganggu lingkungan. BTi terbukti aman bagi manusia bila digunakan dalam air minum pada dosis normal. Keunggulan BTi adalah menghancurkan jentik nyamuk tanpa menyerang predator entomophagus dan spesies lain. Formula BTi cenderung secara cepat mengendap di dasar wadah, karena itu dianjurkan pemakaian yang berulang kali. Racunnya tidak tahan sinar dan rusak oleh sinar matahari (Rita Kusriastuti, 2011).

2.3.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3 M Plus ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan (Rita Kusriastuti, 2011).

PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Laksmono Widagdo, 2007) bahwa terdapat hubungan antara PSN DBD dengan keberadaan jentik dimana penelitian tersebut dilakukan di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang tahun 2008. Pada Penelitian tersebut nilai proporsi ABJ sebesar 81,38%. Menurut (Rita Kusriastuti, 2011), Pemberantasan terhadap jentik nyamuk dilakukan dengan cara '3M-Plus' yaitu:

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)

3. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
6. Memasang kawat kasa
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
9. Menggunakan kelambu
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk

2.4. Demam Berdarah Dengue

2.4.1 Definisi

Demam berdarah dengue (DF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas. Lemah, lesu, gelisah nyeri ulu hati, disertai tanda

pendarahan di kulit berupa bintik berdarah, lebam atau ruam. (Rita Kusriastuti, 2011).

2.4.2 Gejala Demam Berdarah Dengue

Gejala DBD yaitu (Rita Kusriastuti, 2011) penderita penyakit demam berdarah dengue pada umumnya disertai tanda-tanda sebagai berikut:

a) Demam

Demam tinggi mendadak, sepanjang hari, berlangsung 2-7 hari. Fase kritis ditandai saat demam mulai turun biasanya setelah hari ke 3-6 karena pada fase tersebut dapat terjadi syok

b) Tanda-tanda perdarahan

Penyebab perdarahan pada pasien DBD ialah gangguan pada pembuluh darah, trombosit, dan faktor pembekuan. Jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan kulit seperti uji Tourniquet positif, petekie, purpura, ekimosis dan perdarahan konjungtiva. Petekie sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk, untuk membedakannya: lakukan penekanan pada bintik merah yang dicurigai dengan kaca obyektif atau penggaris plastik transparan, atau dengan meregangkan kulit. Jika bintik merah menghilang saat penekanan/ peregangan kulit berarti bukan petekie. Perdarahan lain yaitu epistaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis. Pada anak yang belum pernah mengalami mimisan, maka mimisan merupakan

tanda penting. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva atau hematuria.

c) Hepatomegali (pembesaran hati)

Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar dapat diraba sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan dan dibawah prosesus Xifoideus. Proses pembesaran hati, dari tidak teraba menjadi teraba, dapat meramalkan perjalanan penyakit DBD. Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan di hipokondrium kanan disebabkan oleh karena peregangan kapsul hati. Nyeri perut lebih tampak jelas pada anak besar dari pada anak kecil.

d) Syok

Tanda-tanda syok (renjatan):

1. Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki
2. Capillary refill time memanjang > 2 detik
3. Penderita menjadi gelisah
4. Sianosis di sekitar mulut

Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba Perbedaan tekanan nadi sistolik dan diastolik menurun 20 mmHg

2.4.3 Siklus Penularan

Nyamuk Aedes betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase

demam akut (viraemia) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksius 8-12 hari sesudah mengisap darah penderita yang sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infeksius selama hidupnya. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ketubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3 - 4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya. Viremia biasanya muncul pada saat atau sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih lima hari. Saat-saat tersebut penderita dalam masa sangat infeksius untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan, jika penderita tidak terlindung terhadap kemungkinan digigit nyamuk. Hal tersebut merupakan bukti pola penularan virus secara vertikal dari nyamuk-nyamuk betina yang terinfeksi ke generasi berikutnya (Rita Kusriastuti, 2011).

2.4.4. Masa Inkubasi

Infeksi Dengue mempunyai masa inkubasi antara 2 sampai 14 hari, biasanya 4-7 hari (Rita Kusriastuti, 2011)

2.4.5 Faktor Resiko Penularan Infeksi Dengue

Beberapa faktor menurut (Rita Kusriastuti, 2011) yang berisiko terjadinya penularan dan semakin berkembangnya penyakit DBD adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak memiliki pola tertentu, faktor urbanisasi yang tidak berencana dan terkontrol dengan baik, semakin majunya sistem transportasi sehingga mobilisasi penduduk sangat mudah, sistem pengelolaan limbah dan penyediaan air bersih yang tidak memadai, berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk, kurangnya sistem

2.5 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD yaitu: agent (virus *Dengue*, Nyamuk *Aedes*), Host (Manusia), Lingkungan (Kontainer).

2.5.1 Virus *Dengue*

Penyebab penyakit *Dengue* adalah *Arthropod borne virus*, family *Flaviviridae*, genus *flavivirus*. Virus berukuran kecil (50 nm) ini memiliki single standard RNA. Virion-nya terdiri dari nucleocapsid dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop lipoprotein. Genome (rangkain kromosom) virus *Dengue* berukuran panjang sekitar 11.000 dan terbentuk dari tiga gen protein struktural yaitu nucleocapsid atau protein core (C), *membrane-associated* protein (M) dan suatu protein envelope (E) serta gen protein non struktural (NS).

Terdapat empat serotipe virus yang disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Ke empat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue -4. Terinfeksi seseorang dengan salah satu serotipe tersebut diatas, akan menyebabkan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe virus yang bersangkutan. Meskipun keempat serotipe virus tersebut mempunyai daya antigenis yang sama namun mereka berbeda dalam menimbulkan proteksi silang meski baru beberapa bulan terjadi infeksi dengan salah satu dari mereka (Rita Kusriastuti, 2011).

2.5.2 Nyamuk *Aedes*

Virus Dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes (Ae)*. *Ae aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis* dan *Ae. niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Ae.aegypti* semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus dengue, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Ae.aegypti* (Rita Kusriastuti, 2011)

2.5.3 Faktor Manusia

Menurut peneliti (Dyah, Imawati 2015) Faktor –faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah:

2.5.3.1 Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan waktu yang cukup luas, mencangkup, berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian. (Notoatmodjo, 2011).

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) maupun perilaku terbuka (*overt*), sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan

karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak (Notoatmodjo, 2014)

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) maupun perilaku terbuka (*overt*), sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan sikap perilaku masyarakat tentang pencegahan pada umumnya masih kurang. Menurut pengertian dasar, perilaku masyarakat bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi

manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*) (I N Gede, 2013)

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan kepentingan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba .

Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Misalnya tahu bahwa demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. untuk mengetahui orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan misalnya: bagaimana cara melakukan PSN.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan sekedar menyebutkan 3M, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan menimbun tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan komponen-komponen yang terdapat pada objek atau masalah yang diketahui. Misalnya dapat membedakan anatar nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, dapat meringkas dengan

kata kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibacakan atau didengarkan.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Misalnya seorang ibu dapat menilai seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Al Richa Nasir dkk, 2014) berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepadatan larva *Aedes aegypti* dimana penelitian tersebut dilakukan di lima kecamatan endemis Kota Makassar.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Menurut (Notoatmodjo, 2010) Sikap terdiri dari 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan komponen terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. kusta.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen diatas membentuk sikap yang utuh. Contoh: seorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebab, cara penularan, cara pencegahan). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarga terutama anaknya

tidak terkena penyakit demam berdarah. Ibu ini mempunyai sikap tertentu (berniat melakukan 3M) terhadap objek tertentu yakni penyakit demam berdarah (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan penelitian sebelumnya (I Gede, 2007) responden dengan sikap yang baik diketahui tidak ada jentik DBD.

c. Tindakan (*Pratice*)

Menurut (Notoatmodjo,2010) Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Praktek atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya antara lain:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu menaburkan bubuk abate masih diingatkan oleh kader jumatik.

b. Praktik secara mekanis (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau memprktikan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya menaburkan bubuk abate tanpa diingatkan oleh kader jumatik.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya, apa yang dilakukan sudah tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan, atau perilaku yang berkualitas. Misalnya seorang ibu mengurus tempat penampungan air tidak hanya membuang airnya, namun juga menyikat bak air. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Joy A.M, 2012) 95% responden memilih melakukan tindakan menutup tempat penyimpanan air dari pada melakukan tindakan memasang kawat kasa.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.5.4 Lingkungan

2.5.4.1 Keberadaan Kontainer

Kontainer adalah wadah yang digunakan untuk menampung air untuk kepentingan kegiatan rumah tangga, dapat dikatakan juga wadah yang memungkinkan untuk air tertampung, seperti : tempayan, bak mandi, drum, ember,

tempat penampungan air kulkas, tempat penampungan air dispenser, vas bunga, tempat minum burung dan bajana yang ada di rumah responden (Diyah I dan Tri W, 2015). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Dhina S dan Sri D, 2012) bahwa terdapat hubungan antara Tempat perindukan nyamuk dengan keberadaan jentik dimana penelitian tersebut dilakukan di Desa Gagak Sipat, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali tahun 2012.

Habitat perkembangbiakan *Aedes sp* ialah tempat-tempat yang dapat menampung air di dalam, di luar atau sekitar rumah serta tempat-tempat umum. Habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut (Rita Kusriastuti, 2011)

- a. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti: drum, tangki *reservoir*, tempayan, bak mandi/wc, dan ember.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, bak control, pembuangan air, tempat pembuangan air kulkas/dispenser, barang-barang bekas (contoh : ban, kaleng, botol, plastik, dll).
- c. Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah

pisang dan potongan bamboo dan tempurung coklat/karet,
dll.

2.5.4.2 Keberadaan Jentik

a. Survei Jentik

Survei jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* dilakukan dengan cara sebagai berikut (Rita Kusriastuti, 2011):

- 1). Memeriksa tempat penampungan air dan kontainer yang dapat menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* di dalam dan di luar rumah untuk mengetahui ada tidaknya jentik.
- 2). Jika pada penglihatan pertama tidak menemukan jentik, tunggu kira-kira $\frac{1}{2}$ menit untuk memastikan bahwa benar-benar tidak ada jentik.
- 3). Gunakan senter untuk memeriksa jentik di tempat gelap atau air keruh

b. Metode survei jentik

1). Metode *Single Larva*

Cara ini dilakukan dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan jentik untuk diidentifikasi lebih lanjut.

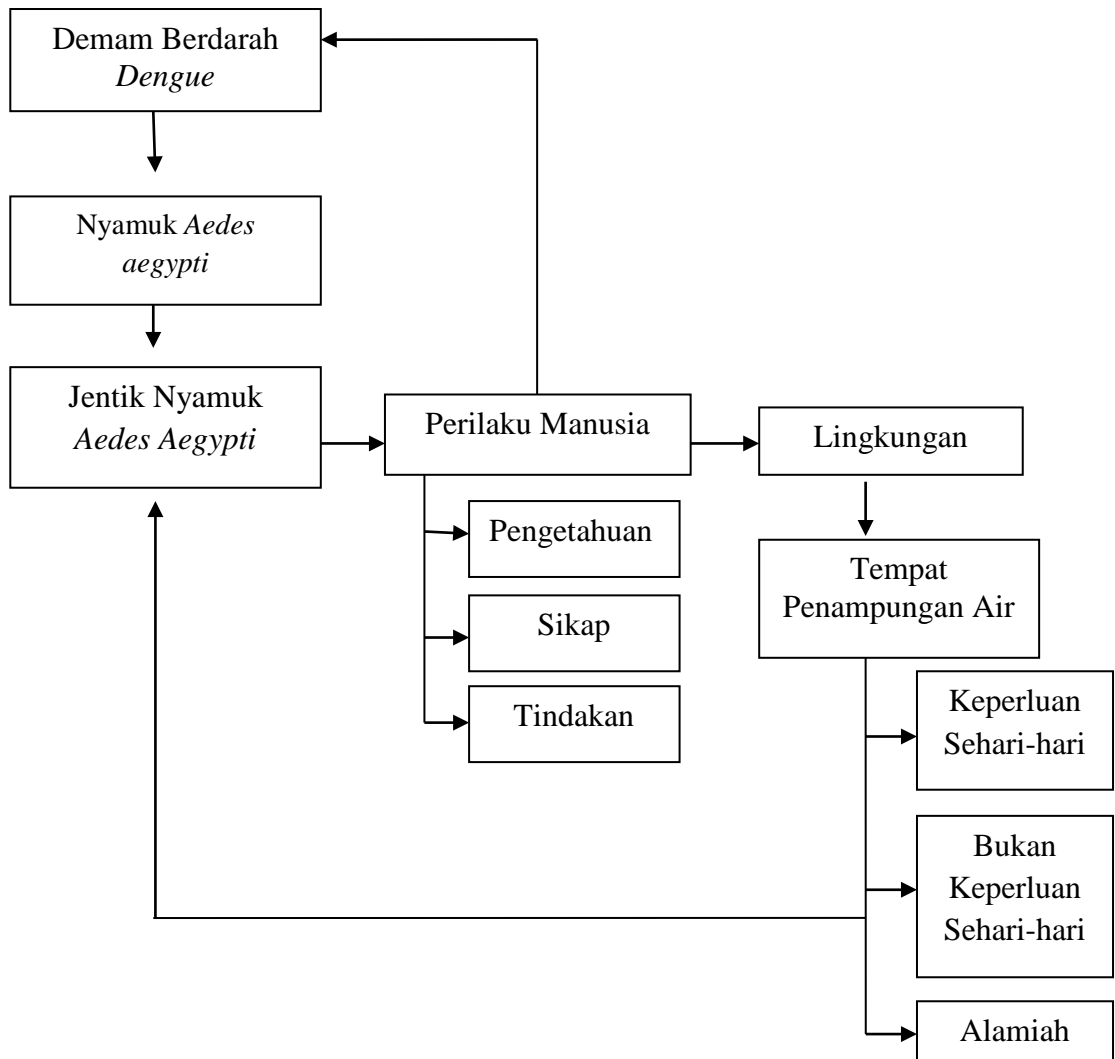
2). Metode *Visual*

Cara ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di setiap tempat genangan air tanpa

mengambil jentiknya. Biasanya dalam program DBD menggunakan cara visual.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (I N Gede Suyana dan Adi Putra, 2008) bahwa terdapat hubungan antara keberadaan kontainer dengan keberadaan jentik dimana penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja puskesmas Denpasar Selatan tahun 2008.

2.6 Kerangka Teori

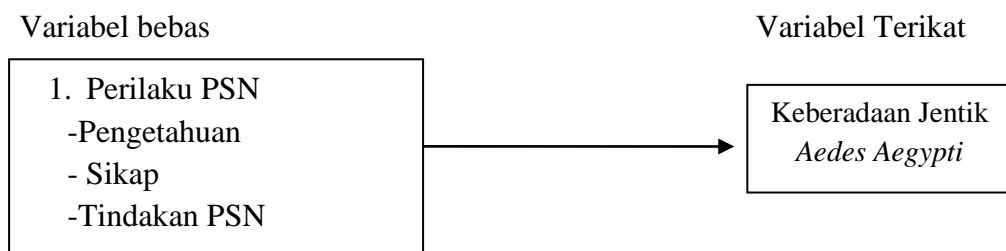


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Kemenkes RI 2011 Modul Pengendalian DBD, Notoatmodjo 2010.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

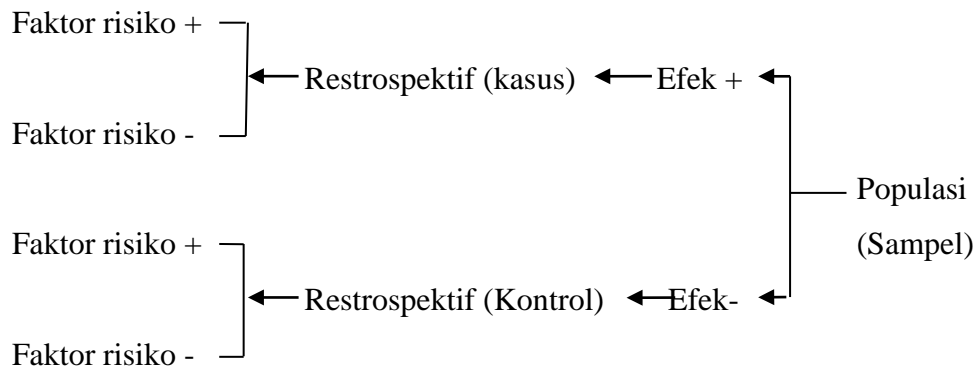
1. Ada hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kontrol
2. Ada hubungan antara tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kontrol
3. Ada hubungan antara keberadaan kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kasus dan kontrol

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang di gunakan adalah metode survei analitik observasional dengan rancangan *case control* yaitu suatu survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan restrospective. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2012). Rancangan penelitian case control dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian *Case Control*

Tahap-tahap penelitian case control ini adalah sebagai berikut:

- Identifikasi variabel-variabel penelitian (faktor resiko dan efek)
- Menetapkan subjek penelitian (populasi dan sampel)
- Identifikasi kasus
- Pemilihan subjek sebagai kontrol
- Melakukan pengukuran restrospektif (melihat kebelakang) untuk melihat faktor resiko

- f. Melakukan analisis dengan membandingkan proporsi antara variabel-variabel objek penelitian dengan variabel-variabel control.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok penderita DBD dan bukan penderita sebanyak 84 responden, yang berada di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.

Populasi

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua penderita DBD yang ada di Kelurahan Manguharjo yaitu 42 responden sebagai kasus, dan 42 responden yang tidak menderita DBD sebagai kontrol. Ada beberapa kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau cirri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi sabagai sampel penelitian ini adalah:

1) Untuk Kasus

- a) Berdasarkan KK (Kartu Keluarga) yang tinggal menetap dan memiliki rumah di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.
- b) Kepala keluarga/Ibu Rumah Tangga/Anggota keluarga yang berusia >17 tahun
- c) Memahami bahasa Indonesia serta sehat jasmani dan rohani
- d) Bersedia menjadi responden.

2) Untuk Kontrol

- a) Berdasarkan KK (Kartu Keluarga) yang tinggal menetap dan memiliki rumah di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.
- b) Kepala keluarga/Ibu Rumah Tangga/Anggota keluarga yang berusia >17 tahun
- c) Jarak Rumah Maximal >100 m dari rumah penderita.
- d) Memahami bahasa Indonesia serta sehat jasmani dan rohani
- e) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi atau kriteria yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel peneliti ini adalah:

- 1) Bukan merupakan KK (Kartu Keluarga) yang berdomisili (tinggal menetap) tidak memiliki rumah di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.
- 2) Tidak memahami bahasa Indonesia serta sehat jasmani dan rohani

3) Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini metode perolehan sampel menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan dimana jumlah sampel sama dengan populasi). Alasan mengambil sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semua. (Sugiyono, 2014).

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu :

- a. Variabel bebas: Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/ terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas pada peneliian ini antara lain: Pengetahuan, Sikap, Tindakan PSN..
- b. Variabel terikat: Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang meenjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu keberadaan jentik nyamuk.

4.4.2 Definisi Operasional

Definis operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

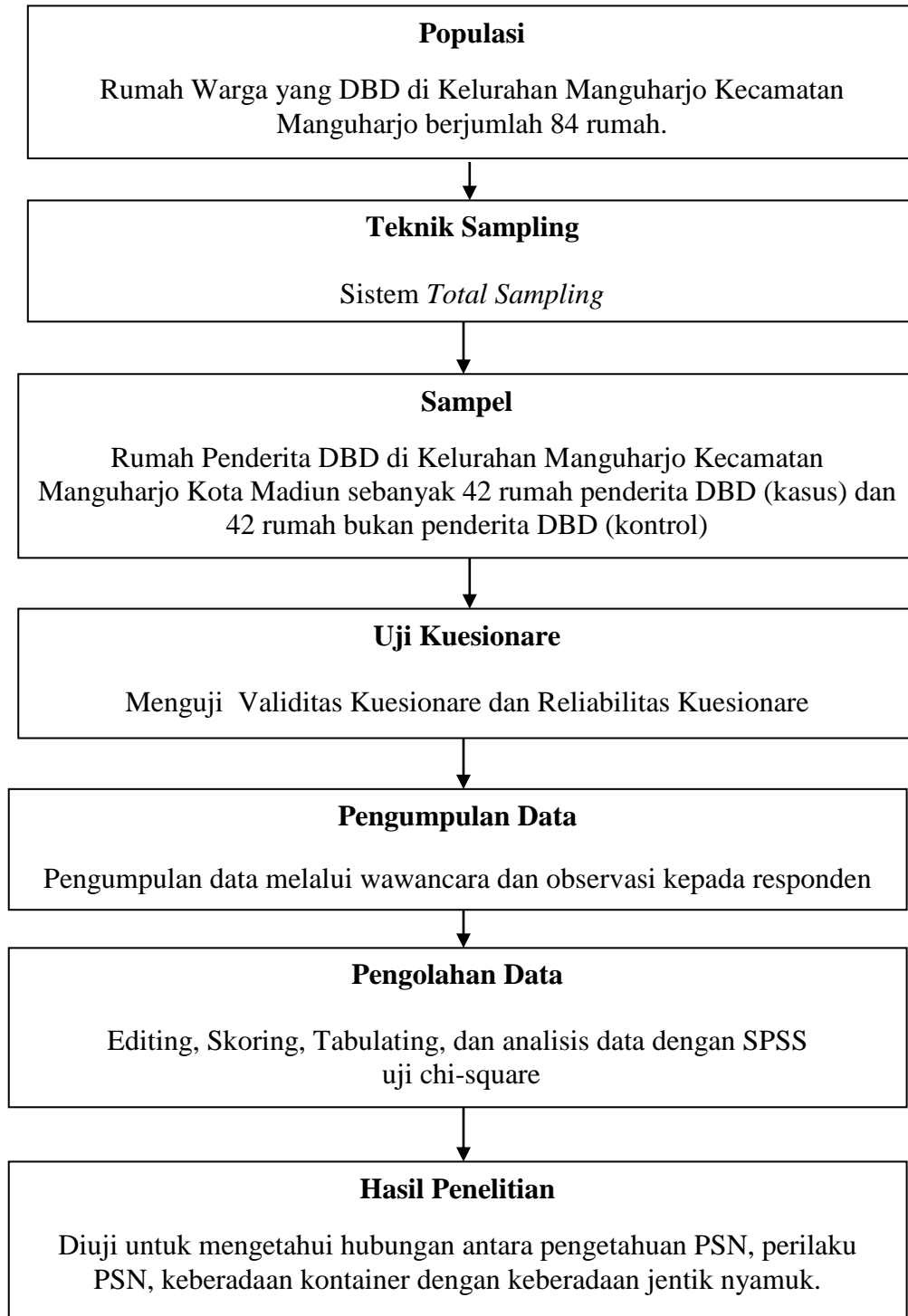
Tabel 4.1. Definisi Operasiona Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
I	Perilaku meliputi 3 tingakatan yaitu: Pengetahuan	Kemampuan responden dalam mengetahui pengertian, upaya pemberantasan sarang nyamuk	Pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk	Kuesioner	Jika jawaban salah mendapatkan nilai 0 dan benar mendapatkan nilai 1. Kriteria: Buruk bila $<$ mean Baik bila \geq mean	Nominal
	Sikap	Respon responden terhadap stimulus atau objek pemberantasan sarang nyamuk	Respon berupa responden terhadap pemberantasan sarang nyamuk	Kuesionare	Jika jawaban Tidak setuju mendapatkan nilai 0 dan setuju mendapatkan nilai 1. Kriteria: Buruk bila $<$ mean Baik bila \geq mean	Nominal

	Tindakan	Suatu tindakan pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Manguharjo	Tindakan Responden terhadap pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M (<i>plus</i>)	Kuesionare Dan Observasi	Jika jawaban Tidak mendapatkan nilai 0 dan Ya mendapatkan nilai 1. Kriteria: Buruk bila $<$ mean Baik bila \geq mean	Nominal
II	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	Keberadaan jentik nyamuk pada kontainer	Keberadaan Jentik	Observasi dengan <i>checklist</i>	Ya/ada = 1 Tidak/ Tidak ada= 0	Nominal

4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan antara pengetahuan, perilaku PSN, keberadaan kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik semua fenomena disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2014)

4.6.1 Kuesioner

Kuesionare merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesionare merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu tentang variabel apa yang diukur atau tahu yang diharapkan dari responden (Sugiyono, 2014). Kuesioner dalam penelitian ini menyangkut perilaku terdiri dari aspek pengetahuan, sikap, tindakan PSN tentang demam berdarah *dengue*. Pengetahuan memberikan gambaran jawaban tingkat pengetahuan responden dengan jawaban benar. Sikap memberikan gambaran jawaban responden menunjukkan indikator setuju atau tidak setuju, Tindakan memberikan gambaran jawaban “Ya” atau “Tidak” dari pertanyaan yang diajukan.

4.6.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesionare tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap

(pertanyaan) dengan skors total kuesionare tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ r hitung maka *valid* (Sujarweni, 2014).

Uji validitas pada kuesinare variabel independen dan dependen yang dilakukan di Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Madiun dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 15 maka r tabel dapat di peroleh tabel r *product moment perarson* dengan df (*degree of freedom*) = $n-2$, jadi $df= 15-2=13$, maka r tabel 0,441.

Berdasarkan ketentuan uji validitas di atas 30 pertanyaan yang menunjukkan indikator masing-masing variabel dalam penelitian ini dinyatakan valid, sehingga hasil jawaban responden layak digunakan sebagai indikator penelitian dan dapat dianalisis lebih lanjut. (Selanjutnya, hasil uji validitas menggunakan spss 16, terlampir)

4.6.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih

terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Realibilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuisionare. Uji realibilitas dapat dilakukan bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan. Jika nilai Alpha $>0,60$ maka reliabel (Sujarweni, 2014).

Berdasarkan uji reliabilitas menunjukkan konstruk dari masing-masing variabel dinyatakan reliabel. Hal dapat disimpulkan bahwa variabel ini mempunyai konsistensi internal yang tinggi dibuktikan dengan nilai koefisien cronbach's Alpha yang lebih besar dari r tabel yaitu $0,970 > 0,60$. (Selanjutnya, hasil uji reabilitas menggunakan spss 16, terlampir)

4.6.4 Skoring

a. Pengetahuan

Terdiri dari Pendekatan dengan pilihan berganda yaitu penskoran dengan setiap butir soal yang dijawab benar mendapat nilai 1, jika soal yang dijawab salah maka mendapatkan nilai 0. Pertanyaan terdiri dari 10, pengetahuan di katakana Buruk bila $< \text{mean}$ dan Baik bila $\geq \text{mean}$ (Sujarweni, 2014).

b. Sikap

Pendekatan dengan skala Gutman akan didapatkan jawaban yang tegas “Setuju” dan “Tidak Setuju”. Pemberian skor jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor 1 sedangkan responden yang menjawab salah maka diberi skor. Pertanyaan terdiri dari 10 pertanyaan, perilaku dikatakan Buruk bila $<$ mean dan Baik bila \geq mean (Sujarweni, 2014)

c. Tindakan

Pendekatan dengan skala Gutman akan didapatkan jawaban yang tegas “Ya” dan “Tidak”. Pemberian skor jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor 1 sedangkan responden yang menjawab salah maka diberi skor 0 (Sujarweni, 2014)

d. Keberadaan Jentik Nyamuk.

Pendekatan dengan skala Gutman akan didapatkan jawaban yang tegas “Ya/Ada” dan “Tidak/Tidak Ada”. Pemberian skor jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor 1 sedangkan responden yang menjawab salah maka diberi skor 0 (Sujarweni, 2014)

4.7 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan Juli 2017. Tempat penelitian di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Jenis Data

- a. Kuantitatif skor hasil kuesionare Pengetahuan, Sikapn dan Tindakan PSN
- b. Kualitatif skor meliputi keberadaan kontainer dan keberadaan jentik nyamuk.

4.8.2 Sumber data

- a. Data Primer

Data yang langsung di ambil dari responden dengan menggunakan kuesioner dengan wawanara testruktur dan observasi.

- b. Data Sekunder

Data yang diperoleh melalui instansi kesehatan, internet berupa data kesakitan, dan instansi pemerintah yaitu kelurahan berupa data jumlah penderita DBD, alamat penderita yang berada di wilayah kerja kelurahan manguharjo.

4.8.3 Cara Pengumpulan Data

- a. Wawancara

Wawancara di lakukan secara langsung kepada kepala rumah tangga yang terpilih sebagai responden untuk memperoleh data yaitu pengetahuan dan sikap, tindakan PSN.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan dilakukan secara langsung untuk memperoleh data yang diteliti yaitu keberadaan tempat penampungan air dan keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air tersebut.

4.9 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning* dan *tabulating* data.

- a. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
- c. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
- d. *Cleaning*, mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, kelengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.
- e. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

4.9.2 Analisis Data.

Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi dan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat dengan serta menggunakan jasa komputerisasi (Program SPSS versi 16).

a. Analisa Univariat.

Dilakukan dari tiap variabel dan hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat untuk mengetahui kemaknaan hubungan (p) dengan analisis *Chi Square* dan besarnya risiko dengan *Odd Ratio (OR)*.

Menurut Daniel (2010), dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.
- b. Jika nilai sig $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.

Odd Ratio dipakai untuk mencari perbandingan kemungkinan peristiwa terjadi didalam satu kelompok dengan kemungkinan hal yang sama terjadi dikelompok lain. *Rasio odds* adalah ukuran besarnya efek dan umumnya digunakan untuk membandingkan hasil dalam uji klinik (Sujarweni, 2014).

Untuk menarik kesimpulan nilai *odds ratio* dapat dilihat dibawah ini:

OR > 1, artinya mempertinggi resiko

OR= 1, artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan

OR< 1, artinya mengurangi resiko

4.10 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk tahap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo,2012).

a. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan melalui *inform consent*, kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel penelitian.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan inisial nama responden dan nomor responden pada kuesioner.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

5.1.1 Keadaan Geografis

Kelurahan Manguharjo memiliki luas wilayah 172,39Ha dengan jumlah penduduk 7.728 jiwa dan kepadatan penduduk 4.444,19Km/Jiwa. Dilihat dari topografi, Kelurahan Manguharjo termasuk wilayah perkotaan dengan suhu udara rata-rata 32°C.

Adapun batas Wilayah Kelurahan Manguharjo sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Winongo
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Nambangan Kidul
- c. Seblah Timur : Kelurahan Pangongangan
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Jiwan

5.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah Penduduk di Kelurahan Manguharjo sebanyak 7.728 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 3.829 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 3.899 jiwa. Data mengenai tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Manguharjo disajikan pada Tabel 5.1, data mengenai mata pencaharian penduduk di Kelurahan Manguharjo disajikan pada Tabel 5.2, seedangkan data tentang Agama/Aliran kepercayaan Kelurahan Manguharjo disajikan pada Tabel 5.3.

Tabel 5.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH	
		ORANG	%
1	Pendidikan Dasar	379	6,1
2	Pendidikan Menengah Pertama	2.721	43,8
3	Pendidikan Menengah Atas	1.975	31,8
4	D1,D2,D3	801	12,8
5	S1	178	2,9
TOTAL		6.054	100

Sumber : Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Manguharjo adalah tamat SMP (Sekolah Menengah Atas) yaitu sebanyak 2.721 orang (43,8%) dan paling sedikit tamat S1 sebanyak 178 orang (2,9%).

Tabel 5.2 Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

NO	MATA PENCAHARIAN	JUMLAH	
		ORANG	%
1	Petani	175	17,60
2	Pegawai Negeri Sipil	127	12,77
3	Pengrajin	75	7,54
4	Peternak	6	0,60
5	Montir	4	0,40
6	Dokter Swasta	2	0,20
7	Perawat Swasta	2	0,20
8	Bidan Swasta	2	0,20
9	TNI	29	2,91
10	POLRI	13	0,30
11	Pedagang	239	24
12	Pembantu Rumah Tangga	25	2,51
13	Karyawan Swasta	115	11,56
14	Wiraswasta	176	17,70
15	Anggota Legislatif	2	0,20
16	Apoteker	2	0,20
		994	100

Sumber : Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kelurahan Manguharjo bekerja sebagai pedagang sebanyak 239 orang (24%) dan paling sedikit Dokter Swasta, Perawat Swasta, Bidan Swasta, Anggota Legislatif, Apoteker masing-masing sebanyak 2 orang (0.2%).

Tabel 5.3 Agama Penduduk Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

NO	AGAMA	JUMLAH	
		ORANG	%
1	Islam	7.404	95,8
2	Kristen	234	3
3	Hindu	8	0,1
4	Budha	13	0,17
5	Katholik	69	0,89
TOTAL		7.728	100

Sumber : Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.3, menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kelurahan Manguharjo Beragama Islam sebanyak 7.404 orang (95.8%) dan paling sedikit beragama Hindu sebanyak 8 orang (0.1%).

5.2 KARAKTERISTIK RESPONDEN

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan tabulasi data hasil kuesioner diperoleh gambaran data tiap variabel yang disajikan pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		Orang	%
1	Laki-Laki	17	20,2
2	Perempuan	67	79,8
Total		84	100,0

Sumber: Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Jenis Kelamin responden ada dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Responden paling banyak berkelamin perempuan sebesar 67 responden (79,8%) dan, sedangkan laki-laki sebanyak 17 responden (20,2%).

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	
		Orang	%
1	Tidak Pernah Sekolah	0	0
2	Tidak Tamat Pendidikan Dasar	1	1,2
3	Pendidikan Dasar	14	16,7
4	Pendidikan Menengah Pertama	18	21,4
5	Pendidikan Menengah Atas	42	50,0
6	Diploma	1	1,2
7	Sarjana	8	9,5
Total		84	100,0

Sumber: Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan 7 tingkat pendidikan yaitu, Tidak pernah sekolah, Tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, Diploma, Sarjana. Responden paling banyak menempuh pendidikan SMA sejumlah 42 responden (50%), dan paling sedikit tidak tamat SD dan Diploma sejumlah 1 Responden (1,2%).

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		Orang	%
1	Buruh	9	10,7
2	Petani	16	19,0
3	Pedagang	15	17,9
4	Pegawai Swasta	3	3,6
5	PNS	15	17,9
6	Tidak Bekerja	26	31,0
Total		84	100,0

Sumber: Profil Kelurahan Manguharjo Tahun 2016

Jenis pekerjaan responden paling banyak Lain-lain seperti Ibu Rumah Tangga sebesar 26 responden (31%) dan paling sedikit PNS sebesar 3 responden (3,1%).

5.3 HASIL PENELITIAN

5.3.1 Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Hasil analisis hubungan antara Pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* disajikan pada tabel 5.7 kelompok kasus dan 5.8 kelompok kontrol

Tabel 5.7 Pengetahuan PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kasus)

Keberadaan Jentik (Kasus)							
Pengetahuan	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	15	60	4	23,5	19	45,2	0.02
Baik	10	40	13	76,5	23	54,8	
Jumlah	25	100	7	100	42	100	
OR=4,875;CI=95%=1,23-19,31							

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.7, keberadaan jentik kelompok kasus menunjukkan bahwa pengetahuan buruk dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 15 (60%). Sedangkan responden yang pengetahuannya buruk dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 4 (23,5%). Hasil Uji statistic di peroleh nilai $p=0,02$; $OR=4,875$; $CI=95\%=1,23-19,31$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti*. (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, Terlampir). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden yang buruk namun tidak terdapat jentik, karena responden atau keluarga rutin menguras bak mandi seminggu 1 kali.

Tabel 5.8 Pengetahuan PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kontrol)

Keberadaan Jentik (Kontrol)							
Pengetahuan	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	1	20	2	5,4	3	7,1	0,2
Baik	4	80	35	94,6	39	92,9	
Jumlah	5	100	37	100	42	100	
OR=4,375;CI=95%=0,320-69,726							

Sumber : Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.8 Keberadaan jentik kelompok Kontrol menunjukkan bahwa pengetahuan baik dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 4 (80%) . Sedangkan responden yang pengetahuannya baik dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 35 (94,6%). Hasil Uji statistik di peroleh nilai $p= 0,2$; $OR=4,375$; $CI=95\%=0,320-69,726$ yang artinya tidak terdapat

hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti*. (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, Terlampir). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden yang baik namun terdapat jentik, karena responden tidak menutup tempat penampungan air.

5.3.2 Hasil Analisa Hubungan Sikap PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Hasil analisis hubungan antara sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di sajikan pada tabel 5.9 kelompok kasus dan 5.10 kelompok kontrol

Tabel 5.9 Sikap PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kasus)

Keberadaan Jentik (Kasus)							
Sikap	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	5	20	4	23,5	9	21,4	0,7
Baik	20	80	13	76,5	33	78,6	
Jumlah	25	100	17	100	42	100	
OR=0,812;CI=95%=0,183-3,60							

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.9 jentik kelompok kontrol menunjukkan bahwa sikap baik dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 20 (80%). Sedangkan responden yang sikap baik dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 13 (76,5%). Hasil Uji statistik di peroleh nilai $p= 0,7$; $OR=0,812$; $CI=95\%=0,183-3,60$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-*

Square, Terlampir). Hal ini menunjukkan sikap responden yang baik namun terdapat jentik, karena sikap responden yang setuju dan tidak mau melakukan upaya PSN dengan alasan menghemat air.

Tabel 5.10 Sikap PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kontrol)

Keberadaan Jentik (Kontrol)							
Sikap	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	2	40	2	5,4	4	9,5	0,013
Baik	3	60	35	94,6	38	90,5	
Jumlah	5	100	37	100	42	100	
OR=11,667; CI=95%=1,185-114,89							

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.10 Keberadaan jentik kelompok kasus menunjukkan bahwa sikap buruk dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 2 (40%) dan responden yang sikapnya buruk dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 2 (5,4%). Hasil Uji statistik di peroleh nilai $p=0,013$; $OR=11,667$; $CI=95\%=1,185-114,89$ yang artinya terdapat hubungan antara sikap PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, Terlampir). Hal ini menunjukkan sikap yang buruk dan terdapat jentik, karena kesadaran masyarakat rendah dan tidak diimbangi dengan upaya mencegah penyakit DBD yaitu PSN.

5.3.3 Hasil Analisa Hubungan Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Hasil analisis hubungan antara Tindakan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* disajikan pada tabel 5.11 kelompok kasus dan 5.12 kelompok kontrol

Tabel 5.11 Tindakan PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kasus)

Keberadaan Jentik (Kasus)							
Tindakan	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	17	68	5	29,4	22	52,3	0.014
Baik	8	32	12	70,6	20	47,7	
Jumlah	25	100	17	100	42	100	
OR=5,100;CI=95%=1,336-19,470							

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.11, keberadaan jentik kelompok kasus menunjukkan bahwa tindakan buruk dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 17 (68%). Sedangkan responden yang tindakannya buruk dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 5 (29,4%). Hasil Uji statistic di peroleh nilai $p=0,014$; $OR=5,100$; $CI=95\%=1,336-19,470$ yang artinya terdapat hubungan antara tindakan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, Terlampir). Hal ini menunjukkan tindakan responden yang buruk namun tidak terdapat jentik, karena responden mempunyai kebiasaan menutup penampungan air.

Tabel 5.12 Tindakan PSN responden terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* (Kelompok Kontrol)

Keberadaan Jentik (Kontrol)							
Tindakan	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Buruk	2	40	7	18,9	9	21,4	0.2
Baik	3	60	30	81,1	33	78,6	
Jumlah	5	100	37	100	42	100	
OR=2,857;CI=95%=0,399-20,473							

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel 5.12 Keberadaan jentik kelompok Kontrol menunjukkan bahwa tindakan baik dan terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebanyak 3 (60%). Sedangkan responden yang tindakannya baik dan tidak terdapat jentik *Aedes Aegypti* sebesar 30 (81,1%). Hasil Uji statistik di peroleh nilai $p=0,2$; $OR=2,857$; $CI=95\%=0,399-20,473$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara tindakan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* (Selengkapnya Hasil Uji Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*, Terlampir). Hal ini menunjukkan tindakan responden yang baik namun terdapat jentik, dicurigai terdapat penyebaran nyamuk dari lingkungan lain.

5.3.4 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

Rekapitulasi data hasil penelitian pengetahuan, sikap, tindakan PSN dengan keberadaan jentik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol disajikan pada tabel 5.13

Tabel 5.13 Rekapitulasi data hasil penelitian pada kelompok kasus

Rekapitulasi Data Kelompok Kasus											
No	Aspek yang di nilai		Keberadaan Jentik						p	OR	CI 95%
			Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total				
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Pengetahuan	Buruk	15	60	4	23,5	19	45,2	0,020	6,417	2,084-19,755
		Baik	10	40	13	76,5	23	54,8			
	Jumlah		25	100	17	100	41	100			
2	Sikap	Buruk	5	20	4	23,5	9	21,4	0,784	0,812	0,183-3,600
		Baik	20	80	13	76,5	33	78,6			
	Jumlah		25	100	17	100	42	100			
3	Tindakan	Buruk	17	68	5	29,4	22	52,3	0,014	5,100	1,336-19,470
		Baik	8	32	12	70,6	20	47,7			
	Jumlah		25	100	17	100	42	100			

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Rekapitulasi hasil penelitian dari tabel 5.7;5.9 dan 5.11.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus, terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Sebaliknya, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* dan tindakan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti*

Tabel 5.14 Rekapitulasi data hasil penelitian pada kelompok kontrol

Rekapitulasi Data Kelompok Kontrol													
No	Aspek yang di nilai		Keberadaan Jentik								p	OR	CI 95%
			Ada Jentik		Tidak Ada Jentik		Total						
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%					
1	Pengetahuan	Buruk	1	20	2	5,4	3	7,1	0,234	4,375	0,320-59,726		
		Baik	4	80	35	94,6	39	92,9					
	Jumlah		5	100	27	100	42	100					
2	Sikap	Buruk	2	40	2	5,4	4	9,5	0,013	11,667	1,185-114,896		
		Baik	3	60	35	94,6	38	90,5					
	Jumlah		5	100	37	100	42	100					
3	Tindakan	Buruk	2	40	7	18,9	9	21,4	0,281	2,857	0,399-20,473		
		Baik	3	60	30	81,1	33	78,6					
	Jumlah		5	100	37	100	42	100					

Sumber: Hasil wawancara dan observasi

Rekapitulasi hasil penelitian dari tabel 5.8;5.10 dan 5.12.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kontrol, terdapat hubungan yang bermakna antara sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* dan tindakan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti*

5.4 PEMBAHASAN

5.4.1 Hubungan pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kasus.

Hasil uji statistik diperoleh kesimpulan pengetahuan PSN pada kelompok kasus mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan keberadan jentik *Aedes Aegypti* ($p=0,020$). Besarnya risiko keberadaan jentik dapat dilihat dari nilai $OR=4,875$; $CI\ 95\% = 1,23- 19.31$ artinya responden dengan pengetahuan buruk memiliki risiko keberadaan

jentik sebesar 4 kali lebih besar, dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang baik pada kelompok kasus.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa risiko terdapat jentik akan meningkat jika tinggal di rumah yang penghuninya memiliki pengetahuan yang buruk. 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 tinggi tingkat pendidikan semakin baik pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abd Gofur dan Muh Saleh tahun 2015 pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar masyarakat berpengetahuan cukup baik. Hal ini menunjukkan faktor pengetahuan merupakan variabel yang mempengaruhi keberadaan jentik. Tingkat pengetahuan tentang program pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan tingkat pendidikan, artinya masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan pengetahuannya tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* juga semakin baik dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah. Demikian juga dengan tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah hal ini menunjukkan masyarakat yang berpendidikan rendah kurang

memahami tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* sehingga menyebabkan adanya jentik di pemukimannya.

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti dapat menyimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan buruk disebabkan karena informasi yang kurang jelas. Hal tersebut diketahui dari jawaban responden yang beranggapan bahwa manfaat PSN agar kondisi tempat tinggal bersih. Responden dalam penelitian juga beranggapan bahwa PSN dilakukan oleh petugas kesehatan dan penyebaran penyakit DBD dapat dicegah melalui foging. Hal ini menunjukkan bahwa responden tersebut tidak memahami informasi. Maka dari itu dibutuhkan informasi dari pihak tertentu untuk memberikan informasi yang jelas melalui penyuluhan, iklan TV/Radio, poster agar pengetahuan juga meningkat

5. 4.2 Hubungan pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan uji statistik diperoleh kesimpulan pengetahuan PSN pada kelompok kontrol tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($p= 0,2$). Besarnya risiko keberadaan jentik dapat dilihat dari nilai $OR=4,3$; $CI\ 95\% = 0,320-69,726$ artinya responden dengan pengetahuan baik mengurangi resiko keberadaan jentik 4 kali lebih besar responden dengan pengetahuan yang buruk pada kelompok kontrol. Namun pengetahuan yang baik justru terdapat jentik nyamuk lebih banyak dibanding pengetahuan yang buruk pada kelompok kontrol., di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil Penelitian pada kelompok kontrol ini sejalan dengan penelitian I N Gede 2007 bahwa Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan responden terhadap vektor DBD. Tidak ada hubungan karena sebagian besar mempunyai pengetahuan baik tentang DBD namun hal ini tidak bisa diprediksi dengan tindakan yang dilakukan. Memahami (*comprehension*) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan sekedar menyebutkan 3M, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan menimbun tempat penampungan air tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara terdapat responden yang berpengetahuan baik namun terdapat jentik di bak mandi rumahnya, disebabkan responden yang berpendapat tidak menutup tempat penampungan air. Hal ini justru menjadi resiko menjadi tempat perkembangbiakan jentik. Maka dari itu pembinaan peran serta masyarakat perlu dilakukan penyuluhan yang jelas agar masyarakat mengetahui informasi yang jelas dan memahami alasan melakukan PSN.

5. 4.3 Hubungan sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kasus

Hasil uji statistik pada kelompok kasus diperoleh kesimpulan bahwa sikap PSN tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik dengan nilai ($p=0,7$). Besarnya risiko dapat dilihat dari nilai

OR=0,812;CI=95%=0,183-3,60 yang artinya responden yang mempunyai sikap baik mengurangi risiko terdapat jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap buruk pada kelompok kasus. Namun sikap yang baik justru terdapat jentik lebih banyak (80%) di banding dengan sikap yang buruk (20%) pada kelompok kontrol

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mengurangi risiko terdapat jentik nyamuk *Aedes Aegypti* pada responden yang mempunyai sikap baik. Hal ini karena sikap responden yang tidak setuju namun melakukan praktek PSN. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Abd. Gofur dan Muh Saleh (2015) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap PSN terhadap keberadaan jentik. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik) Menurut (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil observasi peneliti sebagian besar responden pada kelompok kasus menggunakan air PDAM dan wilayah yang diteliti adalah wilayah perkotaan dengan alasan hemat air. Maka dari itu responden menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air. Dapat disimpulkan bahwa responden mengurangi resiko perkembangbiakan jentik.

5. 4.4 Hubungan sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kontrol

Berdasarkan uji statistik diperoleh kesimpulan sikap PSN pada kelompok kontrol mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik

dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($p= 0,013$). Besarnya risiko keberadaan jentik dapat dilihat dari nilai $OR=11,6$; $CI= 95\%=1,185-114,89$ artinya responden mempunyai sikap baik memiliki risiko keberadaan jentik 11 kali lebih besar dibanding dengan responden pengetahuan yang buruk pada kelompok kasus. Namun sikap yang baik justru terdapat jentik lebih banyak (60%) di banding dengan sikap responden yang buruk (40%) pada kelompok kontrol.

Hasil Penelitian pada kelompok kontrol ini sejalan dengan penelitian Nur Aisyah (2012) yang dilaksanakan di Kelurahan Kassi-kassi. Hasil penelitian menunjukkan bahwas sebagian besar sikap responden tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* yaitu positif. Sikap negatif responden mencerminkan beberapa warga masyarakat cenderung kurang peduli tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya. Kecenderungan sikap negatif masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DBD. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik) Menurut (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil observasi pada kelompok kontrol sikap baik namun tidak diimbangi dengan tindakan atau praktek yaitu setuju jika Barang bekas yang tidak ditimbun akan menjadi tempat perindukan nyamuk. Namun tidak

di lakukan oleh responden. Oleh karena itu responden diharapkan lebih memperhatikan barang bekas agar segera di timbun. Agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan jentik *Aedes Aegypti*.

5. 4.5 Hubungan tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kasus

Hasil uji statistik pada kelompok kasus diperoleh kesimpulan bahwa tindakan PSN mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($p=0,014$). Besarnya risiko dapat dilihat dari nilai $OR=5,1$ $OR =5,100$; $CI 95\% = 1,336- 19,470$) yang artinya responden yang tindakannya buruk memiliki risiko terdapat jentik nyamuk 5 kali lebih besar dibandingkan responden dengan tindakan baik pada kelompok kasus.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian I N Gede (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan keberadan vektor *Aedes Aegypti*. mengingat vaksin untuk mencegah penyakit DBD belum ada tersedia, maka upaya PSN harus dititik laksanakan. Walaupun penyemprotan menggunakan insektisida sudah dilakukan tetapi jentik masih hidup, karena insektisida hanya membunuh nyamuknya, bukan jentiknya. Praktik terpimpin (*guided response*) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu menaburkan bubuk abate masih diingatkan oleh kader jumentik (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kasus terdapat responden dengan tindakan yang buruk yaitu tidak menutup tempat penampungan air dan responden tersebut masih tergantung pada

tuntutan, yaitu menguras bak tempat penampungan air masih diingatkan oleh kader jumantik.

5.4.6 Hubungan tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aedypti* pada kelompok kontrol

Berdasarkan uji statistik diperoleh kesimpulan tindakan PSN pada kelompok kontrol tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($p= 0,2$). Besarnya risiko keberadaan jentik dapat dilihat dari nilai $OR=2,8$ $CI\ 95\% = 0,399-20,473$) artinya responden dengan tindakan baik mengurangi risiko keberadaan jentik 2 kali lebih besar dibandingkan dengan tindakan yang buruk. Namun tindakan yang buruk terdapat jentik lebih banyak (60%) di banding dengan tindakan yang buruk (40%) pada kelompok kontrol.

Hasil Penelitian pada kelompok kontrol ini sejalan dengan penelitian Abd Gofur dan Muh Saleh (2015) Tidak ada hubungan tindakan responden dengan keberadaan nyamuk *Aedes Aegypti*.). Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya, apa yang dilakukan sudah tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan, atau perilaku yang berkualitas. Misalnya seorang ibu menguras tempat penampungan air tidak hanya membuang airnya, namun juga menyikat bak air (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil observasi peneliti sebagian besar responden pada kelompok kontrol menggunakan kembali barang bekas seperti botol plastic menjadi tempat air minum dan tempat minyak goreng. Dapat disimpulkan bahwa responden mengurangi resiko perkembangbiakan jentik.

5.4.7 Identifikasi Tingkat Pendidikan, Sikap, dan Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus.

Pengetahuan, Sikap dan Tindakan PSN baik >70% dan buruk < 30% tidak terdapat jentik hal ini menunjukkan perilaku PSN masyarakat di Kelurahan Manguharjo baik , namun masih terdapat kasus DBD. Dalam anggota KK responden terdapat 168 jiwa. Dari 42 Responden terdapat 168 jiwa 33,8% menderita DBD dan 66,2% beresiko tertular DBD pada lingkungan kasus.

5.4.8 Identifikasi Tingkat Pendidikan, Sikap, dan Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol

Pengetahuan, Sikap, Tindakan PSN baik >60% dan buruk <40% terdapat jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Dan pengetahuan, sikap, tindakan PSN baik >80% dan buruk <20% terdapat tidak terdapat jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan perilaku PSN di kelurahan Manguharjo mempunyai perilaku baik, namun terdapat jentik. Responden pada lingkungan kontrol berisiko terdapat jentik lebih banyak dari lingkungan kasus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku yang baik dan tidak terdapat jentik beresiko tertular DBD pada anggota keluarga responden (kelompok kasus). Sedangkan perilaku PSN mempunyai perilaku baik, namun terdapat jentik. Responden pada lingkungan kontrol berisiko terdapat jentik lebih banyak dari lingkungan kasus.
2. Ada hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* Kelompok kasus. Dan sebaliknya tidak ada hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kontrol
3. Tidak ada hubungan antara sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus. Dan sebaliknya ada hubungan antara sikap PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kontrol
4. Ada hubungan antara Tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus. Dan sebaliknya tidak ada hubungan antara pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*

di kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun pada kelompok kontrol

6.2 SARAN

1) Bagi Masyarakat

Untuk mencegah keberadaan jentik hal-hal yang dapat dilakukan yaitu :

1. 3 M (menguras, menutup, menimbun)
 - a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
 - b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)
 - b. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).
2. Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:
 - a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis 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, dan lain-lain)
 - d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
 - e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
 - f. Memasang kawat kasa

- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
- i. Menggunakan kelambu
- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk

2) Bagi Instansi Pemerintah dan Kesehatan

Melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dengan mengikutsertakan kader kesehatan lingkungan, kader jumantik. Penyuluhan perlu diberikan terutama kepada masyarakat yang berpendidikan rendah agar lebih memahami tentang bahaya penyakit DBD. Materi utama dalam penyuluhan adalah mengajarkan tentang bagaimana cara melakukan PSN, penularan penyakit DBD, resiko terkena penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Gafur Muh.Saleh Jastam (2015). *Faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti di kelurahan batua kota Makassar*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Hasanudin Makassar
- Al Richa Nasir, Erniwati Ibrahim, Syamsuar Manyullei (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tingkat Kepadatan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Endemis DBD Kota Makassar*. Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar.
- Daniel, W. W., 2010. *Biostatistic: A Foundation For Analysis In The Health Sciences, Ninth Edition International Student Version*. John wiley & Sons.
- Dhina Sari, Sri Darnoto (2012). *Hubungan Breeding Place dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Vektor DBD di Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali*. Program Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah. Surakarta.
- Diyah Imawati, Tri Wahyuni Sukesi (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Di Dusun Mandingan Desa Kebonagung Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul ,Vol. X No 2*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan.
- I Gede Suyasa, N Adi Putra, I W Redi Aryanta (2007). *Hubungan Faktor dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan*.
- Joy A M Rattu, Nova H Kapantow, Sry Dewi, (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat di Kelurahan Batu Kota Lingkungan III Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi. Manado
- Kader Kesehatan Kelurahan Manguharjo. *Laporan Wabah Keluarahan Manguharjo (2015)*,
- Laksmo Widagno (2008). *Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Sebagai Indikaor keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M-Plus), Vol.12*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- M.Rasyid. Nita Rahayu. Nur afrida Rosvita, Dian Eka (2013). *Hubungan Kondisi Lingkungan dan Kontainer Dengan Keberhasilan Jentik*

Nyamuk Aedes Aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru. Vol. 4. Banjarbaru.

Nur Aisyah (2012). *Hubungan Pengetahuan Sikap Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-kassi Kota Makassar.* Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar

Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur (2014)

Profil Dinas Kesehatan Kota Madiun (2014)

Profil Dinas Kesehatan Kota Madiun (2015)

Profil Kesehatan Republik Indonesia (2015)

Puskesmas Manguharjo *Laporan Penyakit Demam Berdarah (2016).*

Rita Kusriastuti (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue.* ,
Kementerian Republik Indonesia

Soekidjo Notoatmodjo (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta, Penerbit Rineka Cipta

Soekidjo Notoatmodjo (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.

Soekidjo Notoatmodjo (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.

Sujarweni (2014). *Panduan penelitian keperawatan Dengan SPSS.* Yogyakarta, Penerbit Pustaka Baru Press.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KP/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KP/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 023/STIKES/BHM/U/V/2017
Lampiran :-
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Wahyu Murdiana
NIM : 201303054
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Jumlah Penderita DBD dan Angka Bebas jentik Tahun 2016 di Kelurahan Manguharjo
Judul : Hubungan Pengetahuan Perilaku PSN Dan Keberadaan Kontainer Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Di Kelurahan Manguharjo Kota Madiun

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 05 Mei 2017

Zaenal Abidin SKM, M.Kes (Epid) *ga*
NIS. 2016 0130

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian

Di Kelurahan Manguharjo, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun

Dengan Hormat

Yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Murdiana

NIM :201303054

Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat

Adalah mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kelurahan Manguharjo, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun”**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/S/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui menjadi responden maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang telah tersedia. Demikian atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Madiun,

2017

Wahyu Murdiana

(201303054)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

No Responden:

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kelurahan Manguharjo, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun”**

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Madiun, 2017

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PEGETAHUAN PSN, PERILAKU PSN,
KEBERADAAAN KONTAINER DENGAN KEBERADAAAN JENTIK
KEL. MANGUHARJO KEC. MANGUHARJO
KOTA MADIUN

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur!
2. Pengisian ini dilakukan dengan cara memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat!
3. Jawablah secara uru , dan jelas!
4. Setelah mengisi jawaban pada kuisisioner ini, mohon diperiksa kembali agar pertanyaan yang belum terisi tidak terlewat (kosong).

Nomor :

Tanggal :

A. DATA RESPONDEN

Nama Responden :

Umur Responden : tahun

Jenis Kelamin : L / P (Lingkari Salah Satu)

Alamat :

Pendidikan terakhir : (Lingkari Salah Satu)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. Tidak pernah sekolah | 4. Tamat SMA |
| 2. Tidak tamat SD | 5. Tamat Diploma |
| 3. Tamat SD | 6. Tamat Sarjana |
| 4. Tamat SMP | |

Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. Buruh | 5. PNS |
| 2. Petani | 6. Tidak bekerja |
| 3. Pedagang | 7. Lain-lain, |
| 4. Pegawai swasta | |

B. PENGETAHUAN

Pada bagian ini anda diminta untuk memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda !

1. Menurut saudara, apa yang dimaksud dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk?
 - a. Kegiatan untuk memberantas telur, jentik, kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*) di tempat perkembangbiakannya
 - b. Kegiatan untuk membasmi sarang nyamuk
 - c. Tidak tahu
2. Dari mana saudara memperoleh informasi mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk?
 - a. Petugas Kesehatan
 - b. Keluarga/Teman/Tetangga
 - c. Tidak tahu
3. Menurut saudara, apa manfaat melakukan PSN?
 - a. Mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencegah terjadinya penyakit DBD
 - b. Agar kondisi tempat tinggal bersih
 - c. Tidak tahu
4. Menurut saudara, Berapa kali PSN dilakukan?
 - a. Seminggu sekali
 - b. Sebulan sekali
 - c. Tidak tahu
5. Menurut saudara, siapa yang perlu melakukan PSN?
 - a. Masyarakat
 - b. Petugas kesehatan
 - c. Tidak tahu
6. Kegiatan apa yang termasuk dalam pemberantasan sarang nyamuk?
 - a. Gerakan 3 M (Menguras, Menutup, Mengubur/menimbun)
 - b. Membakar sampah.
 - c. Kerja bakti membersihkan jalan

7. Apa yang dimaksud dengan 3M ?
 - a. Menguras, Menutup dan Mengubur
 - b. Memakai, memasang dan menyimpan
 - c. Membungkus, menyimpan dan membuang
8. Menurut saudara penyebaran nyamuk DBD dapat di cegah melalui ?
 - a. 3M
 - b. Abatesasi
 - c. Foging
9. Tempat apa yang seharusnya saudara kuras ?
 - a. Bak Mandi/WC
 - b. Kolam
 - d. Tidak tahu
10. Barang atau benda-benda apa sajakah yang seharusnya saudara kubur/timbun?
 - a. Barang-barang bekas
 - b. Pakaian bekas
 - c. Tidak tahu / tidak menjawab

C.SIKAP

Petunjuk Pengisian: Beri tanda Silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda!

11. Setiap keluarga berkewajiban melakukan 3M dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
12. Setiap keluarga menguras tempat penampungan air minimal 1 minggu sekali
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
13. Setiap keluarga menutup penampungan air
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
14. Barang bekas yang tidak ditimbun akan menjadi tempat perindukan nyamuk
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
15. Memasang kawat kasa pada ventilasi udara
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju

- a. Ya
 - b. Tidak
26. Apakah terdapat jentik di lingkungan rumah saudara?
- a. Ya
 - b. Tidak
27. Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada jentik di (bak mandi, ember, penampungan lemari es) ?
- a. Ya
 - b. Tidak
28. Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada barang bekas?
- a. Ya
 - b. Tidak
29. Apakah Saudara Mengganti air seminggu sekali, Jika di tempat tinggal saudara ada vas bunga dan tempat minum burung?
- a. Ya
 - b. Tidak
30. Apakah saudara menggunakan anti lotion sebelum tidur?
- a. Ya
 - b. Tidak



PEMERINTAH KOTA MADIUN
KECAMATAN MANGUHARJO
Jl. Gajah Mada Nomor 20 Madiun, Kode Pos 63126
Jawa Timur
 Telepon (0351) 463126
 Website http : //www.madiunkota.go.id

Madiun, 3 Juli 2017

Nomor : 070/459/401.402/2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian / Survey

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Lurah Nambangan Kidul
 2. Sdr. Lurah Nambangan Lor
 3. Sdr. Lurah Manguharjo
 4. Sdr. Lurah Winongo
 Kecamatan Manguharjo
 di -
 MADIUN

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 10 Mei 2017, Nomor : 070/974/401.205/2017, perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dilakukannya penelitian oleh :

N a m a : **WAHYU MURDIANA**
Tempat/Tgl. lahir : Madiun, 21 Mei 1995
Alamat : Jl. Sultan Trenggono RT.17 RW.4 Kel. Manguharjo
 Kec. Manguharjo Kota Madiun
Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan perilaku PSN dan keberadaan kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun
Tujuan Penelitian : Penyusunan Skripsi
Tempat Penelitian : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo
 2. Kelurahan Manguharjo Kota Madiun
Waktu Penelitian : 2 (dua) Bulan
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi S1 Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Anggota Peneliti : -

Dengan memperhatikan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku ;
2. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu berkoordinasi dengan Instansi teknis dan terkait ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan berita dengan lisan ataupun tertulis / lukisan yang dapat melukai, menyinggung perasaan atau menghina agama bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan di atas ;
5. Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan perhatian.

Tembusan :
 Yth. Sdr. Wahyu Murdiana



Data Mentah Kelompok Kasus dan Kontrol

Lampiran 6

Kelompok Kasus

No	Pengetahuan PSN	Sikap PSN	Tindakan PSN	Keberadaan Jentik
1	0	1	0	0
2	1	0	0	0
3	0	1	0	1
4	1	0	0	1
5	0	1	1	1
6	1	1	0	1
7	0	1	1	0
8	1	0	0	1
9	0	1	0	0
10	1	1	1	1
11	0	1	0	0
12	1	1	1	1
13	0	0	1	0
14	0	1	0	0
15	0	1	1	1
16	1	1	0	0
17	0	1	0	0
18	1	1	1	1
19	0	1	1	0
20	0	0	0	0
21	1	1	0	0
22	0	1	1	0
23	0	1	0	0
24	1	1	0	1
25	0	1	0	0
26	1	0	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	0	0
29	1	1	0	0
30	0	0	0	0
31	1	1	1	1
32	1	1	1	0
33	0	1	1	0
34	1	1	1	1
35	1	1	0	0

36	1	1	1	1
37	0	1	0	0
38	1	0	1	0
39	0	1	1	1
40	1	1	0	0
41	1	0	1	1
42	1	1	1	0

Kelompok Kontrol

No	Pengetahuan PSN	Sikap PSN	Tindakan PSN	Keberadaan Jentik
1	1	1	1	1
2	1	1	1	0
3	1	1	0	1
4	1	1	1	0
5	0	1	1	0
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	0	1
9	1	0	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	0	1	1
13	1	0	0	0
14	1	1	1	1
15	1	0	0	0
16	1	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	0	1
20	1	1	1	1
21	1	1	0	1
22	1	1	1	1
23	1	1	0	1
24	0	1	1	1
25	0	1	1	1
26	1	1	0	1
27	1	1	0	1
28	1	1	1	1

29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	1	1	1	1
37	1	1	1	1
38	1	1	1	1
39	1	1	1	1
40	1	1	1	1
41	1	1	1	1
42	1	1	1	1

Keterangan= 0 = Buruk/Terdapat Jentik

1= Baik/ Tidak Terdapat Jentik

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	18.27	109.638	.869	.968
p2	18.27	111.495	.688	.969
p3	18.27	111.495	.688	.969
p4	18.27	111.495	.688	.969
p5	18.20	112.886	.579	.970
p6	18.27	111.495	.688	.969
p7	18.33	112.381	.592	.970
p8	18.20	110.600	.807	.968
p9	18.27	111.495	.688	.969
p10	18.27	111.067	.730	.969
S1	18.27	111.495	.688	.969
S2	18.13	112.410	.670	.969
S3	18.13	112.410	.670	.969
S4	18.27	111.781	.661	.969
S5	18.20	113.314	.536	.970
S6	18.20	113.314	.536	.970
S7	18.20	111.600	.707	.969
S8	18.20	111.600	.707	.969
S9	18.20	111.600	.707	.969
S10	18.27	110.924	.744	.969
T1	18.27	111.495	.688	.969
T2	18.20	112.886	.579	.970
T3	18.27	111.067	.730	.969
T4	18.27	109.638	.869	.968
T5	18.27	111.067	.730	.969
T6	18.27	109.638	.869	.968
T7	18.20	110.029	.865	.968
T8	18.20	110.029	.865	.968
T9	18.27	111.067	.730	.969
T10	18.27	111.495	.688	.969

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	30

A. Hubungan Pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	95.5%	2	4.5%	44	100.0%

PENGETAHUAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK Crosstabulation

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak Terdapat jentik	
PENGETAHUAN_PSN	Buruk (<5)	15	4	19
	Baik (>=5)	10	13	23
Total		25	17	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.433 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.061	1	.044		
Likelihood Ratio	5.642	1	.018		
Fisher's Exact Test				.029	.021
Linear-by-Linear Association	5.304	1	.021		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Luas_Ventilasi (Tidak Baik(<=10%) / Baik(>10%))	6.417	2.084	19.755
For cohort Kejadian_Pneumonia_Balita = Pneumonia	2.573	1.368	4.836
For cohort Kejadian_Pneumonia_Balita = Tidak Pneumonia	.401	.221	.726
N of Valid Cases	60		

B. Hubungan Pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
SIKAP_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
TINDAKAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

PENGETAHUAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK

Crosstab

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak terdapat jentik	
PENGETAHUAN_PSN	Buruk (<5)	1	2	3
	Baik (>=, >5)	4	35	39
Total		5	37	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.415 ^a	1	.234		
Continuity Correction ^b	.070	1	.792		
Likelihood Ratio	1.050	1	.306		
Fisher's Exact Test				.323	.323
Linear-by-Linear Association	1.381	1	.240		
N of Valid Cases ^c	42				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN_PSN (Buruk (<5) / Baik (>=, >5))	4.375	.320	59.726
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Ada (Terdapat Jentik)	3.250	.511	20.671
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Tidak terdapat jentik	.743	.331	1.665
N of Valid Cases	42		

C. Hubungan Sikap PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	95.5%	2	4.5%	44	100.0%

SIKAP_PSN * KEBERADAAN_JENTIK Crosstabulation

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak Terdapat jentik	
SIKAP_PSN	Buruk(<5)	5	4	9
	Baik (>=, =5)	20	13	33
Total		25	17	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.075 ^a	1	.784		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.074	1	.785		
Fisher's Exact Test				1.000	.537
Linear-by-Linear Association	.073	1	.787		
N of Valid Cases ^a	42				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP_PSN (Buruk(<5) / Baik (>=5))	.812	.183	3.600
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Ada (Terdapat Jentik)	.917	.481	1.749
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Tidak Terdapat jentik	1.128	.485	2.624
N of Valid Cases	42		

D. Hubungan Pengetahuan PSN dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol

SIKAP_PSN * KEBERADAAN_JENTIK

Crosstab

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak terdapat jentik	
SIKAP_PSN	Buruk (<5)	2	2	4
	Baik (>=5)	3	35	38
Total		5	37	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.118 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	2.762	1	.097		
Likelihood Ratio	4.126	1	.042		
Fisher's Exact Test				.063	.063
Linear-by-Linear Association	5.972	1	.015		
N of Valid Cases ^a	42				

- a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP_PSN (Buruk (<5) / Baik (>=5))	11.667	1.185	114.896
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Ada (Terdapat Jentik)	6.333	1.467	27.347
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Tidak terdapat jentik	.543	.203	1.453
N of Valid Cases	42		

E. Hubungan Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kasus

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINDAKAN_PSN * KEBERADAAN_JENTIK	42	95.5%	2	4.5%	44	100.0%

TINDAKAN_PSN * keberadaaan_jentik Crosstabulation

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak Terdapat jentik	
TINDAKAN_PSN	Buruk (<=5)	17	5	22
	Baik (>=5)	8	12	20
Total		25	17	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.041 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.593	1	.032		
Likelihood Ratio	6.189	1	.013		
Fisher's Exact Test				.027	.016
Linear-by-Linear Association	5.897	1	.015		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.041 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.593	1	.032		
Likelihood Ratio	6.189	1	.013		
Fisher's Exact Test				.027	.016
Linear-by-Linear Association	5.897	1	.015		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINDAKAN_PSN (Buruk (<=5) / Baik (>=5))	5.100	1.336	19.470
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Ada (Terdapat Jentik)	1.932	1.079	3.459
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Tidak Terdapat jentik	.379	.162	.886
N of Valid Cases	42		

F. Hubungan Tindakan PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol

Crosstab

Count		KEBERADAAN_JENTIK		Total
		Ada (Terdapat Jentik)	Tidak terdapat jentik	
TINDAKAN_PSN	Buruk (<=5)	2	7	9
	Baik (>=5)	3	30	33
Total		5	37	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.163 ^a	1	.281		
Continuity Correction ^b	.248	1	.619		
Likelihood Ratio	1.021	1	.312		
Fisher's Exact Test				.288	.288
Linear-by-Linear Association	1.135	1	.287		
N of Valid Cases ^a	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINDAKAN_PSN (Buruk (<5) / Baik (≥5))	2.857	.399	20.473
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Ada (Terdapat Jentik)	2.444	.479	12.480
For cohort KEBERADAAN_JENTIK = Tidak terdapat jentik	.856	.594	1.233
N of Valid Cases	42		



Gambar 1. melakukan wawancara



Gambar 2. melakukan observasi jentik nyamuk



Gambar 3. Menggunakan Bak Mandi



Gambar 4. Menggunakan Bak Mandi dan Menggunakan *Shower*



Gambar 5. Terdapat Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*



Gambar 6. Tidak Terdapat Jentik Nyamuk



Gambar 7. Tempat penampungan air yang tidak di tutup



Gambar 8. Tempat penampungan air yang ditutup



Gambar 9. Barang bekas yang tidak di kubur



Nama Mahasiswa : WAHYU MURDIANA
 NIM : 201303054
 Judul :
 Pembimbing 1 :
 Pembimbing 2 :



PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1		Acc Judul		B
2		Bab 1		B
3	8/16/04	Bab 1-4 Pewis	Instrumen Kuesioner	B
4	17/16/04	Bab IV Ques		B
5	18/16/04	Bab 1 Tujuan		B
6	19/16/04	Bab 2 teori 3 K-Teori		B
7	21/16/04	Bab IV Mapor instalasi Acc rencana Perbaikan	Definisi operasional	B
8	15/16/04	perbaikan - Pembahasan survei	Pewis	B

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

◆◆◆◆ PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT ◆◆◆◆

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1				
2	8/16/02	Bab 1	Pewis LB, H1	B
3	19/04/17	Latar belakang - Rujukan - kerangka teori - Sampling - DO		B
4	27/04/17	LB DO - populasi & sampling		B
5	29/05/17	- Metodologi penelitian		B
6	8/06/17	→ teknik sampling → D.O → pewis		B

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7	10/8/08	Acc Ujian sya perbaikan		
8	12/8/08	→ tabel Berawat Kasus kontrol → Acc Ujian Hasil		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9	16/10/08	Bab V. Rofqantoni Pembahasan		
10	17/10/08	Abstrak. Berawat lebih singkat & operasional Acc		

Kaprodi Kesehatan Masyarakat




()
(Nissa Kusriana, S.KM.M.S)

Lampiran 11

NAMA : WAHYU MURDIANA

NIM : 201303054

JUDUL : Hubungan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* di
Kelurahan Manguharjo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun

No	BAB/SUB BAB	HAL YANG DI REVISI	PENGUJI
1	Bab II Bab V	Landasan Teori Pembahasan	Ketua Dewan Penguji  Riska Ratnawati S.KM., M.Kes
2	Bab V Bab VI	Pembasan Kesimpulan	Penguji 1  Beny Suyanto M.Si
3	Bab II Bab V	Landasan Teori Pembahasan	Penguji 2  Avicena Sakufa S.KM., M.Kes

Madiun, Agustus 2017

Kaprodi Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes

NIS. 2015 0114