

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN**  
**PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DALAM UPAYA**  
**PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**  
**DI RT 05 KAMPUNG SEKOLAQ JOLEQ**  
**KABUPATEN KUTAI BARAT**  
**TAHUN 2014**

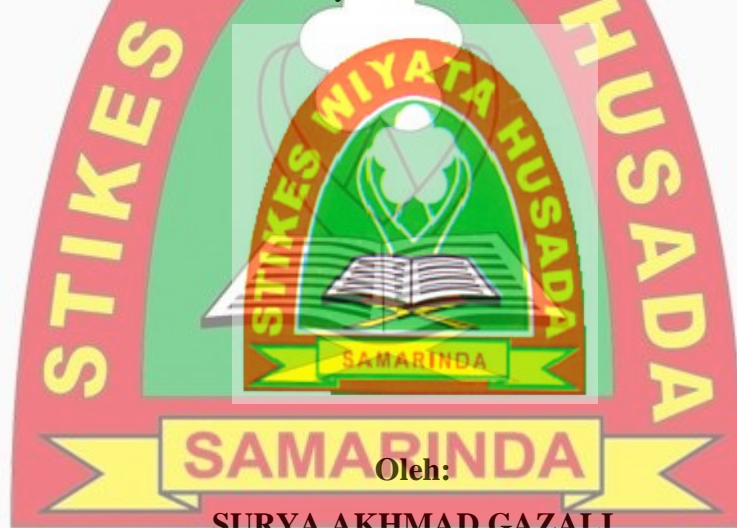


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIYATA HUSADA**  
**SAMARINDA**  
**2014**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN  
PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
DI RT 05 KAMPUNG SEKOLAQ JOLEQ  
KABUPATEN KUTAI BARAT  
TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Wiyata Husada Samarinda



**NIM: 10.0289.185.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RT 05 KAMPUNG SEKOLAQ JOLEQ  
KABUPATEN KUTAI BARAT 2014

Telah diseminarkan dan diujikan  
pada tanggal 22 Mei 2014

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ns Zainuddin Saleh, M.Kep

Anggota : 1. Hj. Sumiati, S.KM., M.Kes

2. I Made Kertayasa, S.KM

**SAMARINDA**

Mengetahui,

Mengesahkan,

Menyetujui,



Ketua STIKES  
Wiyata Husada Samarinda

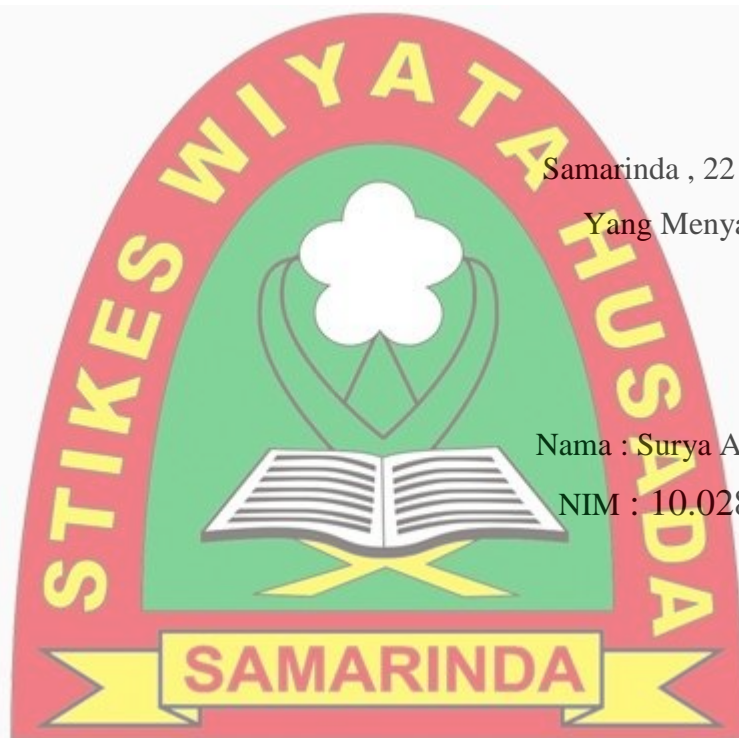
Imam Sukirman Wiryadi Putra, DCN., M.Kes

Pembantu Ketua I  
Bidang Akademik

Khoirul Anam, S.Si., M.Biomed

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Samarinda , 22 Mei 2014

Yang Menyatakan

Nama : Surya Akhmad Gazali

NIM : 10.0289.185.01

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Alhamdulillah hi robbil alamiin, sembah sujud ku buat Tuhan pemilik Jagad raya ini...  
Terima kasih ya Allah, Engkau telah memberikan aku kesempatan yang begitu indah  
hingga akhirnya aku bisa menyelesaikan studi ini. Semoga aku bisa menjadi manusia yang  
Engkau cintai ya Rabb.... Aamiin*

*Buat Bapak & mamak ku... kupersembahkan gelar sarjana ku ini... Sembah sujud buat Bapak  
& mamak ku atas kabahagiaan ini. Pak, mak, makasih yaa atas semua doa-doa, nasehat,  
dukungan, pengorbanan, semangat, bantuan moral maupun materil, kasih sayang n cinta  
yang tulus dari mamak & bapak, Terima kasih kalian tidak pernah letih mendoakan aku..  
senyum n doa kalian adalah semangat terbesar ku dalam menjalani kehidupan ini. Semoga  
suatu hari nanti aku bisa membuat kalian bangga, bahagia n tersenyum karena aku...*

*Buat saudara ku terbaik n terhebat (Kak Cui, abah Ateng, Kak Dani, kak Ningsih, serta  
Kak Adi Serta Kakak Ipar dan ponakan ku dengan keceriaan mereka memberikan perhatian,  
motivasi, masukan, serta bantuan material sehingga segala keraguan dan kepenatan dalam  
mengerjakan Skripsi ini dapat terobati.*

*Buat Ibu bapak dosen - dosen ku yg super luar biasa di PSIK STIKES Wiyata Husada  
Samarinda, Ibu Anik yang saya anggap sebagai Ibu sya sendiri, Ibu Ling, Bu Nani, Bu Ifa,  
Bu Amah, Pak Cris, Pak Amin dan Pak Adies, Ns Hamka dan seluruh dosen beserta staf  
Keperawatan trimakasih untuk semuanya atas Ilmu, Bimbingan serta pengalaman bpk/ibu  
berikan kepada sya dan teman - teman, Cinta yang kalian beri, kasih yang kalian curahkan  
kan menjadi kenangan di hati kami, jasa-jasa bpk/ibu kan salalu kami kenang pengabdian  
mu kan abadi selalu sepanjang hayat. Terimakasih Tuk semuanya.*

*Buat Bu Mia, Pak Zainuddin dan pak Made sebagai pembimbingku dan pengujiku, Surya  
ucapkan terimakasih karena sudah membimbing surya sampai skripsi ini kelar, terima kasih  
juga buat arahan, ilmu, masukan, saran, nasehat, dan motivasinya sampai Surya dapet  
tambahan nama.*

*Buat Leni Juniarti terimakasih atas dukungan, perhatian pengertian serta motivasi yang  
selalu di berikan untuk ku sehingga sampai terselesainya skripsi ini....*

*Buat Sahabat ku Muhammmad Jailani Dan Saipul Mudiansyah, terimakasih atas  
persahabatan kebersaman, keceriaan, canda dan tawa kita di kost pondok etam yang sampai  
hari tua tidak akan di lupakan kita adalah keluarga.*

*Buat sahabat karib ku yg sdh ku angga sebagai keluarga sendiri Sofyan, Dewi, Ica, Hana  
Trysna, terimakasih kalian sdh banyak membantu aku selama prosesa perkuliahan, menegur*

*jika aku salah, dan buat temen-temen ku PSIK 2010 yang menjadi keluarga besar ku juga, thanks atas perkenalan n persahabatan yang indah. Semoga kita tak akan pernah melupakan satu sama lain, semoga persahabatan yang pernah terjalin akan menjadi kenangan yang indah buat kita n akan selalu terjalin silaturahmi antara kita semua.. Makasih karena selama ini kita saling mendukung. Maaf kalau ada sikap n tingkah ku yang menyakiti hati kalian.. aku akan selalu merindukan saat-saat bersama kalian n semoga kalian mendapatkan yang terbaik buat kalian n hidup kalian. I love you all..*

*buat semua yang pernah hadir dalam kehidupan ku (baik sahabat, temen, fans, pengagum rahasia maupun yang merasa sakit hati, kecewa, sebel n benci karena ulah ku).. makasih udah melengkapi cerita n menambah panjang jalan hidup ku hingga aku mendapat pengalaman hidup yang bermakna. Makasih buat semua pujian, sanjungan, gombalan, hinaan, celaan, makian, benci bahkan cinta n sayang yang mungkin pernah kalian beri untuk aku. Hehehehe.....*

### MOTTO

*Dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat (QS 2:45).  
Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya (QS 2:286).*

*Hidup adalah perjuangan*

*Jangan menganggap tugas belajarmu sebagai kewajiban, melainkan pandanglah itu sebagai sebuah kesempatan untuk menikmati betapa indah nya dunia ilmu pengetahuan, kepuasan hati yang diberikannya, serta manfaat yang akan diterima oleh masyarakat apabila jerih payahmu berhasil (Albert Einstein).*

*Jalan menuju kebahagiaan itu tidak selalu ditaburi bunga mawar yang harum, melainkan penuh dengan duri dan pahit (shake speare).*

*Mimpi, cita-cita, keyakinan, dan apa yang kamu mau kejar, biarkan ia menggantung dan mengambang 5 cm di depan kening kamu. Jadi dia ngga akan pernah lepas dari mata kamu, dan kamu bawa mimpi dan keyakinan kamu itu setiap hari, dan percaya bahwa kamu bisa (5 Cm)*

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PRILAKU  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RT 05 KAMPUNG  
SEKOLAQ JOLEQ KABUPATEN KUTAI BARAT TAHUN 2014**

**Surya Akhmad Gazali <sup>1)</sup>,Ns Zainudin Saleh,M.Kep <sup>2)</sup>, I Made Kertayasa,S.KM<sup>3)</sup>**

**Latar Belakang :** Demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah utama penyakit menular di berbagai belahan dunia, diperkirakan 50 juta orang terinfeksi DBD setiap tahunnya dan 2,5 milyar (1/5 penduduk dunia) orang tinggal di daerah endemik DBD. Penyebaran kasus demam berdarah di Kabupaten Kutai Barat tiap tahunnya mengalami kenaikan yang cukup signifikan, di antara di Kecamatan Sekolaq Darat Kampung Sekolaq Joleq kasus DBD cenderung meningkat setiap tahun. Untuk dapat melakukan pencegahan penyakit DBD salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan masyarakat dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat.

**Metode:** Jenis penelitian *Deskriptif Korelasi*, dengan desain penelitian *Cross Sectional*, sampel penelitian terdiri dari 71 pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dari Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *Ho* ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk).

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat tahun 2014

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Prilaku PSN, Demam Berdarah

**ABSTRACT**  
**THE RELATIONS OF SOCIETY'S KNOWLEDGE ON ERADICATING  
MOSQUITO BREEDING IN THE PREVENTION OF DENGUE FEVER AT RT  
05 SEKOLAQ JOLEQ VILLAGE IN WEST KUTAI DISTRICT IN 2014**

**Surya Akhmad Gazali <sup>1)</sup>,Ns Zainudin Saleh,M.Kep <sup>2)</sup>, I Made Kertayasa, S.KM<sup>3)</sup>**

**Background:** Dengue fever is an infectious disease which has become a major problem in many parts of the world. An estimate 50 million people are infected by dengue fever each year and 2,5 billion people (1/5 of world's population) live in endemic areas of dengue fever. The spread of dengue fever cases in West Kutai district experiences a significant increase every year, nonetheless the case tends to increase every year in Sub-district of Sekolaq Darat (Sekolaq Joleq Village). In order to prevent the dengue fever - there is one essential factor among the others, it is the level of society's knowledge and behavior in eradicating mosquito breeding.

**Purpose/Objective:** To know the relations of society's knowledge on eradicating mosquito breeding in the prevention of dengue fever at RT 05 Sekolaq Joleq Village in West Kutai district.

**Method:** Using *Descriptive Correlation* as the type of study with the *Cross Sectional* as the design of the study, study sample consists of 71 sampling by using total sampling.

**Result:** The result of this study shows that there is a significant relation between society's knowledge and the behavior of eradicating mosquito breeding, from the test results of *Chi Square* – the value obtained is *p value* = 0,000 – therefore *p value* is smaller than *alpha* 0,05 that *Ho* is rejected, it can be concluded that there is a relation (and the significant one) between society's knowledge and the behavior of eradicating mosquito breeding.

**Conclusion:** Based on the test results – it can be concluded that there is a relation between society's knowledge and the behavior of eradicating mosquito breeding at RT 05 Sekolaq Joleq Village in West Kutai district in 2014.

**Keywords:** Knowledge, Behavior of eradicating mosquito breeding, Dengue fever

## KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, taufiq, dan hidayat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini. Shalawat serta salam senantiasa terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, pembawa syari'ah-Nya yang universal bagi semua manusia dalam setiap waktu dan tempat sampai akhir zaman. Atas nikmat-Nya dan karunia-Nya Yang Maha Besar sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014**

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang saya jumpai namun syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan hidayah-Nya, kesungguhan, kerja keras, dan kerja cerdas disertai dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung, segala kesulitan dapat diatasi dengan sebaik-baiknya yang pada akhirnya Skripsi Penelitian ini dapat diselesaikan.

Oleh sebab itu, sudah sepantasnyalah pada kesempatan kali ini saya ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Imam Sukirman Wiryadi Putra, DCN., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan

kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

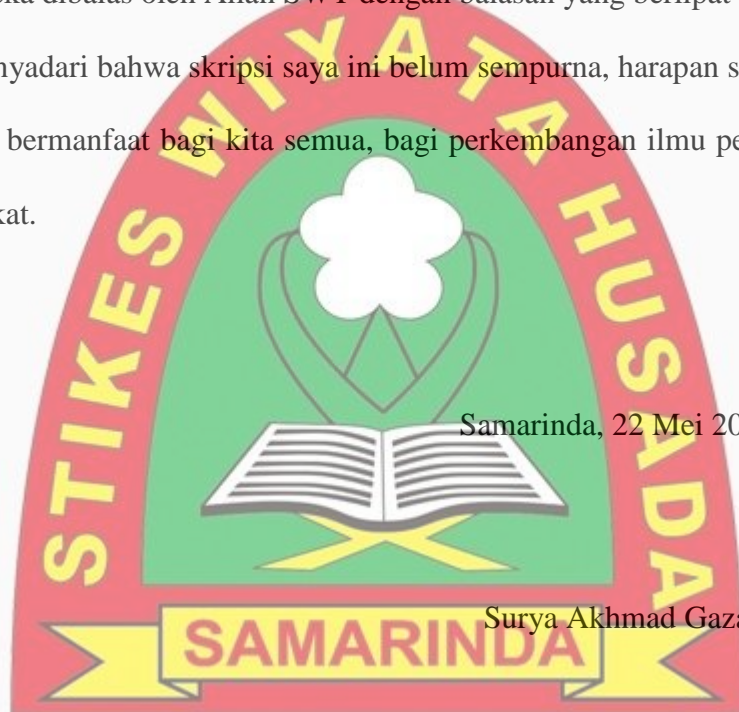
2. Bapak Rahmat Selaku Kepala Kampung Sekolaq Joleq Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq
3. Nanik Lestari, S.Kep, Ners. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
4. Ns Zainudin Saleh, M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, pencerahan dan masukan-masukan yang berarti dalam penyusunan Skripsi Ini.
5. I Made Kertaya, S.KM. Selaku pembimbing II terimakasih atas segala bimbingan dan masukan yang di berikan selama dalam proses penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Hj. Sumiati, S.KM, M.Kes Selaku Penguji Utama yang telah menguji Skripsi ini dan banyak memberikan kritikan , saran yang membangun untuk penulisan skripsi saya.
7. Ucapan terimakasih haturkan secara khusus kepada yang tersayang Ayahanda Hasrinsyah, U. S, Pd dan yang tersayang Ibunda Hirmawati AB yang selalu senantiasa memberikan dukungan penuh baik berupa material maupun spiritual dan selalu mengiringi dengan do'a tulus ikhlas di setiap langkah saya, sehingga Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.

8. Kak Sulistiono Amd.Kep yang telah banyak membantu dari awal pengambilan data sampai pada tahap penelitian.
9. Sahabat Ku, Sofyan, Dewi, Hana, Ica, Trysnawati dan Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2010, Terima kasih atas dukungan, semangat, kenangan, dan kebersamaan yang indah selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu. Semoga amal baik mereka dibalas oleh Allah SWT dengan balasan yang berlipat ganda. Amin.

Saya menyadari bahwa skripsi saya ini belum sempurna, harapan saya agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dan masyarakat.

Samarinda, 22 Mei 2014

Surya Akhmad Gazali



## DAFTAR ISI

<b>Halama Judul dan Persyaratan Gelar .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Pernyataan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan.....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Persembahan.....</b>	<b>v</b>
<b>Abstarct.....</b>	<b>vii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftara Isi .....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Daftar Skema .....</b>	<b>xv</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	01
B. Rumusan masalah.....	07
C. Tujuan Penelitian .....	08
1. Tujuan umum .....	08
2. Tujuan khusus .....	08
D. Manfaat Penelitian.....	08
1. Manfaat Teoritis .....	08
2. Manfaat Praktis .....	09
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori dan Konsep Yang Terkait .....	10
1. Konsep Dasar Pengetahuan .....	10
a. Pengertian Pengetahuan.....	10
b. Tingkat Pengetahuan .....	11
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	13
d. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	16
e. Pengukuran Pengetahuan .....	20

2. Konsep Prilaku .....	21
a. Pengertian .....	21
b. Faktor – Faktor yang mempengaruhi prilaku .....	24
3. Pemberantasan Sarang Nyamu ( PSN ) .....	29
4. Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	31
a. Pengertian .....	31
b. Vektor Penularan DBD .....	31
c. Ciri – Ciri Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	32
d. Siklus Nyamuk <i>Aedes Aegeypti</i> .....	33
e. Etiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	35
f. Tanda dan Gejala Demam Berdarah .....	36
g. Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	37
h. Bionomik Vektor .....	38
i. Epidemiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	41
j. Cara Pencegahan dan Pemberantasan DBD .....	44
k. Faktor Penularan DBD .....	47
5. Kerangka Teori .....	50
6. Penelitian Terkait .....	51
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI</b>	
<b>OPRASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep Peneliti .....	52
B. Hipotesa .....	54
C. Definisi Oprasional .....	55

#### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

A. Desain Peneitiaan .....	56
B. Populasi dan Sampel .....	57
1. Populasi Penelitian .....	57
2. Sampel Penelitian .....	57
3. Teknik Sampling .....	57

C. Tempat Penelitian .....	58
D. Waktu Penelitian .....	59
E. Alat Pengumpul data .....	59
F. Prosedur Penelitian .....	66
G. Pengolahan Data.....	67
H. Rencana Analisis Data.....	68
I. Etika Penelitian .....	70

**BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Deskriptif Lokasi Penelitian.....	72
B. Hasil Uji Normalitas.....	74
C. Hasil Analisis Univariat .....	76
D. Hasil Analisa Bivariat.....	81

**BAB VI PEMBAHASAN**

A. Analisis Univariat.....	83
B. Analisa Bivariat .....	93
C. Keterbatasan Penelitian.....	98

**BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	100
B. Saran.....	100

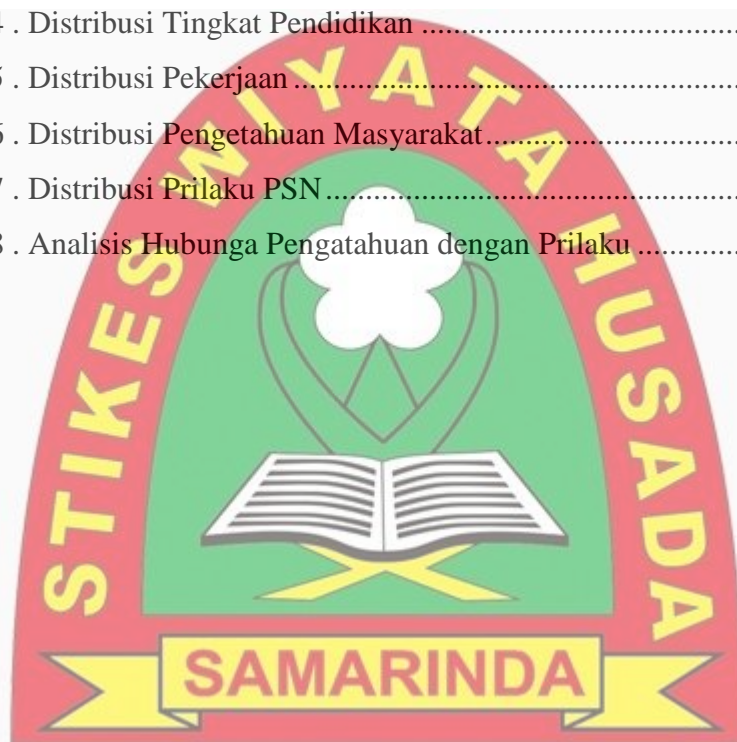
**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 . Definisi Operasional .....	55
Tabel 4.1 . Kisi – kisi kuesioner Pengetahuan .....	60
Tabel 4.1 . Kisi – kisi Kuesioner Prilaku PSN .....	60
Tabel 5.1 . Hasil Analisa Normalitas Data.....	75
Tabel 5.2 . Distribusi Umur Responden.....	76
Tabel 5.3 . Distribusi Jenis Kelamin .....	77
Tabel 5.4 . Distribusi Tingkat Pendidikan .....	78
Tabel 5.5 . Distribusi Pekerjaan .....	79
Tabel 5.6 . Distribusi Pengetahuan Masyarakat.....	80
Tabel 5.7 . Distribusi Prilaku PSN .....	80
Tabel 5.8 . Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku .....	81



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Nyamuk Aedes Aegeypti .....	32
Gambar 2.2 Daur Hidup Aedes Aegeypti.....	33



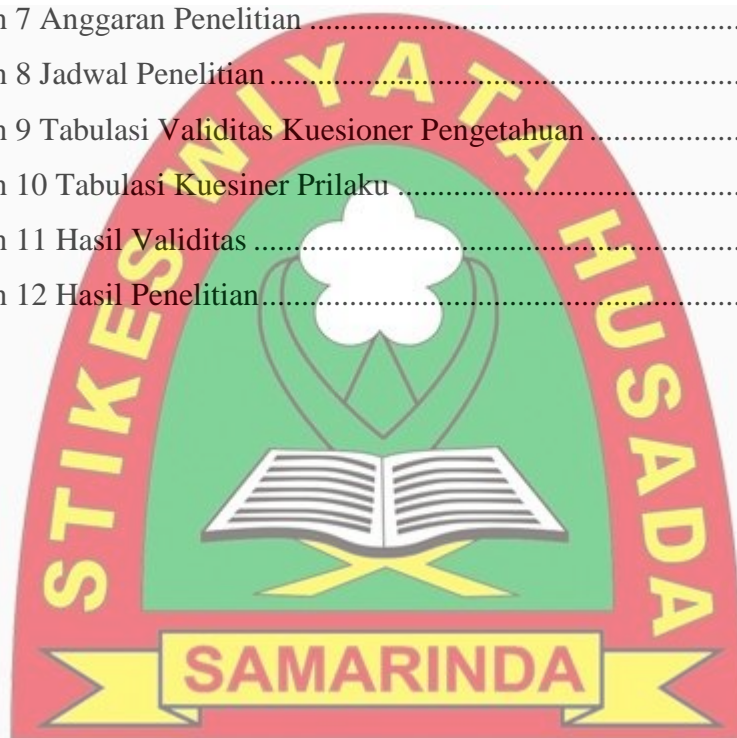
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 KerangkaTeori.....	50
Skema 3.1Kerangka Konseptual Penelitian.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasn Penelitian .....	A-1
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden ( <i>INFORMED CONCENT</i> ) .....	B-1
Lampiran 3. Kuesioner Identitasa Responde .....	B-2
Lampiran 4, Kuesioner PengetahuanC-2	
Lampiran 5 Kuesioner Prilaku .....	D-1
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	E-1
Lampiran 7 Anggaran Penelitian .....	F-1
Lampiran 8 Jadwal Penelitian .....	G-1
Lampiran 9 Tabulasi Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	H-1
Lampiran 10 Tabulasi Kuesiner Prilaku .....	I-1
Lampiran 11 Hasil Validitas .....	J-1
Lampiran 12 Hasil Penelitian.....	K-1



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi karena *dengue* menunjukkan gejala seperti flu, nyeri otot dan sendi diikuti mual dan muntah.

Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat berkembang menjadi penyakit perdarahan yang dapat mengancam kehidupan (Depkes RI, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dari 2,5 milyar manusia di dunia, dua dari lima orang diantaranya beresiko terjangkit demam berdarah. Setiap tahunnya terdapat 50 juta manusia terinfeksi demam berdarah dan lebih dari 500 ribu manusia terjangkit demam berdarah serius serta diperkirakan 21 ribu manusia meninggal dunia. Ancaman penyakit ini ditunjukkan dengan semakin meluasnya wilayah-wilayah di dunia yang terjangkit penyakit demam berdarah yang sebelumnya terbebas dari penyakit ini, termasuk di wilayah yang beriklim sub tropik (WHO, 2007).

Masyarakat di Asia Tenggara memiliki resiko yang sangat besar terhadap penularan virus dengue, dari 2,5 miliar orang yang beresiko tertular, sekitar 1,8 miliar tinggal di negara-negara Asia Tenggara dan Pasifik Barat Negara yang memiliki kerentanan terhadap serangan endemis *dengue* antara lain Indonesia, Malaysia, Thailand dan Timor Leste. Hal ini disebabkan karena

cuaca yang tropis dan masih merupakan area equatorial dimana *Aedes aegypti* menyebar di seluruh daerah tersebut (WHO, 2007).

Demam berdarah dengue ( DBD ) pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak awal ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkau dan secara sporadik selalu terjadi Kejadian Luar Biasa ( KLB ) tiap tahun. Daerah rawan DBD merata hampir di seluruh pulau di Indonesia. DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Bali, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau, Yogyakarta, Jawa Barat dan Papua Barat merupakan provinsi-provinsi yang pernah tercatat sebagai pemilik lima besar angka insiden DBD dalam jangka 4 tahun (Depkes RI, 2010).

Demam berdarah sangat umum ditemui di Indonesia, alam yang tropis dan sanitasi buruk berpotensi sebagai sarang nyamuk, dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi alasan utama berkembangnya penyakit ini. Kejadian demam berdarah di Indonesia pada tahun 2011 ada 10.000 kasus dan menempati urutan tertinggi se-Asia Tenggara (Kemenkes , 2011) . Jumlah penderita demam berdarah pada semester pertama tahun 2013 menunjukkan kenaikan dibandingkan Sepanjang tahun 2012, Kemenkes mencatat 90.245 penderita. Kemajuan teknologi penanganan kasus demam berdarah, bisa menekan angka kematian. Sepanjang tahun 2012, angka kematian mencapai 816 orang. Kementerian Kesehatan mengatakan Indonesia masih menjadi

sarang kasus demam berdarah. Hingga pertengahan tahun 2013 , kasus demam berdarah terjadi di 31 provinsi dengan penderita 48.905 orang, 376 diantaranya meninggal dunia, Indonesia merupakan daerah endemi demam berdarah dan penyakit ini terjadi sepanjang tahun. (Kemenkes , 2013).

Demam berdarah di Kalimantan Timur pada tahun 2013 menunjukkan peningkatan cukup signifikan di beberapa Kabupaten dan Kota, salah satunya di Kabupaten Kutai Barat, penyakit demam berdarah tahun 2012 mengalami peningkatan di semua Kecamatan ( 21 Kecamatan ). Berdasarkan penyebaran kasus Demam Berdarah *dengue* di Kabupaten Kutai Barat tahun 2011, dan 2012 menunjukkan peningkatan kasus, dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat menunjukkan pada periode tahun 2011 terjadi 387 kasus dengan jumlah warga meninggal sebanyak 1 orang, dan Pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus demam berdarah *dengue* dengan jumlah 391 kasus dan 5 warga yang meninggal, Pada pertengahan tahun 2013 bulan Juni tercatat kasus demam berdarah *dengue* dengan jumlah 187 kasus dengan jumlah warga yang meninggal sebanyak 4 orang, berdasarkan data yang tercatat di Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* ( P2DB ) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat menyatakan ada indikasi peningkatan dari tahun ke tahun ( Dinkes Kutai Barat , 2013 ).

Wilayah endemis demam berdarah di Kutai Barat diantaranya di Kecamatan Sekolaq Darat, Barong Tongkok, Melak. Kondisi geografis dan mobilitas

penduduk masyarakat di Kecamatan Sekolak Darat memiliki resiko lebih tinggi terjadi penyebaran infeksi demam berdarah, Iklim yang bersifat tropis sangat ideal bagi berkembang biak nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor virus *Dengue* penyebab penyakit demam berdarah.

Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Sekolaq Darat setiap tahun selalu ada kasus demam berdarah dengue di Kampung Sekolaq Joleq terutama di RT 05, tahun 2011 sebanyak 8 kasus, tahun 2012 diperoleh data penderita DBD sebanyak 12 kasus, bila di bandingkan dengan tahun 2013 sampai bulan September penderita DBD Meningkat menjadi 17 Kasus, dan diperkirakan masih banyak masyarakat yang belum melaporkan kejadian demam berdarah di daerahnya ( Puskesmas Sekolaq Darat, 2013 ).

Peningkatan jumlah kasus demam berdarah *dengue* ini, di karenakan musim pancaroba serta kurangnya pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terutama kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan. Kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju dan pakaian, membuat penampungan air dari drum di belakang rumah tanpa tutup, jarang membersihkan sampah kaleng - kaleng bekas di sekitar rumah, serta partisipasi masyarakat yang masih rendah dalam pemberantasan sarang nyamuk akan menimbulkan risiko terjadinya transmisi penularan demam berdarah.

Upaya untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang paling penting adalah dengan mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Oleh karena nyamuk tersebut hidup di dalam dan sekitar rumah penduduk, maka partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian vektor *Aedes aegypti* sangat menentukan keberhasilannya. Cara pencegahan yang disarankan kepada masyarakat adalah program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia, ( Depkes RI, 2002 ).

Penanganan demam berdarah telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Sekolaq Darat dengan berbagai cara, seperti melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah, membentuk pemantauan jentik (Jumantik) serta penyemprotan (*fogging*) dengan insektisida, akan tetapi kasus demam masih ada di daerah Sekolaq Darat. ( Puskesmas Sekolaq Darat 2013 ).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam proses pembentukan suatu perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan,

sifatnya akan lebih langgeng dibanding dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus 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 praktis). Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (Notoatmodjo S, 2005).

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2007) di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen menyimpulkan ada hubungan yang cukup bermakna antara pengetahuan tentang program PSN dengan keberadaan larva *Aedes aegypti*, semakin tinggi pengetahuan tentang program PSN, semakin sedikit ditemukan larva dalam kontainernya dan peneliti lain yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk, penelitian yang diungkapkan oleh Santosa dan Budiyanto ( 2008 ) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku responden. Hasil penelitian tersebut diinterpretasikan bahwa responden yang berpendidikan rendah mempunyai kemungkinan 2,25 kali akan berperilaku buruk dalam

pengecahan demam berdarah dan Penelitian yang di lakukan Rosdiana (2010) di Desa Loah Janan Ulu menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Mengingat angka kasus demam Berdarah yang masih cukup tinggi dan cenderung meningkat di wilayah kerja Puskesmas Sekolaq Darat khususnya di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq, maka perlu adanya upaya untuk menurunkannya secara lebih intensif. Perilaku masyarakat mencegah dan memberantas penyakit DBD perlu dibentuk dengan metode lebih baik. Serta berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas dan beberapa warga setempat bahwa di Kampung Sekolaq Joleq RT 05 belum pernah di lakukan penelitian tentang pengetahuan Masyarakat terhadap Demam Berdarah dan Pemberantasan Sarang nyamuk . Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam mencegah penyakit demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah : “ Apakah ada hubungan pengetahuan dengan prilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pengecahan penyakit demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq ?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam upaya pencegahan Penyakit demam Berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq tentang penyakit demam berdarah
- b. Untuk mengetahui perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) masyarakat Kampung Sekolaq dengan pencegahan DBD di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq
- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan prilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan Demam Berdarah (DBD)

## D. Manfaat Penelitian.

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengetahuan dan prilaku masyarakat mengenai pencegahan penyaki Demam Berdarah.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Untuk Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan masukan data bagi Puskesmas dan Kampung untuk mengetahui Pengetahuan masyarakat mengenai masalah pencegahan demam berdarah di Kampung dan RT Sekitarnya.

### b. Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan dan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Serta memberikan masukan data untuk pengembangan ilmu, khususnya dan masalah penyakit Tropis.

### c. Untuk Peneliti Lain.

Dapat memberikan pengalaman awal dan pengetahuan dalam melakukan penelitian serta sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Meliono, 2007). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, ( Notoatmodjo S, 2010 ).

Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budidaya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang

hanya ditentukan memiliki kemampuan membaca, menulis dan berhitung. Seseorang dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan beradaptasi, kreatif dan inovatif, dari kemampuan-kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil belajar yang lebih baik. Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang, (Potter & Perry, 2005).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik di bandingkan perilaku tidak di dasari oleh pengetahuan karena didasar oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Ada 6 tingkatan pengetahuan menurut Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2010), yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Menerapkan (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi, masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. (

Notoatmodjo, 2010 )

### c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Hendra (2008) dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

### 1) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

### 2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak



mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang

semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarok, 2007).

### 3) Pekerjaan

Hurlock (1998) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan.

### 4) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek



(*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

#### d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua :

##### 1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan sistematis dan logis.

## 2) Cara Coba Salah (*Trial and Error*).

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

## 3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

#### 4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.



#### 5) Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi atau deduksi. Induksi yaitu proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum, sedangkan deduksi yaitu pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus.

#### 6) Cara Modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian yaitu dengan mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau masyarakat kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu :

- a) Segala sesuatu yang positif yaitu gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Gejala sesuatu yang negatif yaitu gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2007).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choices*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya (Setiadi, 2007).

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari

penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti.



Proses seseorang menghadapi pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus tersebut bagi dirinya. *Trail* yaitu subjek, mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2. Konsep Prilaku

### a. Pengertian Prilaku

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi

terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan (Notoatmodjo, 1997).

Menurut WHO, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu :

1) Perubahan alamiah (*natural change*), ialah perubahan yang

dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi dimana dia hidup dan beraktifitas.

2) Perubahan terencana (*planned change*), ialah perubahan ini terjadi, karena memang di rencanakan sendiri oleh subjek.

3) Perubahan dari hal kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*), ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Tim ahli WHO (1984), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku ada empat alasan pokok, yaitu :

1) Pemikiran dan perasaan

Bentuk pemikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan lainlain.

2) Orang penting sebagai referensi

Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang ia katakan dan lakukan cenderung untuk kita contoh. Orang inilah yang dianggap kelompok referensi seperti : guru, kepala suku dan lain-lain.

### 3) Sumber-sumber daya

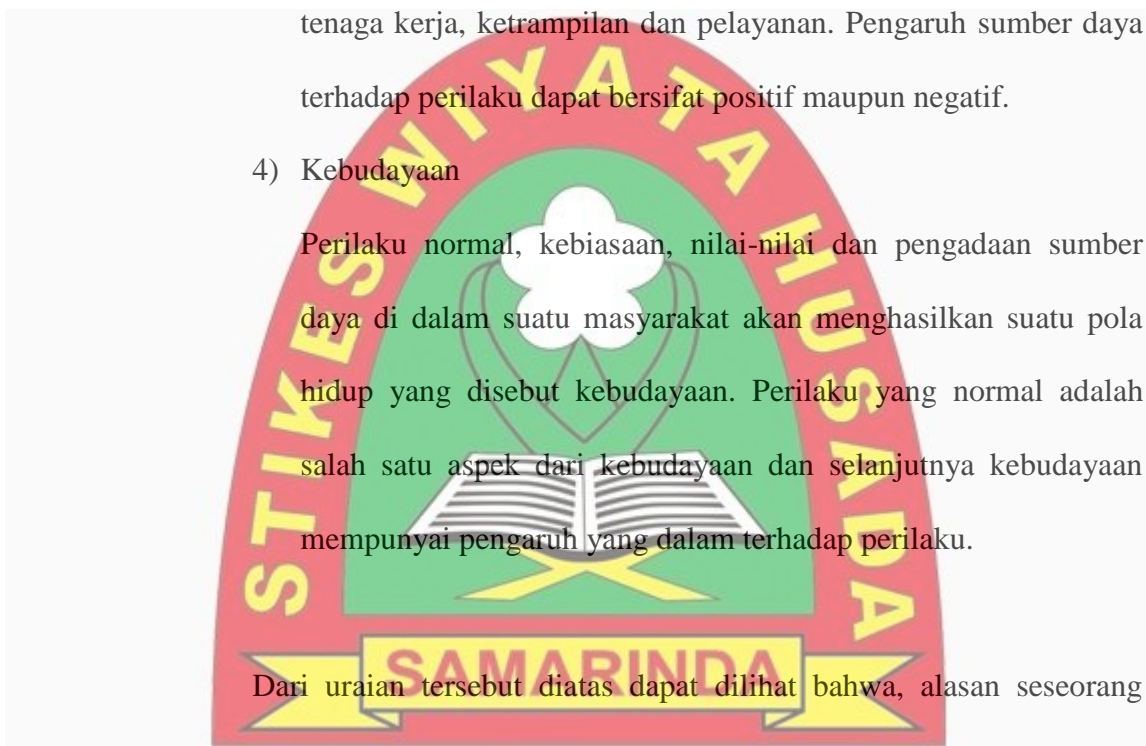
Yang termasuk adalah fasilitas-fasilitas misalnya : waktu, uang, tenaga kerja, ketrampilan dan pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

### 4) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Dari uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa, alasan seseorang berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya.

Perilaku yang optimal akan memberi dampak pada status kesehatan yang optimal juga. Perilaku yang optimal adalah seluruh pola kekuatan, kebiasaan pribadi atau masyarakat, baik secara sadar ataupun tidak yang mengarah kepada upaya pribadi atau masyarakat



untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Pola kelakuan/kebiasaan yang berhubungan dengan tindakan promotif, preventif harus ada pada setiap pribadi atau masyarakat.

## b. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

L.W.Green, di dalam Notoatmodjo ( 2003 ) mengatakan faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu:

### 1) Faktor - Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:



i. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

ii. *Interest* (merasa tertarik.

Tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

iii. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

iv. *Trial*

Dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

v. *Adoption*

vi. Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

i. Seseorang Harus yakin kesehatannya terancam



ii. Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidakn yamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, kesulitan ekonomi.

iii. Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya.

iv. Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau suatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil tindakan.

c) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari delema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

d) Sikap

Sikap merupakan salah satu di antara kata yang paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-ilmu perilaku. Sikap sebagai suatu kecenderung jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi (Notoatmodjo, 2003).

## 2) Faktor - Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor Kemungkinan Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

### a) Sarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

### b) Prasarana

Prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

- ❖ Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomis dan karena dana atau uang dapat dengan segera dirubah dalam bentuk barang dan jasa.
- ❖ Transportasi adalah pemindahan manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia dan atau

mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

- ❖ Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
- ❖ Kebijakan Pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang

mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

c. **Faktor - Faktor Pendukung (*Reinforcing Factors*)**

Adalah faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

a) Sikap

Adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap.

Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

b) Tokoh Masyarakat

Adalah orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat . Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat.

c) Tokoh Agama

Adalah panutan yang merepresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah diungkap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

d) Petugas Kesehatan merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia

(Notoatmodjo, 2003).

### 3. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Program pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* merupakan kegiatan masyarakat bersama pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit demam berdarah. Tujuan dari program pemberantasan sarang nyamuk

demam berdarah adalah membina peran serta masyarakat dalam memberantas jentik nyamuk penularnya, sehingga penyakit demam berdarah dapat dicegah atau dibatasi.

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3 M Plus yaitu

menutup rapat semua tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air, serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk dengan memakai obat anti nyamuk baik obat nyamuk bakar ataupun *lotion* anti nyamuk, menyemprot dengan insektisida, pemberian abate (abatisasi) ke dalam tempat penampungan air berguna untuk membunuh jentik dan telur nyamuk, dan penggunaan kelambu pada waktu tidur.

Adapun teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dan jentik yang melibatkan semua metode yang dianggap tepat. Metode tersebut yaitu metode lingkungan atau fisik, biologis, maupun kimiawi yang aman, hemat biaya serta ramah lingkungan. (WHO, 2005).

Sasaran kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah didesa atau kelurahan adalah keluarga yaitu dilaksanakannya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dirumah-rumah secarus terus - menerus,

kegiatan rutin penggerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah didesa atau kelurahan antara lain :

- a. Kunjungan rumah berkala sekurang-kurangnya tiap 3 bulan (untuk penyuluhan dan pemeriksaan jentik) oleh kader ditingkat RT atau RW.
- b. Penyuluhan kelompok masyarakat oleh kader dan tokoh masyarakat, antara lain di posyandu, tempat ibadah, dan dalam pertemuan-pertemuan warga masyarakat.
- c. Kerja bakti pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dan kebersihan lingkungan secara berkala. (WHO, 2007)

#### 4. Konsep Demam Berdarah Dengue ( DBD )

##### a. Pengertian

Penyakit demam berdarah *dengue* atau *dengue hemorrhagic fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali ditempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 m diatas permukaan laut.

##### b. Vektor Penular Penyakit Demam Berdarah dengue

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sedangkan *Aedes albopictus* dianggap vektor potensial. (Djunaedi, 2006).

c. Ciri – Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

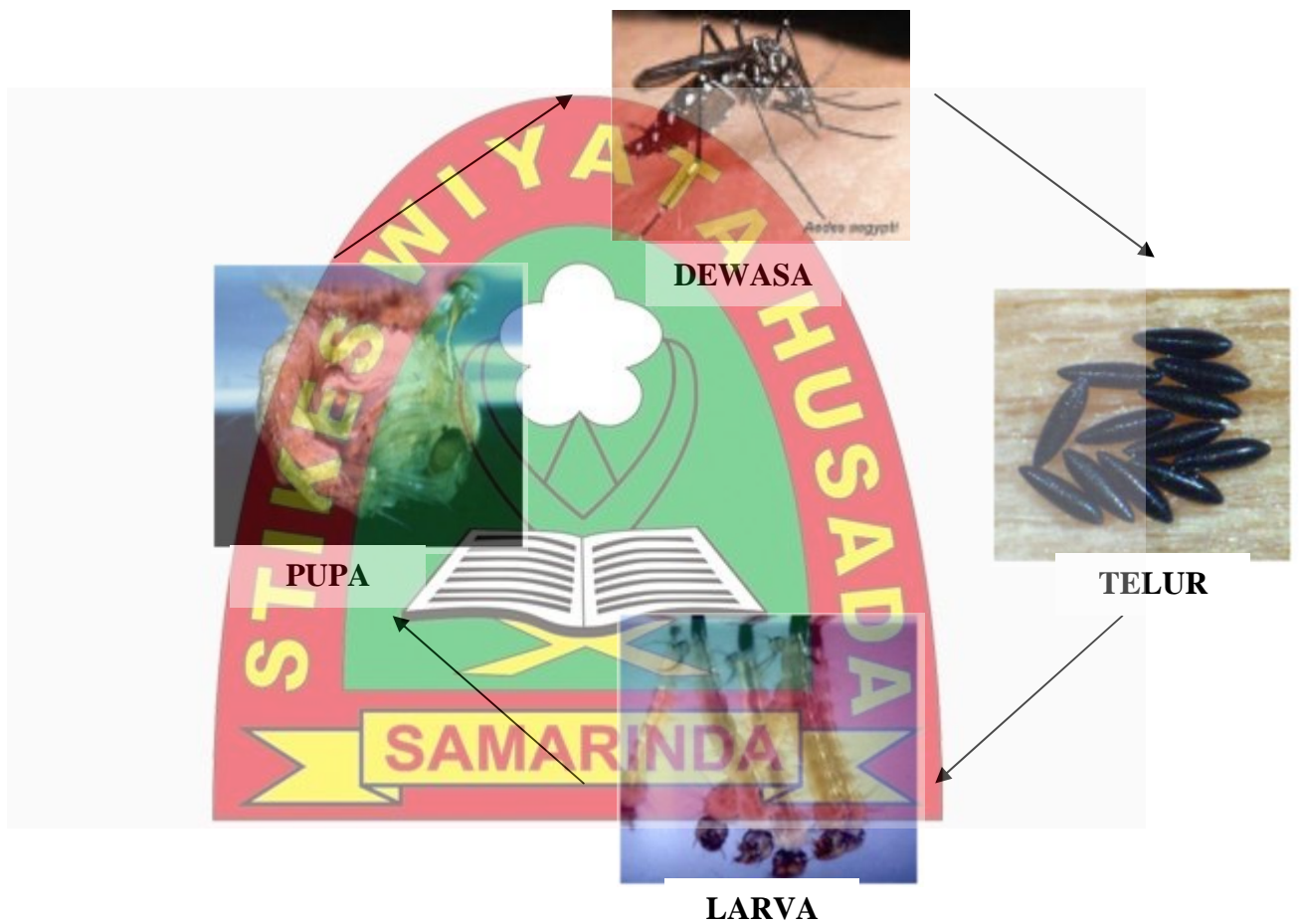


**Gambar 2.1**  
**Nyamuk *aedes aegypti***  
(Sumber .www.wikipedia.com)

Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* seperti yang terlihat pada gambar 2.1 yaitu nyamuk *aedes aegypti* berwarna hitam dengan belang - belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya. Hidup didalam dan disekitar rumah, juga ditemukan ditempat umum, mampu terbang sampai 100 m. Nyamuk betina aktif menggigit (menghisap) darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00- 17.00. Ini dikarenakan nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telurnya setiap 2-3 hari. Umur nyamuk betina umumnya lebih panjang dapat mencapai sekitar 1 bulan. Sedangkan nyamuk jantan berumur lebih pendek daripada nyamuk betina ( $\pm$  1 minggu), makanannya cairan buah-buahan atau tumbuh-tumbuhan, serta terbang tidak jauh dari perindukannya.

#### d. Siklus Nyamuk *Aedes Aegypti*

Perkembangan nyamuk dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa 7-14 hari dapat dilihat pada gambar 2.2 dibawah ini.



Gambar 2.2  
Daur Hidup *Aedes aegypti*  
(Sumber .[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com))

##### 1) Telur

Setiap kali bertelur nyamuk *aedes aegypti* betina dewasa dapat mengeluarkan telur sebanyak 100-300 butir dengan ukuran 0,5

mm hitam seperti sarang tawon, telur diletakkan menempel pada dinding bagian dalam, tempat perindukan diatas permukaan air. Telur dapat bertahan pada suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  hingga  $42^{\circ}\text{C}$ , lama menetas beberapa saat setelah kena air, hingga 1-2 hari setelah berada di air.

## 2) Jentik

Jentik yang menetas dari telur terdapat di air, mengalami empat stadium pertumbuhan yang ditandai dengan pergantian kulit. Pada pergantian kulit berubah menjadi kepompong, umur rata-rata pertumbuhan jentik sampai menjadi kepompong antara 5-7 hari. Jentik nyamuk *aedes aegypti* selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah keatas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara) kemudian turun, kembali ke bawah dan seterusnya. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada disekitar dinding tempat penampungan air.

## 3) Kepompong atau larva

Kepompong nyamuk *aedes aegypti* berbentuk seperti koma, geraknya lamban, sering berada dipermukaan air, setelah 1-2 hari akan menjadi nyamuk baru. Waktu yang dibutuhkan mulai dari penetasan sampai kemunculan nyamuk dewasa akan berlangsung selama 7 hari, termasuk 2 hari menjadi pupa.

#### 4) Nyamuk Dewasa

Segera setelah muncul, nyamuk dewasa akan kawin dan nyamuk betina yang sudah dibuahi akan menghisap darah dalam 24-36 jam. Darah merupakan sumber protein yang esensial untuk mematangkan sel telur. Perilaku nyamuk *aedes aegypti* betina menghisap darah manusia setiap hari. Setelah menghisap darah, nyamuk ini akan mencari tempat hinggap (beristirahat). Tempat hinggap yang disenangi adalah tempat-tempat gelap, lembab dan sedikit angin, biasanya hinggap didalam rumah pada tempat-tempat yang bergelantungan seperti pakaian, kelambu, dan gordena. (WHO, 2005)

#### e. Etiologi Demam Berdarah *Dengue*.

Penyakit Demam berdarah *dengue* disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus* (*Arboviroses*) yang sekarang dikenal sebagai *genus Flavivirus, family Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.

Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

**f. Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue***

Diagnosa penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit demam berdarah *dengue* yang dapat dilihat dari penderita kasus demam berdarah dengan diagnosa klinis dan laboratoris, yaitu :

1) Diagnosa Klinis

Demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu tubuh 38-40 °C. Terjadinya pendarahan kecil didalam kulit, bintik merah pada kulit, pendarahan pada mata, pendarahan pada hidung, pendarahan gusi, muntah darah, buang air besar bercampur darah, dan adanya darah dalam urin. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik - bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

Pembesaran hati (*hematomegali*). Mengalami renjatan atau syok. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu hilangnya selera makan, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

2) Diagnosa Laboratoris

Trombositopeni pada hari ke 3-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih. (Depkes RI, 2005).

### g. Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penularan penyakit demam berdarah *dengue* memiliki 3 faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Mekanisme penularan penyakit demam berdarah *dengue* dan tempat potensial penularannya yaitu :

#### 1) Mekanisme Penularan Demam Berdarah *Dengue*



Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita demam berdarah *dengue* digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

## 2) Tempat Potensial bagi Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah dengue dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan demam berdarah dengue adalah wilayah yang banyak kasus demam berdarah *dengue* (rawan atau endemis), tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti sekolah, hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, rumah sakit atau puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Pemukiman baru dipinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.

### h. Bionomik Vektor

Bionomik Vektor adalah kesenangan tempat perindukan (*breeding habits*), kebiasaan menggigit (*feeding habits*), tempat istirahat (*resting habits*) dan jarak terbang.

#### 1) Kesenangan Tempat Perindukan Nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau wadah yang disebut kontainer.

Nyamuk *aedes* tidak dapat berkembang biak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti drum, bak mandi atau bak air, tempayan, ember. Dan tempat penampungan air yang bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas. Sedangkan tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu. (Depkes RI, 2005).

## 2) Kebiasaan Menggigit.

Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat *antropofilik* yakni senang menggigit pada manusia. Nyamuk ini biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari dengan dua puncak waktu yaitu antara pukul 08.00-10.00 dan pukul 15.00-17.00 dan lebih suka menggigit didalam rumah dari pada diluar rumah. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

## 3) Kesenangan Nyamuk Istirahat

Nyamuk *aedes aegypti* hinggap (beristirahat) didalam atau kadang diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya,

biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah telur terendam air.

Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada ditempat kering dengan suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai  $42^{\circ}\text{C}$ , dan bila ditempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

#### 4) Jarak Terbang

Pergerakan nyamuk ditentukan oleh kemampuan terbang nyamuk.

Pada waktu terbang, nyamuk memerlukan oksigen lebih banyak sehingga penguapan dalam tubuhnya menjadi lebih besar.

Akibatnya, jarak terbang nyamuk terbatas sehingga penyebarannya tidak jauh dari tempat perindukan, tempat mencari mangsa dan tempat istirahat, terutama didaerah yang padat penduduknya. Populasi berkelompok dengan minimum perimeter 100 meter karena jarak terbangnya hanya 50 meter.

## i. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agent*, *host* dan lingkungan (*environment*).

### 1) *Agent (virus dengue)*

*Agent* penyebab penyakit demam berdarah *dengue* berupa virus *dengue* dari *Genus Flavivirus (Arbovirus Grup B)* salah satu *Genus Familia Togaviradae*. Dikenal ada 4 serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3, Den-4. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat didalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular demam berdarah *dengue*.

### 2) *Host*

*Host* adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah :

#### a) Umur

Umur adalah salah satu factor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*. Semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Penyakit yang disebabkan virus *dengue* ini terutama menyerang pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun.

b) Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan demam berdarah *dengue* dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*).

c) Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus *dengue* yang berat.

d) Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah kasus demam berdarah *dengue* tersebut.

e) Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*.



### 3) Lingkungan (*environment*)

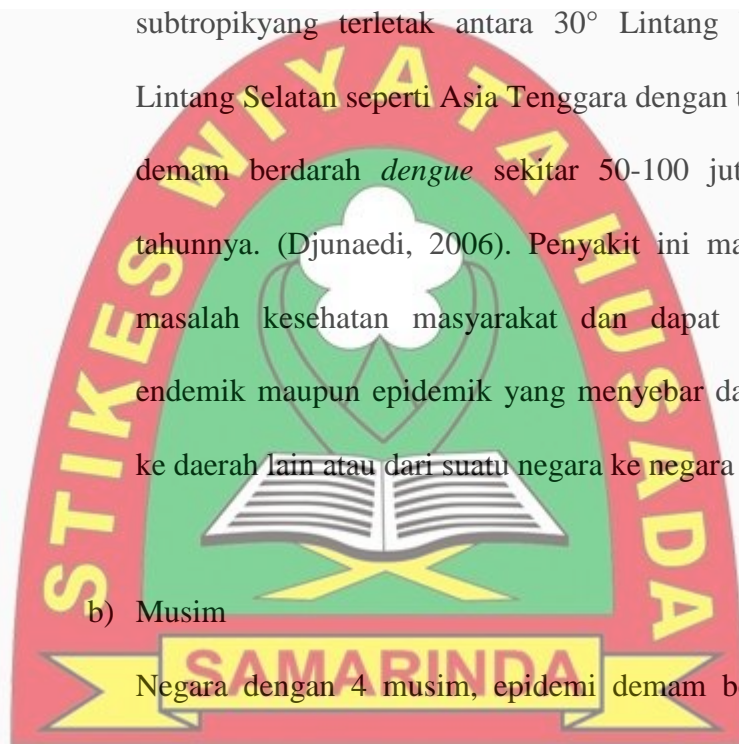
Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah:

#### a) Letak Geografis

Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai Negara terutama di Negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara dengan tingkat kejadian demam berdarah *dengue* sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya. (Djunaedi, 2006). Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain.

#### b) Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi demam berdarah *dengue* berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus demam berdarah *dengue* sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemik demam berdarah *dengue* terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, dan Malaysia epidemi demam berdarah *dengue* terjadi beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemik yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan



kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

**j. Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*.**

Strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu :

1) Cara Pemutusan Rantai Penularan

Ada 5 kemungkinan cara memutuskan rantai penularan demam berdarah *dengue* :

a) Melenyapkan virus *dengue* dengan cara mengobati penderita, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut.

b) Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain.

c) Mencegah gigitan nyamuk dengan cara memakai *lotion* anti nyamuk atau obat nyamuk bakar sehingga orang yang sehat tidak tertular.

d) Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.

## 2) Cara Pemberantasan Terhadap Jentik *Aedes Aegypti*

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dilakukan dengan cara sebagai berikut :

### a) Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M, yaitu Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak wc, dan lain-lain. Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum,) dan Mengubur barang-barang bekas(seperti kaleng, ban). Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak ditempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah 3M Plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh semua masyarakat, maka populasi nyamuk *aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan demam berdarah *dengue* tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.



b) Kimia

Cara memberantas jentik *aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasida. Larvasida yang biasa digunakan adalah *granules (sand granules)*. Dosis yang digunakan 10 gram (1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan *temephos* ini mempunyai efek residu 3 bulan.

c) Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo). Dapat juga dengan menanam tanaman lavender dan serai.

3) Cara Pencegahan

- a) Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan *lotion* anti nyamuk dan memasang kawat kasa nyamuk.
- b) Melakukan survey untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.



#### 4) Penanggulangan Wabah

Menemukan dan memusnahkan spesies *aedes aegypti* dilingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan nyamuk atau taburkan larvasida disemua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *aedes aegypti* dan pengadaan *fogging focus*.

#### k. Faktor Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Ada 2 faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit demam berdarah *dengue* adalah :

##### 1) Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh seseorang atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kecil kemungkinan untuk terkena penyakit demam berdarah *dengue*. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit demam berdarah *dengue*. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *dengue* penyebab demam berdarah *dengue*. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

## 2) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita demam berdarah dengue

dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari.

Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung didalam rumah seperti gorden, kelambu, dan pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung dibalik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat ditempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi

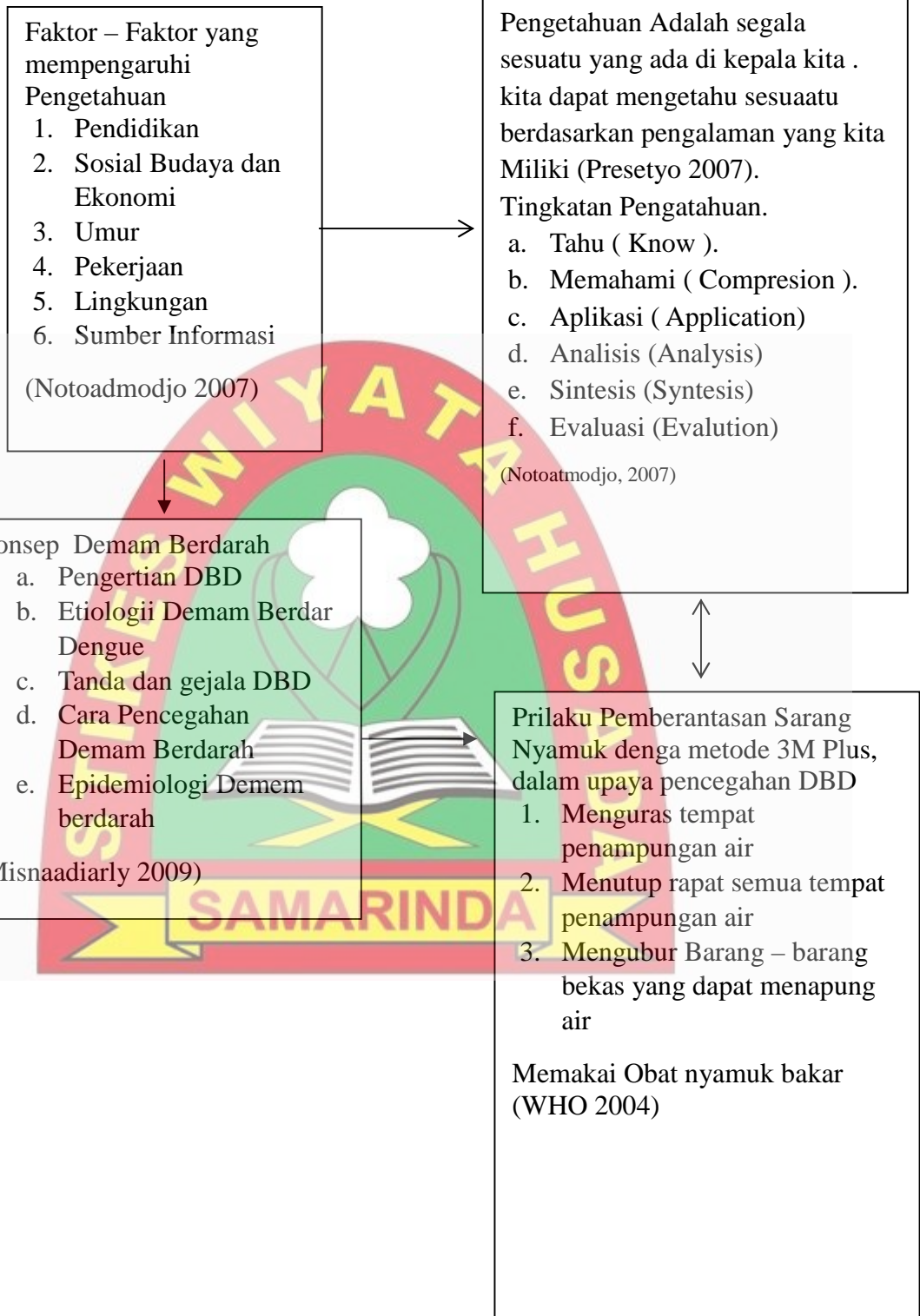
untuk bisa menggigit manusia.

Semakin mudah nyamuk *aedes aegypti* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan kesempatan penyakit demam berdarah *dengue* menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak

terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi (Depkes RI, 2007).



## 5. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

## 6. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Budi Yanto (2005) Studi indeks larva *Aedes aegypti* dan hubungannya dengan PSP masyarakat tentang DBD di Kota Palembang Sumatera Selatan. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden dengan kegiatan PSN dengan  $OR = 3,97$ . Jentik *Aegypti* ditemukan 76% dalam rumah, 24% diluar rumah, dan *Albopictus* 50% di dalam rumah, 50% di luar rumah.

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2007) di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen menyimpulkan ada hubungan yang cukup bermakna antara pengetahuan tentang program PSN dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* yang dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang program PSN, semakin sedikit ditemukan larva dalam kontainernya

Hasil penelitian yang dilakukan Rosdiana (2010) di Desa Loah Janan Ulu menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan pelaksanaan PSN DBD, Sikap juga menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan pelaksanaan PSN DBD. Dan Perilaku juga memiliki hubungan bermakna dengan pelaksanaan PSN DBD

## BAB III

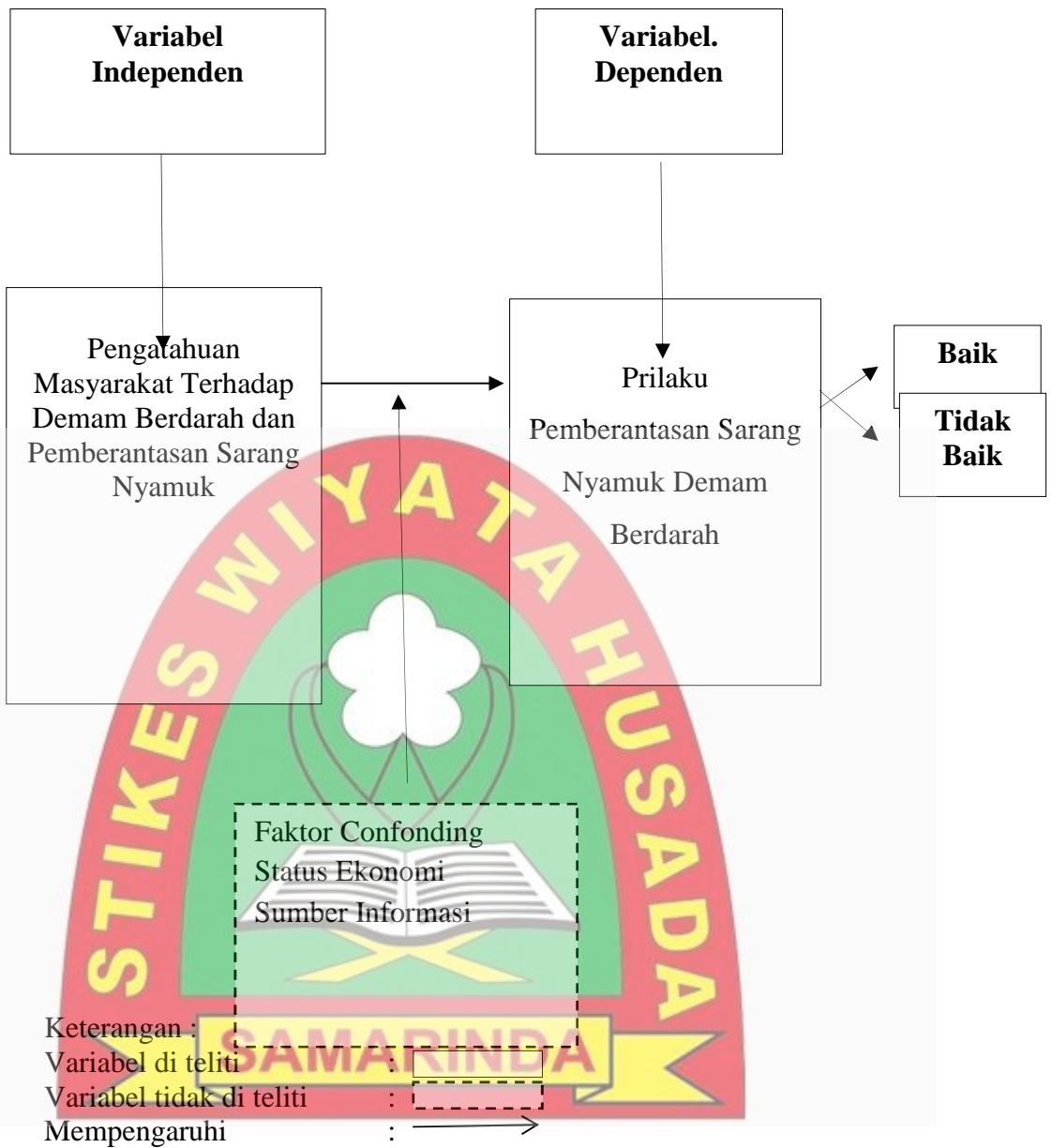
### KONSEPTUAL TEORI, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep Peneliti

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas tentang saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat, 2008).

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi pengetahuan warga tentang penyakit Demam Berdarah dan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk. Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Skema 3.1.

Dalam penelitian ini akan difokuskan mengenai pengetahuan, prilaku Warga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (DBD). Hal ini dianggap penting karena dapat mempengaruhi populasi nyamuk DBD dan angka kesakitan yang diakibatkan oleh penyakit demam berdarah Untuk dapat lebih jelasnya dapat dilihat Gambar dibawah ini.



## B. Hipotesa

Hipotesis merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta yang empiris (Nursalam, 2008).

1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel dalam pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2003).

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk menyatakan tidak adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel dalam pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2003).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_a$ : Ada Hubungan Pengetahuan masyarakat dengan Prilaku Pemberantasan sarang nyamuk dalam Pencegahan Demam Berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq

$H_0$ : Tidak ada Hubungan pengetahuan masyarakat dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Pencegahan Demam Berdarah Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq

### C. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen  Pengetahuan masyarakat tentang DBD dan PSN	Pemahaman responden tentang penyakit DBD yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pemberantasan, vektor penular dan pelaksanaan kegiatan PSN-DBD.	Alat Ukur (Kuesioner)	1. Pengetahuan Tinggi > Nilai median 12 2. Pengetahuan Rendah < nilai median 12. Karena data berdistribusi tidak normal	Ordinal
2	Dependen  Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	Kecenderungan tindakan responden dalam melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam pencegahan DBD.	Alat Ukur (Kuesioner)	1. Prilaku Baik nilai median:30 2. Prilaku Tidak Baik < nilai median: 30  Karena data berdistribusi tidak normal	Ordinal

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Setiadi, 2007).

Jenis penelitian yang di gunakan adalah *Deskriptif Korelasi* yaitu penelitian bertujuan untuk menggambarkan proporsi atau rerata suatu variable dan mengetahui hubungan antara variable ( Dahlan , 2009 ). Rancangan penelitian merupakan srategi untuk mendapatkan data yang di butuhkan untuk keperluan pengujia hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengkontrol atau mengendalikan berbagai variable yang berpengaruh dalam penelitian. Dengan demikian, desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003). Desain pada penelitian ini

adalah *Cross sectional*, yaitu penelitian dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu atau dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007).

## **B. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq , Kecamatan sekolaq darat yang berjumlah 71 Kepala Keluarga

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel adalah subunit populasi survey itu sendiri yang oleh peneliti dipilih dengan mewakili populasi target. Sampel penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di RT 5 Kampung Sekolaq Joleq yang berjumlah 71.

### **3. Teknik Sampling**

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001 dalam Setiadi, 2007). Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998 dalam Setiadi, 2007). Teknik Sampling dalam penelitian ini *Total Sampling*, total sampling adalah tehnik penentuan



sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.( Sugiyono 2007 ).

#### a. Kreteria Sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang di ambil. Sampel yang diambil berdasarkan pada kriteria inklusi, yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

1) Kriteria *inklusi*, yaitu karakteristik umum dari subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti.

Adapun yang termasuk kriteria *inklusi* meliputi :

- a) Keluarga yang berdomisili di RT 05. Kampung Sekolaq Joleq
- b) Keluarga yang bersedia diteliti.
- c) Anggota keluarga lainnya apabila kepala keluarganya tidak ada di rumah.
- d) Keluarga yang bisa baca tulis.

2) Kriteria *eksklusi*, adalah kriteria untuk menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Adapun yang termasuk kriteria *eksklusi* adalah :

- a) Keluarga yang mengalami gangguan jiwa..
- b) Keluarga yang tidak bisa baca tulis.

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kecamatan. Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

### **D. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 25 – 28 bulan Februari 2014.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

#### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data ( Notoatmodjo, 2010 ).

Penelitian ini menggunakan kuisioner penelitian sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan/pernyataan tertutup dalam pengumpulan data, yaitu instrumen dalam bentuk checklist yang disusun dan kemudian dimodifikasi sesuai keadaan siswa disekolah yang akan diteliti (Wawan & Dewi 2010).

Kuisioner dalam penelitian ini ada empat bagian :

- a. Bagian Pertama (A) memberikan informasi tentang identitas responden antara lain : umur, Jenis kelamin , Pendidikan terakhir dan pekerjaan, jumlah seluruh item pertanyaan pada bagian pertama ada 4 item pertanyaan.
- b. Bagian kedua (B) memberikan informasi tentang pengetahuan

masyarakat tentang demam berdarah dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk 23 item pernyataan. Pernyataan menggunakan skala *guttman*, pilihan jawaban adalah “Benar” nilainya 1 dan “Salah” nilainya 0 dengan kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut

Table 4.1 Kisi-kisi kuisioner

Variabel Independen	Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Pengetahuan Masyarakat tentang demam berdarah	1. Konsep demam berdarah penularan dan pencegahan	1,2,4,5,6,7,8,9,10,11	3
	2. Pemberantasan Sarang Nyamuk	16,17,18,19,20,	21,22,23
	Total	23 butir pernyataan	

- c. Bagian ketiga (C) memberikan informasi tentang perilaku pemberantasan Sarang nyamuk yang terdiri dari 16 item pernyataan. Pernyataan menggunakan skala *Likert*, pilihan jawaban “ Sangat Sering” nilainya 5, “Sering” nilainya 4, “Kadang-kadang” nilainya 3, “Jarang” nilainya 2 dan “Tidak pernah” nilainya 1.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kusioner

Variabel Dependen	Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Perilaku Pemberantasan	Perilaku pemberantasan sarang nyamuk meliputi : 3M Plus, Menguras,	1,2,3, 5, 6, 7,8,9,10	4

Sarang	Menutup, dan Menubur.		
Nyamuk	Memelihara Ikan pemekan jentik, memakai obat anti nyamuk baik obat nyamuk bakar ataupun <i>lotion</i> anti nyamuk, menyemprot dengan insektisida, pemberian abate (abatisasi) ke dalam tempat penampungan air		
Total		10 butir pertanyaan	

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian dinyatakan valid dan reliabel apabila instrumen tersebut sudah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Uji coba dilakukan melalui uji validitas realibitas. Agar di peroleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk

uji coba paling sedikit 30 orang. Hasil dari uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana kuisoner yang telah disusun memiliki validitas dan relibitas (Notoatmodjo,2010).

Uji validitas dan reliabilitas di lakukan di RT 05 Kelurahan Melak Ilir Kecamatan Melak Kabupaten Kutai Barat pada bulan Januari 2014 dengan jumlah Responden sebanyak 30.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010). Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

- 1) Tingkat pengetahuan tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk.

Pengambilan data menggunakan kuisioner dengan skala *guttman* untuk mengukur validitas instrument dengan rumus point biserial sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

$r_{pbis}$  : Koefisien korelasi point biserial

$M_p$  : Mean skor dari subjek-subjek yang menjawab betul

item yang dicari korelasinya dengan test.

$M_t$  : Mean skor total (skor rata-rata dari seluruh pengikut tes).

$S_t$  : Standar deviasi skor total

p : Proporsi subjek yang menjawab betul item tersebut

Q : 1-p

Keputusan uji menurut (Masrun,1979) :

Jika nilai koefisien korelasi point biserial  $\geq 0,3$  maka pertanyaan tersebut valid

Jika nilai koefisien korelasi point biserial  $< 0,3$  maka pertanyaan tersebut tidak valid

Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan pertanyaan yang valid adalah sebanyak 23 pertanyaan dari 38 pertanyaan yang diuji kepada 30 responden.

## 2) Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pengambilan data menggunakan kuisoner dengan skala likers untuk mengukur validitas instrument menggunakan rumus pearson product moment sebagai berikut :

$$R = \frac{(\sum XY)(\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Pertanyaan Nomor

Y = Skor Total

XY = Skor pertanyaan nomor dikali total

N = Jumlah Responden

R = Kofisiensi Korelasi

Keputusan uji :

Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya  $(r) > r$  tabel. Pertanyaan dikatakan tidak valid apabila nilai koefisien korelasinya  $(r) < r$  tabel.

Hasil uji validitas pada kuesioner perilaku Pemberantasan sarang nyamuk dari 16 pertanyaan didapatkan 10 pertanyaan yang dinyatakan valid yang di ujikan kepada 30 responden.

b. Uji Realibitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

1) Pengatahuan tentang tentang demama berdarah

Menggukur reabilitas instrument menggunakan Uji K.R-20 dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{ii} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{V_1 - \sum pq}{v_i} \right)$$

Keterangan :

$r_{ii}$  : reabilitas instrument

$k$  : banyaknya butir pertanyaan

$v_1$  : varians total

p : proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor)

p :  $\frac{\text{Banyaknya subjek yang skornya 1}}{N}$

Q :  $\frac{\text{Banyaknya subjek yang skornya 1}}{N}$

Keputusan uji menurut (Agus Riyanto,2010) :

Bila nilai *koefisien korelasi* konstanta (0,6) maka pertanyaan reliabel

Bila nilai *koefisien korelasi* < konstanta(0,6) maka pertanyaan tidak reliabel

Hasil uji reliabelitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai KR-20 adalah : 0,6 nilai KR-20 konstanta (0,6) maka kuesioner dinyatakan reliabel.

## 2) Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Mengukur reabilitas instrument menggunakan Uji *Alpha crambach* dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \frac{(1 - \sum b^2)}{t^2}$$

Keterangan

r = Kofesiensi realibitas instrumen

K = Banyak Butir Soal

b<sup>2</sup> = Total Varians Butir

$t^2$  = Total Varians

Keputusan uji :

Jika  $r$  hitung  $>$  konstanta (0,6) maka item dinyatakan reliabel dan sebaliknya item dikatakan tidak reliabel jika  $r$  hitung  $<$  konstanta (0,6).

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan  $r$  alpha (0,846)  $>$  dibandingkan konstanta (0,6) sehingga pertanyaan tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi .

#### F. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dan di bantu oleh aparat kampung dengan langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Peneliti datang ke RT 05 Kampung Sekolaq Joleq berdasarkan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti meminta izin kepada Kepala Kampung Sekolaq Joleq Dan ketua RT 05 Kampung sekolaq Joleq untuk dapat melakukan penelitian.
3. Setelah mendapatkan ijin, dimulailah pengambilan data secara langsung kepada responden, yang disesuaikan kriteria inklusi dari penelitian ini.
4. Melaksanakan *Informed Consent* dan penandatanganan persetujuan untuk menjadi responden.

5. Setelah dilakukan *Informed Consent* responden menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner
6. Setelah data semua terkumpul dilakukan uji kenormalan *Kolmogov Smirnov* Rumus:

$$D = \text{maksimum } F_0(x) - S_N(x)$$

Keterangan :

$F_0(x)$  : Fungsi berdistribusi kumulatif yang sepenuhnya di tentukan yakni ditribusi kumulatif teoritis di bawah  $H_0$  artinya untuk harga  $N$  yang sebesarnya, harga  $F_0(x)$  adalah proporsi kasus yang di harapkan mempunyai skor yang sama atau kurang dari  $x$ .

$S_N(x)$ : Distribusi frekuensi yang di observasi dari suatu sampel random dengan  $N$  observasi. Dimana  $x$  adalah sembarang skor yang mungkin ,  $S_N(x) = \frac{k}{n}$  dimana  $k$  sama dengan banyak observasi yang sama atau kurang dari  $x$ .

Keputusan Uji:

Jika nilai signifikan  $\geq 0,05$  ( ), maka  $H_0$  di terima dan jika nilai signifikan  $< 0,05$  ( ), maka  $H_0$  ditolak.

## G. Pengolaan Data

### 1. Mengedit (*Editing*)

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Peneliti

memeriksa kejelasan penulisan pada kuesioner, kelengkapan pengisian jawaban dan biodata yang diperlukan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

## 2. Pengkodean Data (*Coding*)

Pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka. Tujuannya ialah untuk dapat dipindahkan kedalam sarana penyimpanan, peneliti memberikan kode pada setiap responden yaitu berupa angka 1,2,3 dan seterusnya, kode tersebut dapat memudahkan peneliti dalam memasukan data pada komputer dan analisa berikutnya.

## 3. Memproses Data (*Processing*)

Pemerosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program komputer *SPSS for IBM SPSS Statistics 20*

## 4. Tabulasi

Tabulasi dilakukan untuk memasukan dan menyatukan data kuesiner yang telah terkumpul, dan memberikan kode pada variabel seperti variabel pengetahuan hasil ukurnya tingkat pengetahuan dengan kode 1 baik, kode 2 cukup, kode 3 kurang, dan perilaku baik dengan jawaban kode 1 , kode 2 prilaku tidak baik

## H. Rencana Analisis Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik

informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis

Data yang telah di peroleh kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan Hubungan Pengetahuan Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah. Desain penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi melalui pendekatan *Cross Sectional* dengan metode analisa data secara kuantitatif.

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui proporsi untuk mengetahui masing – masing variabel yang di teliti (Variabel Indeviden dan Variabel Devenden). Variable tersebut yaitu : Karakteristik individu Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan prilaku pemberantasan sarang nyamuk BDB. Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase

F = Frekuensi dari variabel yang diteliti

N = Jumlah frekuensi dari seluruh klarifikasi

## 2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan dengan uji statistik *Chi Square* karena menghubungkan dua variabel dengan jenis katagori

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : statistik *Chi Square*

O : Frekuensi hasil observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

$\Sigma$  : Penjumlahan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan ( ) = 0,05 hasil uji statistic dikatakan bermakna apabila mempunyai nilai *p-value* < 0,05 dan tidak bermakna apabila mempunyai nilai *p-value* > 0,05 Analisa bivariatnya yaitu :

1. Hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue*

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan permohonan izin kepada kepala kampung sekolah Joleq dan Ketua RT 05 tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan baru peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria sampel disertai dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan peneliti, subyek bersedia dan mereka menandatangani lembar persetujuan.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan penulis tidak mencantumkan nama responden namun lembar tersebut diberikan kode nomor responden yang isi oleh peneliti.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya dilaporkan pada saat sidang hasil riset.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat Kalimantan Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2014, dengan jumlah responden sebanyak 71 orang.

#### A. Deskriptif Lokasi Penelitian

##### 1. Letak dan Batasan Wilayah

Puskesmas Sekolaq Darat merupakan salah satu Puskesmas di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat, Wilayah kerja Puskesmas Sekolaq Darat yang mencakup 7 Kampung yakni; Kampung Sekolaq Joleq, Mulyaq, Sekolaq Oday, Sumber Bangun, Royoq, di Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. Kampung Sekolaq Joleq Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat dengan luas Wilayah 87,23 Km<sup>2</sup>.

Kampung Sekolaq Joleq memiliki 6 RT, antara lain adalah RT 5 yang menjadi tempat penelitian dengan luas wilayah 37,15 Km<sup>2</sup>. Wilayah RT 05 merupakan daerah paling luas di Kampung Sekolaq Joleq dan memiliki jumlah penduduk paling banyak di bandingkan RT 1,2,3,4 dan 6. Secara administratif batas – batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan RT 06
- b. Sebelah selatan Berbatasan dengan RT 04
- c. Sebelah timur berbatasan dengan jalan Raya.

## 2. Keadaan Pendudukan

Penduduk di Kampung sekolaq Joleq berjumlah 1.723 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga 331 yang tersebar di beberapa RT yang ada di Kampung Sekolaq Joleq dan untuk jumlah penduduk di RT 05 sebanyak 227 Jiwa dengan 71 Kepala Keluarga.

## 3. Keadaan Alam Kampung Sekolaq Joleq

Pada Umumnya daerah Kampung Sekolaq Joleq RT 05 Merupakan daerah yang Tropis masih banyaknya di tumbuh pepohonan terutama pohon karet, karena sebagian warga di RT 05 bekerja sebagai petani karet.

## 4. Kesehatan Lingkungan di Kampung Sekolaq Joleq

Kesehatan Lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada diantara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Dalam suatu wilayah, kondisi lingkungan merupakan determinan utama dan terpenting bagi derajat kesehatan masyarakat.

Kesehatan Lingkungan di Kampung Sekolaq Joleq belum dikatakan baik, dari segi penyediaan air minum dan sanitasi lingkungan, sebagian besar masyarakat menggunakan air sumur bor yang di buat sendiri



untuk kebutuhan sehari – hari, hanya beberapa rumah tangga saja yang menggunakan fasilitas air PDAM / SPAM, hal ini di karenakan jarak pemasangan yang begitu jauh dan biaya yang di keluarkan untuk pembayarannya/ biayanya. Penampungan air yang ada di rumah tangga kebanyakan tidak menggunakan penutup hal ini bisa menyebabkan jentik – jentik nyamuk berkembang biak di tempat penampungan air tersebut.

Sanitasi limbah yang ada tidak memadai dengan jumlah penduduk yang ada, sanitasi khusus untuk pembuangan limbah rumah tangga tidak diatur dengan baik sehingga msyarakat mengelola dan membuah limbah rumah tangga sendiri, sehingga menyebabkan limbah yang ada tercemar kemana–mana. Kebiasaan masyarakat membuang sampah di hutan belakang rumah tempat tinggal mereka dikarenakan jauhnya tempat pembuang sampah dari jarak rumah msyarakat.

#### **B. Hasil Uji Normalitas Data**

Penelitian melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorikan pengetahuan masyarakat dan prilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan asumsi  $H_0$  = distribusi berbentuk normal dan  $H_a$  = distribusi berbentuk tidak normal . Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1  
 Hasil Analisis Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan dan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Di RT 05 Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat tahun 2014

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min –Mak	95 %CI	Kolmogorov Smirnov
1	Pengetahuan Masyarakat	13,58	12.00	3,496	9 - 21	12,75 – 14.40	0,000
2	Prilaku PSN	28,20	30,00	5,447	16 – 39	26,91 – 29,49	0,000

Hasil di atas merupakan :

1. Nilai rata – rata pengetahuan masyarakat tentang DBD dan pemberantasan sarang nyamuk adalah : 13.58, media 12.00, dengan Standar Deviasi 3.496, Minimum 9, dan untuk nilai Maksimum 21. Dari hasil estimasi dapat di simpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata – rata pengetahuan masyarakat tentang DBD dan pemberantasan sarang nyamuk 12,75 sampai 14.40.
2. Nilai rata – rata prilaku pemberantasan sarang nyamuk adalah 28,20 , median 30,00 dengan standar deviasi 5,447. Untuk Minimum 16 dan untuk nilai maksimum 39. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata – rata prilaku pemberantasan sarang nyamuk 26,91 samapi 29,49.

3. Dari data diatas dapat di ketahui pula hasil uji Kolmogorov Smirnov dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai p alpha (0,05) , berarti variabel pengetahuan masyarakat dengan prilaku pemberantasan sarang nyamuk berbentuk tidak normal ( Ho ditolak) berdasarkan hasil di atas maka peneliti menggunakan nilai median untuk membuat katagori variabel prilaku pemberantasan sarang nyamuk.

### C. Hasil Analisis Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah warga Masyarakat RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat. Responden yang terlibat dalam penelitian ini dan sesuai dengan karakteristik yang terdapat dalam kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti adalah 71 Kepala Keluarga. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan prilaku PSN

#### 1. Umur

Karakteristik umur yang diperoleh dari penelitian ini dapat dilihat

padatabel di bawah ini .

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	20 - 49	57	80,3 %
2	> 50	14	19,7 %
Jumlah		71	100 %

Dari tabel diatas dapat di lihat bahwa rentang usia yang terlibat dalam penelitian ini yang paling banyak pada rentang usia 20 – 49 tahun dengan jumlah sebesar 57 ( 80,3 % ) responden, sedangkan rentang umur > 50 tahun dalam penelitian ini hanya berjumlah 14 ( 19,7 % ) Responden.

## 2. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin yang di peroleh dari penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki – Laki	47	66,2 %
2	Perempuan	24	33,8 %
Jumlah		71	100 %

Dari tabel 5.3 diatas dapat di lihat bahwa rata – rata responden yang terlihat di dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 47 ( 66,2 % ) responden, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 ( 33,8 % ) responden.

### 3. Karakteristik Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan yang peneliti peroleh dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4  
Distriusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga di RT 05 Kampung Sekolagq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	2	2,8 %
2	Sekolah Dasar	21	29,6 %
3	SMP	20	28,2 %
4	SMA	26	36,6 %
5	D3 & Perguruan Tinggi	2	2,8 %
	Jumlah	71	100 %

Dari Tabel 5.4 diatas dapat dilihat jumlah tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini yaitu , rata – rata paling banyak pada tingkat pendidikan SMA 26 ( 36, 6 % ) responden dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidkan D3 dan Perguruan tinggi jumlahnya 2 ( 2,8 % ) responden dan Tingkat pendidikan yang tidak sekolah jumlahnya 2 ( 2,8 % ) responden.

### 4. Karakteristik Pekerjaan Responden

Karakteristi pekerjaan yang di peroleh peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel barikut.

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di RT 05  
Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	PNS/ABRI/Pensiunan	5	7,0 %
2	BUMN/Perusahaan	1	1,4 %
3	Swasta / Pedagang	23	32,4 %
4	Petani	33	54,3 %
5	Lain – Lain	3	4,2 %
Jumlah		71	100 %

Dari tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa rata – rata pekerjaan responden yang terlibat dalam penelitian ini yang terbanyak adalah responden yang bekerja sebagai petani dengan jumlah 33 ( 54,3 % ) responden, kemudian pekerjaan responden sebagai Swasta / pedagang berjumlah 23 ( 32,4 % ), untuk pekerjaan PNS / Pensiunan sebanyak 5 ( 7.0 % ), pekerjaan responden lain – lain berjumlah 3 ( 4,2 % ) , dan pekerjaan sebagai Karyawan BUMN berjumlah 1 ( 1,4 % ).

## 5. Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, pengetahuan terbagi menjadi dua: Tinggi dan Rendah

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat RT 05  
Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	22	31,0 %
2	Rendah	49	69,0%
Jumlah		71	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan distribusi pengetahuan responden dari 71 orang, pengetahuan Tinggi sebanyak 22 orang (31,0 %), pengetahuan Rendah sebanyak 49 orang dengan (69.0%).

#### 6. Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, prilaku pemberantasan sarang nyamuk dibagi menjadi dua: Baik dan Tidak Baik.

Tabel 5.7  
Distribusi Responden Berdasarkan Prilaku Pemberantasan Sarang  
Nyamuk di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat  
Tahun 2014

No	Prilaku	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	31,0 %
2	Tidak Baik	49	69,0 %
Jumlah		71	100 %

Dari tabel 5.7 diatas distribusi perilaku pemberantasan sarang nyamuk dari 71 responden, Prilaku Baik berjumlah 22 responden ( 31,0 % ), Prilaku Tidak Baik berjumlah 49 responden (69,0 %).

**D. Hasil Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kutai Barat Tahun 2014.**

Tabel 5.8  
 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kab.Kutai Barat Tahun 2014

Pengetahuan	Perilaku				Jumlah		OR 95% CI	P Value
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	14	63,6 %	8	36,4 %	22	100 %	8,96	,000
Rendah	8	16,3 %	41	83,7 %	49	100 %	2,833 -	
Total	22	31,0 %	49	69,0 %	71	100 %	28,398	

dasarkan Tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa 22 Responden dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku baik 14 orang atau 63,6 % dan Prilaku tidak baik 8 orang atau 36,4 %, dan 49 Responden dengan pengetahuan Rendah memiliki perilaku baik: 8 orang atau 16,3 % dan tidak baik 41 orang atau 83,7 %.

Hasil penelitian di dapatkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan prilaku PSN yang baik berjumlah 14 responden (63,6%), pengetahuan tinggi tetapi prilaku PSN tidak baik berjumlah 8 responden (36,4%). untuk pengetahuan rendah rendah dengan prilaku yang baik berjumlah 8 responden (16,3%), sedangkan pengetahuan yang rendah dengan prilaku PSN tidak baik berjumlah 41 responden (83,7%). Dan untuk prilaku PSN, Prilaku yang baik dengan pengetahuan yang tinggi berjumlah 14 responden (63,6%), sedangkan untuk Prilaku PSN baik dengan pengetahuan yang tinggi berjumlah 8 responden (16,3%), dan untuk prilaku PSN tidak baik dengan pengetahuan tinggi sebanyak 8 responden (36,4%) sedangkan untuk prilaku PSN yang tidak baik dengan pengetahuan yang rendah berjumlah 41 responden (83,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *Ho* ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* = 8,69, artinya masyarakat yang memiliki pengetahuan Tinggi mempunyai peluang 8,69 kali untuk prilaku baik dibandingkan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq.

#### A. Analisis Univariat

Penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat melibatkan 71 responden, responden tersebut adalah masyarakat RT 05 Kampung Sekolaq Joleq. Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dan Hasil obserpasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berbentuk kategorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis sebagai berikut:

##### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dari bab sebelumnya diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20 – 49 tahun sebanyak 57 responden ( 80,3 % ) dan sisanya berada dalam umur lebih dari (>) 50 tahun adalah sebanyak 14 responden ( 19,7 % ). Menurut teori perkembangan Erick Erikson dan Sigmund Freud golongan Usia 20 – 49 tahun termasuk dalam katagori usia dewasa sedangkan Usia > 50 Tahun, termasuk dalam katagori usia lansia (Supratik,1993).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, diukur mulai dia lahir sampai dengan meninggal (Azwar, 2007). Hubungan umur dengan pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk, menurut Utama (2003), Makin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, selain itu daya ingat seseorang salah satu di pengaruhi oleh usia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu penelitian Debby Montung ( 2012 ), menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan tindakan pencegahan demam berdarah, semakin tuanya usia semakin terbatasnya tingkat pemahaman mengenai demam berdarah dan PSN, penelitian Yenni Riama Subarani (2007), dalam penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku PSN DBD pada masyarakat di NAD Tahun 2007 yang menyatakan proporsi usia dewasa lebih besar yaitu 38,7 % , penelitian Dewi Ayu Yuliani (2008) tentang Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Mengenai Penggunaan Larvasida (Abate1%) Dalam Pencegahan DBD di Depok menyatakan proporsi untuk usia diatas 20 tahun lebih besar dari usia lansia karena responden banyak dalam masa produktif.

Dari uraian ini dapat disimpulkan umur responden dalam penelitian ini sebagian besar dewasa karena kebanyakan masyarakat di RT 05 dalam masa produktif dan sudah banyak yang berkeluarga, serta usia sangat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku responden dalam pemberantasan sarang nyamuk dan pada saat penelitian dilakukan pada sore hari sehingga responden berada di rumah masing – masing sepulang dari tempat pekerjaan mereka, sehingga yang banyak menjadi responden adalah kepala keluarga.

## 2. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini didapatkan data menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden (66,2%) berjenis kelamin laki – laki, sedangkan, berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (33,8%) .

Hal ini menunjukkan bahwa lebih dominan responden laki – laki dibandingkan responden perempuan, kecilnya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini karena pada saat penelitian kepala keluarga mudah sekali untuk di jumpai sehingga sebagian responden perempuan yang kepala keluarganya berada di rumah tidak di masukan menjadi responden, kecuali kepala keluarga tidak ada baru di gantikan oleh istri atau anggota keluarga yang lainnya. Hubungannya jenis kelamin dengan Perilaku Pemberantasan sarang Nyamuk, menurut Sulistio (2012) jenis kelamin laki berperan penting sebagai kepala keluarga didalam rumah yang

bertanggung jawab untuk memberikan contoh atau pendidikan, mengarahkan anggota keluarga untuk melakukan pekerjaan didalam rumah serta semua yang terjadi dengan anggota keluarga sebagaimana fungsinya sebagai kepala keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianto (2009) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah, Jenis Kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan demam berdarah. Dan penelitian Rodiana (2010) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan pemberantasan sarang nyamuk di Loah Janan Kutai Kartanegara, menyebutkan sebagian besar responden dalam penelitian itu adalah berjenis kelamin laki-laki (89,65%), sebagian kecil berjenis kelamin perempuan (10,34%).

### 3. Tingkat Pendidikan

Hasil analisa dari tingkat pendidikan didapatkan sebagian besar responden tergolong tingkat pendidikan menengah atas (SMA) yang berjumlah 26 responden (36,6 %), tingkat pendidikan yang sekolah menengah pertama (SMP) berjumlah 20 responden (28,2 %) sedangkan jumlah tingkat pendidikan paling rendah pada pendidikan S1 2 Responden (2,8%), sedangkan responden yang tidak sekolah berjumlah 2 responden (2,8%).

Pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadian dengan nilai – nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan (Hasbullah, 2008). Menurut undang – undang pendidikan tahun 2003, jenjang pendidikan terdiri atas jenjang pendidikan formal dan non formal. Jenjang pendidikan formal adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang oleh istitusi pendidikan, baik pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki dasar karakteristik, kecakapan, keterampilan dan pengetahuan yang cukup kuat dan memadai untuk mengembangkan potensi peserta didik secara optimal sehingga memiliki ketahanan dan keberhasilan dalam pendidikan lanjutan atau dalam kehidupan yang selalu berubah sesuai dengan perkembangan zaman.

Menurut Suhardjo (2007) tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplemtasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan, serta pendidikan formal yang membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal yang baru. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pada responden penelitian, pendidikan masyarakat banyak termasuk dalam

menengah keatas. Hal ini disebabkan karena dalam pendidikan wajib belajar 12 tahun sampai pendidikan di menengah atas ( SMA ).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Penelitian Rosdiana (2010) tentang hubungan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat dengan pemberanta sarang nyamuk di Loah Janan Kutai Karta Negara Tahun 2010 dengan hasil pendidikan yang paling banyak dalam penelitian itu adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 54,02%, disusul Sekolah Menengah Pertama (SMP) 22,93 %, berikutnya perguruan tinggi sebanyak 17,24 %, dan Sekolah Dasar (SD) 5,74 %.

#### **4. Pekerjaan.**

Hasil analisa tingkat pekerjaan responden didapatkan sebagian besar responden pekerjaannya adalah petani sebanyak 33 responden ( 54,3 % ) , bertani karet dan bercocok tanam sayur mayur merupakan pekerjaan yang di lakukan oleh masyarakat RT 05 sebagai penghasilan pokok mereka, hanya beberapa saja responden yang bekerja sebagai swasta/pedagang, PNS/Pensiunan.

Pekerjaan adalah sebuah kegiatan aktifitas yang dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kompetensi profesional dalam pekerjaan yang di peroleh melalui pendidikan formal atau pengalaman politik melalui pendidikan atau pengalaman praktik di bidangnya (yayasan obor indonesia, 2011). Pekerjaan

merupakan suatu hal yang harus dikerjakan untuk mendapatkan imbalan atau jasa, berdasarkan konsep diatas, pekerjaan dalam peneliti ini di golongkan menjadi beberapa pekerjaan, di antaranya PNS / ABRI/ Pensiunan, BUMN, swasta/ pedagang, petani dan lain – lain. Menurut teori Hieraekhi Maslow, dalam buku Dessler Gery tentang Manajemen sumber daya manusia, bahwa manusia bekerja dimotivasi oleh kebutuhan yang tidak sesuai waktu , keadaan serta pengalaman. Tenaga kerja termotivasi oleh kebutuhan yang belum terpenuhi dimana tingkat kebutuhan yang meningkatkan lebih tinggi muncul setelah tingkatan sebelumnya. Masing – masing tingkatan kebutuhan tersebut tidak lain kebutuhan fisiologis rasa aman dan sosial, penghargaan perwujudan diri. Dari fisiologis bergerak ke tingkat kebutuhan tertinggi yaitu perwujudan diri secara bertahap. Menurut Syamsudin (2009) pekerjaan bisa mempengaruhi pola gaya hidup, prilaku serta pengetahuan seseorang dan Lokasi tempat kerja menentukan perkembangan pengetahuan dan informasi yang didapat, sebab makin baik pekerjaan yang didapat serta banyak berkumpul dengan orang – yang rata pendidikannya baik maka pengetahuan dan gaya hidupnya juga baik, sebaliknya jika seseorang yang bekerja fokus satu tempat dan bekerja dengan orang orang terdekatnya saja maka tidak ada pengembangan diri dan informasi yang di dapat.

Berdasarkan teori tersebut responden yang bekerja termotivasi oleh kebutuhan yang lebih tinggi yang dapat memberikan kepuasan tersendiri. Karena sebagian besar responden adalah kepala keluarga, maka di lihat sesuai dengan tugas fungsi keluarga bahwa kepala keluarga (ayah) adalah mencari nafkah untuk keluarga berdasarkan survei yang di lakukan saat penelitian sebagian besar ibu – ibu rumah tangga juga membantu suaminya bekerja di ladang untuk bertani.

#### **5. Pengetahuan.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di bahas di bab sebelumnya, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 49 (69,0%) responden dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 ( 31,0%) responden.

Notoadmojo ( 2003 ) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapat dari lima penginderaan individu seperti indar penglihatan, penciuman, perabaan, dan perasaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan masyarakat dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mampu mengetahui dan memahami tentang penyakit demam berdarah serta pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut Brunner (1975), bahwa Pengetahuan yang baik diperoleh dari proses pembelajaran yang baik, dengan demikian penyebab tingginya angka responden yang memiliki pengetahuan kurang baik salah satunya

yaitu kurangnya informasi yang bisa diterima responden saat mendapatkan pendidikan. Sehingga disimpulkan bahwa pengetahuan responden lebih dominan pengetahuan kurang, dengan demikian dapat dilihat perbedaan antara pengetahuan baik dan kurang sangat berbeda. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di tempat penelitian yang menyebabkan kurangnya pengetahuan responden adalah dikarenakan kurangnya minat masyarakat untuk menonton, membaca, dan mendengarkan hal – hal yang berhubungan dengan layanan kesehatan khususnya mengenai pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah, mereka lebih suka atau tertarik dengan sinetron dan hiburan lainnya, serta responden terlalu sibuk dengan pekerjaannya masing-masing. Hal ini disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat RT 05 Kampung Sekolaq Joleq memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk.

#### **6. Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk.**

Dari hasil penelitian yang telah dibahas di bab sebelumnya responden yang memiliki prilaku PSN tidak baik sebanyak 49 (69,0%) responden dan yang memiliki prilaku PSN Baik hanya berjumlah 22 (31,0%) responden.

Kurt Lewin (1951) dalam buku Azwar (2009) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi

berbagai variabel seperti motif, nilai – nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi pula dengan faktor – faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang – kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks.



Margono S (1998) mengemukakan bahwa perilaku terdiri dari tiga domain yang meliputi: pertama, domain perilaku pengetahuan (*knowing behavior*), kedua, domain perilaku sikap (*feeling behavior*) dan ketiga, domain perilaku keterampilan (*doing behavior*). Apabila pengertian perilaku ini lebih disederhanakan maka perilaku dapat dibagi menjadi 2 unsur yang saling berhubungan satu sama lain yaitu kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional. Proses perubahan perilaku atau penerimaan ide baru adalah hasil dari suatu proses yang kompleks yang biasanya memerlukan waktu yang lama

Sehingga disimpulkan bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat tidak baik, berdasarkan hasil pengamatan peneliti tidak baiknya perilaku PSN pada masyarakat dikarenakan kurangnya informasi mengenai penatalaksanaan dan Program pemberantasan sarang nyamuk, kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M Plus di lingkungan rumah masing – masing.

**B. Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat 2014.**

Penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan prilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat, Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang diperoleh berbentuk katagorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis sebagai berikut

Dari hasil penelitian yang telah dibahas di bab sebelumnya diperoleh hasil bahwa pengetahuan baik berjumlah 22 orang dan tidak baik 49 orang, pengetahuan Kurang memiliki perilaku baik 22 dan tidak baik berjumlah 49 orang.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari *alpha* 0,05 maka *Ho* ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kutai Barat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* = 8,96, artinya masyarakat yang memiliki pengetahuan baik

mempunyai peluang 8,96 kali untuk Prilaku Baik pemberantasan sarang nyamuk dibandingkan masyarakat yang memiliki pengetahuan Kurang.

Didapatkan data pengetahuan masyarakat tinggi tentang demam berdarah dan PSN tetapi prilaku PSN tidak baik berjumlah 8 responden (36,4%) serta di dukung dengan data observasi yang dilakukan oleh peneliti. Hal

ini dikarenakan kurangnya kesadaran dari masyarakat sendiri untuk melakukan PSN dirumah dan jenis kelamain pada saat merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PSN di rumah tangga menurut Hardianto (2009) .Untuk pengetahuan masyarakat yang rendah dengan prilaku yang baik berjumlah 8 responden (16,3%) dengan didukung dengan hasil dari lebara observasi hal ini di karenakan peran serta aktif anggota keluarga dan kepala keluarga untuk melaksanakan PSN walapun pengetahuan mereka terbatas tentang demam berdarah dan PSN di pengaruhi kepala keluarga, pola hidup dan kebiasaan masyarakat yang telah ada.

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang demam berdarah serta upaya pencegahannya, agar dapat mendukung program pemberantasan sarang nyamuk, pemberantasan DBD yang di galakan oleh pemerintah yaitu 3M Plus sehingga dapat berlangsung dengan tepat sasaran mengingat masih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang .

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dan PSN, maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan masyarakat dengan memberi informasi mengenai demam berdarah seelas mungkin pada program penyuluhan kepada masyarakat.

Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya *stimulus* terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon.

Berdasarkan konsep Green dalam Notoadmojo (2003) mengenai prilaku, bahwa prilaku di tentukan oleh 3 faktor yang salah satunya adalah factor predisposes (predisposes factor). *Predisposing* faktor yaitu merupakan faktor anteseden terhadap prilaku yang menjadi dasar terjadinya suatu prilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap

keyakinan dan norma – norma dalam masyarakat. Dalam hal ini pengetahuan tentang demam berdarah merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo S (2003), faktor perilaku atau peran serta ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu.

- a. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, pekerjaan dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader dan sebagainya.

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO mengatakan bahwa mengapa seseorang berperan serta atau berperilaku karena ada 4 alasan pokok, yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*).

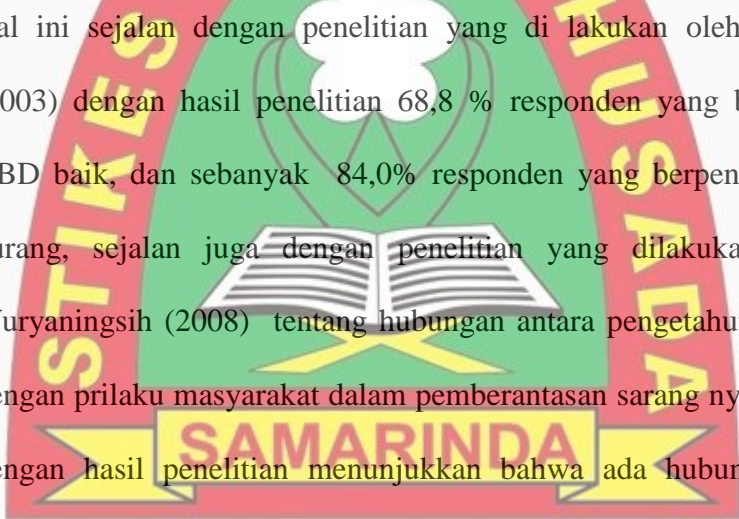
Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak dan berperilaku.

- b. Ada acuan dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*). Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih

kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.

c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalaupun dibandingkan dengan teori Green, sumber daya adalah sama dengan faktor pemungkin, yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas.

d. Sosial budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.



Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neni Agustin (2003) dengan hasil penelitian 68,8 % responden yang berpengetahuan DBD baik, dan sebanyak 84,0% responden yang berpengetahuan DBD kurang, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Thyas Wuryaningsih (2008) tentang hubungan antara pengetahuan, dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk di Kediri dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Serta penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2010) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pemberantasan sarang nyamuk, hasil penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue.

Hal ini didukung oleh pernyataan Notoadmojo (2005) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang adalah pengetahuan seseorang tersebut terhadap apa yang dilakukannya .

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam pencegahan demam berdarah, karena rata – rata masyarakat RT 05 Kampung Sekolaq Joleq memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk, semakin baik pengetahuan masyarakat maka semakin baik juga perilaku pemberantasan sarang nyamuk, dan sebaliknya apabila pengetahuan masyarakat kurang maka perilaku pemberantasan sarang nyamuk tidak baik.

### C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini belum bisa dikatakan sempurna, masih terdapat beberapa kekurangan yang terkait dengan keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Rancangan penelitian

Penelitian dirancang dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena masalah kesehatan kesehatan itu terjadi. Kelemahan penelitian ini nilai prognosanya atau prekdisinya (daya ramal) relative lemah.

## 2. Desain Penelitian

Desain Penelitian hanya menggunakan deskriptif korelasi dimana penelitian tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung , tetapi hanya menggunakan satu arah saja.

## 3. Variabel Independen

Pada Penelitian ini variabel independen hanya pada pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk, tidak meneliti beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat.



## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk adalah : distribusi pengetahuan responden dari 71 orang, pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (31,0%), pengetahuan rendah 49 orang (69,0%).
2. Hasil identifikasi tentang perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq : distribusi perilaku merokok dari 71 responden, Perilaku Baik berjumlah 22 orang (31,0%), Perilaku tidak baik berjumlah 49 orang (69,0%).
3. Hasil analisis dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan demam berdarah.

#### B. Saran

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai hubungan yang cukup besar dengan pelaksanaan PSN DBD, maka sarankan:

### **1. Tempat Penelitian Kampung Sekolaq Joleq RT 05**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan tempat penelitian untuk dapat lebih peduli dan memperhatikan pentingnya pengetahuan tentang demam berdarah dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan terjadinya demam berdarah, serta memberikan semangat ke pada masyarakat agar berupaya mencari informasi mengenai demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk, pihak Kampung Sekolaq Joleq dan RT 05 juga bisa bekerjasama dengan pihak puskesmas sekolaq darat untuk mengadakan penyuluhan mengenai masalah demam berdarah, dan pemberantasan sarang nyamuk .

### **2. Peneliti**

Hasil penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan pengalaman dalam penulisan dan meneliti sehingga bila melakukan penelitian selanjutnya dapat lebih lengkap lagi, serta menjadi sebagai bacaan dan refrensi bagi peneliti yang ingin melanjutkan atau melakukan penelitian yang serupa.

### **3. Institusi Pendidikan**

Diharapkan bagai institusi pendidikan kesehatan dapat memperluas pengaplikasiannya tentang Keperawatan Komunitas, tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. Dengan berinisiatif merangkual seluruh lapisan masyarakat untuk diajak bekerja sama dalam pemberian informasi kepada warga tentang pencegahan demam berdarah, dan pemberantasan sarang nyamuk dengan metode penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan maupun menyebarkan

atau membagikan leaflet atau selebaran yang berisi informasi tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk.

#### 4. Pelayanan Kesehatan

a. Perlunya peran petugas kesehatan setempat meningkatkan penyuluhan, pada bulan-bulan rawan DBD yaitu bulan yang setelah curah hujannya cukup tinggi yang dititik beratkan pada pelaksanaan PSN DBD.

b. Diharapkan petugas kesehatan yang bekerjasama dengan pejabat pemerintah setempat untuk menggalakkan kembali gerakan “Jum’at Bersih” di tiap-tiap lokasi baik yang rawan DBD maupun yang tidak.

#### 5. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini ada manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber data yang terkait hubungan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk, peneliti juga menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar menggunakan desain penelitian *case control*, sehingga dapat mengkaji lebih dalam faktor – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk kemudian menganalisis faktor mana yang dominan yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustiani, Neni. (2003). *Hubungan Pengetahuan , Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Jentik Berkala DBD pada Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2003* . FKM UI.

Arikunto, S . ( 2006 ). *Prosedur Penelitian : suatu Pendekatan Praktik* ( Edisi Revisi). Jakarta : Rineke Cipta.

Anonim ( 2003 ). *Undang – Undang Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasionaonal Indonesia* : Jakarta : Bumi Aksara

Brunner dan Suddarth ( 2002 ). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, Vol.3. Jakarta:EGC.

Azwar (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Dahlan MS. ( 2009 ) . *Besar sampel untuk penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Arkans. 2009.

Debby Montung ( 2012 ). *Hubungan anatar karakteristik individu, pengatahuan sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah di wilayah kerja puskesmas Kolongan Minahasa Utara* . : Universitas Sumatra Utara

Deseler Gery . ( 2006). *Manejemn Sumber Daya Manusia*, Jakarta : PT Indeks Puri Madia Kembangan

Dinkes Kabupaten Kutai Barat,( 2012 ), *Profil Kesehatan Kubar 2012* Sendawar.

Djunaedi (2006), Dalam <http://www.wikipedia,2007/html> di akses januari 2014

Dwi Ayu Yuliani (2008) *Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Prilaku Masyarakat Mengenai Penggunaan Larvasida Dalam Pencegahan Demam Berdarah* Kodya Depok Tahun 2008. Universitas Veteran Jakarata.

Hardianto ( 2009 ). *Faktor – Fator yang mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah*: Universitas Sumatra Utara

Hidayat, A.A. ( 2008 ), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Selemba Medika

Hikmat RH.( 2010 ). *Strategi pemberdayaan masyarakat*. Bandung: Humaniora Utama Press.

Kabar24jam ( 2013 ) Indonesia dengan kasus demam berdarah tertinggi di asia <http://www.kabar24.com/health/read/20130628/54/194550/indonesia-negara-dengan-kasus-dbd-tertinggi-di-asean> di kutip hari sabtu tgl 5 september 2013 pukul 11.30

Misnadiarly, ( 2009 ) *Demam Berdarah Dengue ( DBD )*, : yayasan Obor Indonesia.

Margono S (1998) *Metode Kepemimpinan dan Prilaku Organisasi*: Jakarta,Rineka Cipta

Meliono (2007), *Pengetahuan Dalam Kesehatan*, : Jakarta , Rineka Cipta

Mubarok (2007), *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam pendidikan*. Graha Ilmu Yogyakarta

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika,

Notoatmodjo.S,(2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*, Cetakan kedua, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo.S, (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo.S, (2007). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta :Rineka Cipta.

Notoatmodjo.S ( 2010 ) . *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta. .

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Volume 2. 2010. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Available from:[http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN DBD.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf) , Rabu 11 September, 2013 Jam : 17.00.

Puskesmas Sekolag Joleq 2013, *Data Kunjungan Pasien DBD ke Puskesmas Sekolag Joleq Kabupaten Kutai Barat*

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC

RI Depkes, (2003). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*, Jakarta

R.I. Depkes ( 2005 ).*Pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Indonesia, Buku 5: Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dan pemeriksaan jentik berkala*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 5.

R.I, Depkes, ( 2005 ) *Pedoman penanggulangan KLB-DBD bagi perawat*. Jakarta: Direktorat Keperawatan & Keteknisan Medik Dirjen Pelayanan Medik .

RI Depkes, (2007), *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) oleh Jumantik*, Jakarta : Dirjen PP-LL Depkes

Rosdiana , ( 2010 ) *Hubungan pegathuan, Sikap dan Prilaku dengan Pemembrantasan sarang nyamuk DBD di RT 02 Desa Loa Janan Ulu Puskesma Loa Janan Kutai Karta Negara Kalimantan Timur*, Kota Kediri Surakarta : Universitas Sebelas Maret

Sibarani, Yenni Riama. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku PSN DBD pada masyarakat di 5 Kabupaten/Kota Propinsi NAD Tahun 2007*. Tesis Tidak Diterbitkan. FKM UI.

Siklus aedes aegypti vektor DHF. Dambil 09-02-2014. Jam 20.00 WIB/Eprik. Dari <http://www.geocities.com>.

Setiadi. ( 2007 ). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sugiyono, ( 2010 ), *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta : Rineka Cipta.

Santoso dan Budiyanto, A. ( 2008 ) *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan*. : Jurnal Ekologi Kesehatan.

Supratiknya (1993). *Psikologi Kepribadian*. Yogyakarta : Kanisius

Suhardjo ( 2007 ). *Berbagi Cara Pendiakan* : Jakarta : Bumi Aksara

Tempo. Indonesia Masih Endemis Demam Berdarah :<http://www.tempo.co/read/news/2013/07/26/173500085/Kemenkes-Indonesia-Masih-Endemis-Demam-Berdarah>, Rabu 11 Septmber 2013 Pukul 16.35.

Thyas Wuryaningsih (2008) *Hubungan Antara Pengetahuan, dan Presepsi Dengan Prilaku Masyarakat Dalam Pemberantasab Sarang Nyamuk Di Kediri*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

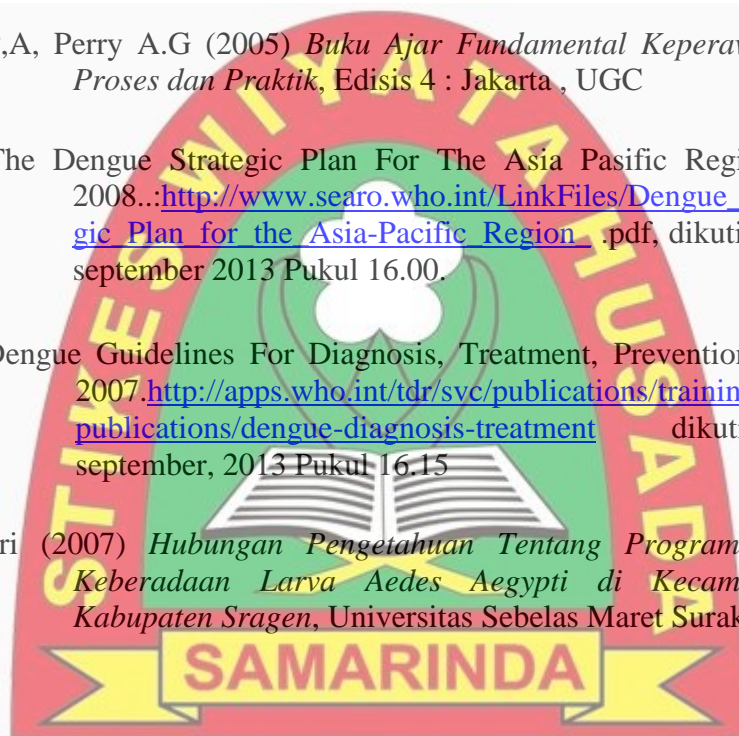
Utama (2003), *Konsep Tumbuh Kembang Manusia*,: Yogyakarta, Rineka Cipta

Pottter P,A, Perry A.G (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, Edisis 4 : Jakarta , UGC

WHO. The Dengue Strategic Plan For The Asia Pasific Region 2008-2015. 2008...:[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue\\_Dengue\\_Strategic\\_Plan\\_for\\_the\\_Asia-Pacific\\_Region\\_.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Dengue_Strategic_Plan_for_the_Asia-Pacific_Region_.pdf), dikutip hari Sabtu 15 september 2013 Pukul 16.00.

WHO. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control. 2007.<http://apps.who.int/tdr/svc/publications/training-guideline-publications/dengue-diagnosis-treatment> dikutip Sabtu 15 september, 2013 Pukul 16.15

Wulandari (2007) *Hubungan Pengetahuan Tentang Program PSN Dengan Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen*, Universitas Sebelas Maret Surakarta.



**LAMPIRAN**



## Lampiran I

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

---

**SAMARINDA**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( DBD) Di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kutai Barat 2014

Peneliti : Surya Akhmad Gazali  
10.0289.185.01

Saya Surya Akhmad Gazali, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya akan melakukan penelitian dengan judul di atas. Saya melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah (DBD) dan Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk .

Kuesioner penelitian ini akan saya pergunakan untuk bahan dan data dalam pembahasan bagi penelitian Skripsi S1 Saya pada Program studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2014

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif atau merugikan bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi dalam penelitian ini

Bapak/Ibu merasa tidak nyaman maka Bapak/Ibu mempunyai hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu. Peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dan menjamin kerahasiaan identitas dan data Bapak/Ibu selegal mungkin, hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data yang diberikan.

Dengan penjelasan singkat ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk berperan dalam penelitian dengan mengisi kuesioner ini. Atas kesediaan dan partisipasinya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, peneliti ucapkan terima kasih.

Samarinda, Februari 2014

Surya Akhmad Gazali



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**(INFORMED CONCENT)**

Setelah Saya membaca penjelasan penelitian dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan, Saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak Saya sebagai responden.

Saya memahami bahwa keikutsertaan Saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan Komunitas. Persetujuan ini Saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, dan Saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini akan dirahasiakan selegal mungkin dan kerahasiaan ini terjamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data ini.

Samarinda, Februari 2014

Peneliti

Responden

Surya Akhmad Gazali

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PRILAKU**  
**PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI RT 5 KAMPUNG**  
**SEKOLAQ JOLEQ KUTAI BARAT TAHUN 2014**

---

---

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Tanggal Pengisian : .....
2. No Responden : .....
3. Umur : ..... Tahun.
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan
5. Pendidikan terakhir :
  - a. Perguruan Tinggi
  - b. SMU/ Sederajat
  - c. SMP/ Sederajat
  - d. SD/ Sederajat
  - e. Tidak Sekolah
6. Pekerjaan :
  - a. PNS/ ABRI/ Pensiunan
  - b. BUMN/ BUMD
  - c. Swasta/ Pedagang
  - d. Petani
  - e. Lain-lain, sebutkan  
.....

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah masing-masing pernyataan dengan baik.
2. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda cheklist (√) pada kolom jawaban B = Benar atau S = Salah
3. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

## B. Pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah

No	Pertanyaan	Jawaban	
		B	S
1	Penyakit demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Nyamuk yang ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>aedes aegypti</i> .		
2	Demam berdarah terjadi pada musim panas saja		
3	Salah satu cara mencegah gigitan nyamuk dengan tidak keluar dari rumah.		
4	Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik - bintik merah pada kulit, salah satu gejala dari demam berdarah		
5	Mendadak panas tinggi 2 -7 hari Gejala dari demam berdarah.		
6	Pada malam hari merupakan jadwal nyamuk demam berdarah untuk menggigit dan mengisap darah manusia.		
7	Nyamuk demam berdarah mulai menggigit manusia pada pagi hari dari jam 08.00 – 10.00		
8	Demam Berdarah dapat menyerang semua golongan umur.		
9	Ciri-ciri nyamuk <i>aedes aegypti</i> adalah berwarna hitam dengan belang - belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya.		
10	Jarak terbang Nyamuk <i>aedes aegypti</i> 1 KM.		
11	Perkembangan nyamuk dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa 7-14 hari.		
12	Pemberantasan terhadap jentik nyamuk <i>aedes aegypti</i>		

	dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> (PSN DBD).		
13	Pemberantasan Sarang Nyamuk demam berdarah tersebut sama artinya cara memberantas nyamuk dengan memutus siklus hidupnya		
<b>N0</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>B</b>	<b>S</b>
14	Waktu yang paling tepat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk demam berdarah pada saat kerja bakhti lingkungan		
15	Pemakaian bubuk abate termasuk cara yang dapat membantu menanggulangi penyakit demam berdarah		
16	Memelihara ikan pemakan jentik dapat membantu mengurangi jumlah nyamuk		
17	Mengubur barang bekas dapat berperan menanggulangi penyakit demam berdarah <i>dengue</i> .		
18	Menutup lubang pohon termasuk kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk.		
19	Tidak menggantung pakaian di dalam rumah merupakan salah satu dari pemberantasan sarang nyamuk		
20	Pemberantasan pada penular demam berdarah yang efektif adalah pada stadium/fase Nyamuk dewasa..		
21	Pemberantasan Sarang Nyamuk di lakukan setiap sebulan sekali.		
22	Menanam tanaman lavender dan serai tidak bisa mengusir nyamuk demam berdarah.		
23	Nyamuk demam berdarah tidak dapat di musnahkan		

### C. Prilaku Pemberantasan Sarang nyamuk

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah masing-masing pernyataan dengan baik.
2. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban

SS = Sangat Sering

S = Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

3. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

No	Pernyataan	SS	S	KK	J	TP
1.	Dalam melaksanakan PSN saya juga melibatkan semua anggota keluarga saya.					
2.	Membersihkan sampah di sekitar Rumah					
3.	Menguras tempat penampungan air 1 minggu sekali					
4.	Saya Menguras TPA 1 – 3 bulan					
5.	Saya Menaburkan bibit Abate ke dalam Tempat Penampungan Air					
6.	Melakukan Foging di lingkungan Rumah					
7.	Ikut serta dalam kerja bakti dengan melakukan 3 M di					

	lingkungan rumah					
8.	Mengubur barang – barang bekas yang tidak dipakai di dekat rumah.					
<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>KK</b>	<b>J</b>	<b>TP</b>
9.	Saya memeriksa sendiri semua tempat penampungan air di rumah yang biasa dihuni jentik nyamuk.					
10.	Mengumpulkan barang – barang bekas di sekitar tempat tinggal/rumah					



## Lembar Observasi

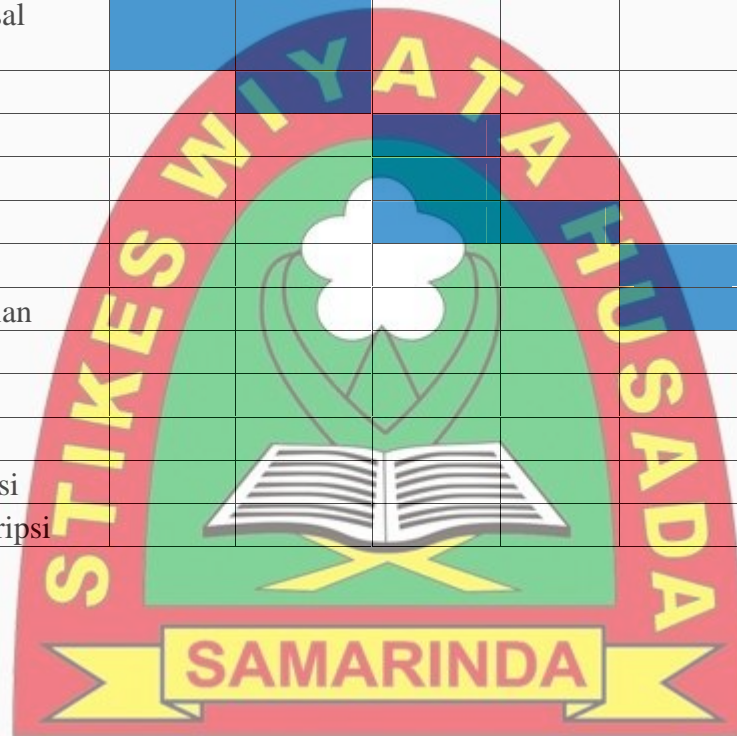
### Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Sekolaq Joleq Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

No	Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	Ya	Tidak
1.	Mengubur Barang Bekas		
2.	Membiarkan Kaleng – Kaleng berserakan di sekitar Rumah		
3.	Menguras TPA 1 Minggu sekali		
4.	Terdapat Jentik di TPA		
5.	Memelihara ikan pemakan jentik		
6.	Menggantung pakaian di dalam rumah		
7.	Menggunakan Kelambu pada saat tidur malam hari		
8.	Menaburkan bibit ABATE di TPA		
9.	Tempat penampungan air tidak tertutup		



### Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Waktu								
		Okt'13	Nov'13	Des'13	Jan'14	Feb'14	Mar'14	Apr'14	Mei'14	Jun'14
1	Penentuan Masalah									
2	Studi Pendahuluan									
3	Penyusunan proposal skripsi									
4	Konsultasi proposal									
5	Ujian Proposal									
6	Revisi proposal									
7	Perijinan penelitian									
8	Persiapan penelitian									
9	Pelaksanaan penelitian									
10	Pengolahan data									
11	Penyusunan laporan									
12	Sidang skripsi									
13	Revisi laporan skripsi									
14	Penyerahan hasil skripsi									



## Anggaran Penelitian

Anggaran yang di gunakan selama penelitian di lakukan terlampir sebagai berikut :

No.	Jenis Pengeluaran	Nominal
1	Pembayaran Tempat Penelitia	Rp 350.000
2	Foto Copy	Rp 200.000
3	Kertas 3 Rim	Rp 150.000
4	Tintah Canon Warna 1 Kotak	Rp 120.000
5	Cindara Mata ( PIN dan leflet )	Rp 1.000.000
6	Penjilitan Proposal	Rp. 140.000
7	Biaya Akomodasi Dan Trasfortasi	Rp. 250.000
8	Biaya tak terduga	Rp. 250.00
	Jumlah :	Rp. 2.524.0000

### Tabulasi Validitas Kuesioner Pengetahuan

Nor es	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
7	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
13	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
19	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
20	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
23	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1

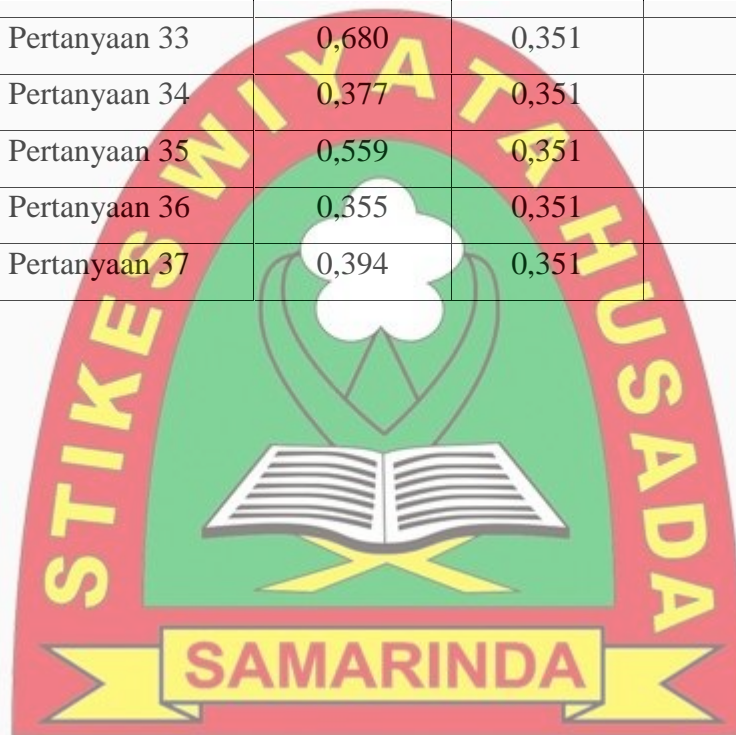
p 1 8	p 1 9	p 2 0	p 2 1	p 2 2	p 2 3	p 2 4	p 2 5	p 2 6	p 2 7	p 2 8	p 2 9	p 3 0	p 3 1	p 3 2	p 3 3	p 3 4	p 3 5	p 3 6	p 3 7
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1



**Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

<b>Butiran Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Kesimpulan</b>
Pertanyaan 1	0,259	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 2	1,061	0,351	Valid
Pertanyaan 3	1,386	0,351	Valid
Pertanyaan 4	-15,371	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 5	-1,581	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 6	-7,767	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,393	0,351	Valid
Pertanyaan 8	1,285	0,351	Valid
Pertanyaan 9	0,357	0,351	Valid
Pertanyaan 10	1,018	0,351	Valid
Pertanyaan 11	0,873	0,351	Valid
Pertanyaan 12	0,682	0,351	Valid
Pertanyaan 13	-3,472	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,613	0,351	Valid
Pertanyaan 15	1,116	0,351	Valid
Pertanyaan 16	0,108	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 17	0,067	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,268	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 19	0,605	0,351	Valid
Pertanyaan 20	0,658	0,351	Valid
Pertanyaan 21	0,680	0,351	Valid
Pertanyaan 22	0,457	0,351	Valid
Pertanyaan 23	0,540	0,351	Valid
Pertanyaan 24	-3,700	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 25	0,093	0,351	Tidak Valid

Pertanyaan 26	0,256	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 27	-9,888	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 28	0,181	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 29	0,429	0,351	Valid
Pertanyaan 30	0,238	0,351	Tidak Valid
Pertanyaan 31	0,757	0,351	Valid
Pertanyaan 32	0,497	0,351	Valid
Pertanyaan 33	0,680	0,351	Valid
Pertanyaan 34	0,377	0,351	Valid
Pertanyaan 35	0,559	0,351	Valid
Pertanyaan 36	0,355	0,351	Valid
Pertanyaan 37	0,394	0,351	Valid



## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	16

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.03	.999	30
p2	3.10	.803	30
p3	3.00	1.114	30
p4	2.63	.890	30
p5	2.77	.971	30
p6	2.80	1.064	30
p7	2.20	1.126	30
p8	2.87	1.106	30
p9	2.33	1.155	30
p10	2.60	1.221	30
p11	2.93	1.172	30
p12	2.73	.944	30
p13	2.73	1.230	30
p14	3.07	1.048	30
p15	2.90	1.094	30
p16	2.37	1.245	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	41.03	59.275	.668	.752
p2	40.97	63.895	.468	.769
p3	41.07	70.133	-.044	.805
p4	41.43	63.289	.457	.768
p5	41.30	64.976	.295	.779
p6	41.27	62.340	.421	.770
p7	41.87	65.637	.199	.787
p8	41.20	60.510	.512	.762
p9	41.73	59.099	.570	.757
p10	41.47	63.775	.271	.782
p11	41.13	68.326	.044	.800
p12	41.33	62.161	.503	.765
p13	41.33	57.885	.596	.753
p14	41.00	65.655	.223	.784
p15	41.17	57.937	.685	.748
p16	41.70	61.459	.386	.773

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
44.07	70.547	8.399	16

Kesimpulan : terdapat 6 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor : 3,5, 7, 10,11, dan 14 dengan nilai r masing – masing - 044, 0,295, 0,199, 0,271 dan 0,223 keenam pertanyaan dengan nilai r hitung lebih rendah dari r table yaitu 0,351 lakag selanjutnya mengalisis lagi dan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.03	.999	30
p2	3.10	.803	30
p4	2.63	.890	30
p6	2.80	1.064	30
p8	2.87	1.106	30
p9	2.33	1.155	30
p12	2.73	.944	30
p13	2.73	1.230	30
p15	2.90	1.094	30
p16	2.37	1.245	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	24.47	39.085	.577	.829
p2	24.40	41.834	.463	.839
p4	24.87	42.257	.367	.846
p6	24.70	39.183	.524	.834
p8	24.63	37.206	.657	.821
p9	25.17	37.247	.618	.825
p12	24.77	41.151	.433	.841
p13	24.77	35.978	.664	.820
p15	24.60	36.041	.766	.810
p16	25.13	39.637	.389	.849

### Scale Statistics

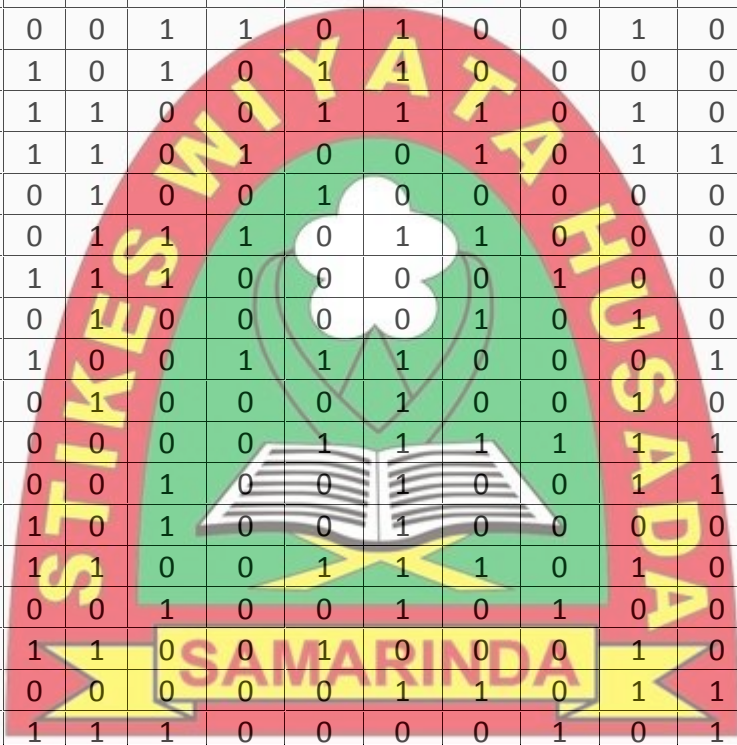
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.50	47.293	6.877	10

Intepretasi : terlihat bahwa 10 pertanyaan mempunyai nilai r hitung lebih besar dari r table (0,351) sehingga dapat di simpulkan 10 pertanyaan tersebut di nyatakan Valid..

### TABULASI HASIL PENGETAHUAN

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0

1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0





**Tabel Tabulasi Penelitian di RT 05 Kampung Sekolaq Joleq Kec. Sekolaq Darat Kab.Kutai Barat**

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Prilaku	Pengetahuan
1	1	30	4	3	2	3
2	1	43	4	3	2	3
3	1	47	2	4	1	1
4	2	45	3	3	2	3
5	1	29	4	3	2	3
6	2	26	2	4	2	3
7	1	52	2	4	2	3
8	1	43	2	4	2	3
9	1	47	2	3	2	3
10	2	40	2	4	2	3
11	1	30	2	3	2	3
12	2	30	3	3	2	3
13	2	64	2	4	2	3
14	2	29	4	4	2	3
15	2	49	2	4	1	1
16	1	31	3	3	2	3
17	2	48	2	4	2	3
18	1	28	4	3	2	3
19	2	40	2	4	2	3
20	1	45	3	3	2	3
21	2	23	4	3	2	3
22	1	30	4	3	2	1
23	1	47	3	4	2	3
24	1	50	2	4	1	1
25	2	40	2	4	2	3
26	1	58	3	4	2	3
27	1	31	4	3	2	3
28	2	29	3	4	2	3
29	2	53	1	4	2	1
30	2	31	3	3	2	3
31	1	29	2	4	2	3
32	2	60	2	4	2	3
33	1	34	4	3	1	1
34	2	28	4	3	2	3
35	2	32	4	3	2	3
36	1	48	3	4	2	3
37	1	62	1	4	2	1

38	1	26	4	3	1	1
39	2	30	4	2	2	3
40	1	35	4	3	2	3
41	1	45	4	4	1	1
42	2	30	3	4	2	3
43	1	28	4	4	2	3
44	1	55	2	4	2	3
45	1	29	4	3	2	1
46	1	30	3	4	2	3
47	1	59	2	4	1	3
48	1	50	4	5	1	3
49	1	45	4	5	1	1
50	2	48	3	4	2	3
51	1	29	3	4	2	3
52	2	28	3	4	2	1
53	2	27	3	4	2	3
54	1	39	3	4	1	1
55	1	50	2	4	1	3
56	1	27	2	4	1	1
57	1	49	4	1	2	1
58	1	49	2	4	1	1
59	1	35	3	4	1	1
60	1	47	4	5	2	3
61	1	41	4	4	1	3
62	1	33	3	3	1	3
63	1	39	5	1	1	1
64	1	36	3	4	1	3
65	1	38	4	3	1	1
66	1	40	3	4	2	3
67	2	39	4	3	2	1
68	2	21	2	4	2	1
69	1	58	4	1	1	1
70	1	55	5	1	1	3
71	1	66	4	1	1	3

## Normalitas Data Pengetahuan Masyarakat

### Explore

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

**Descriptives**

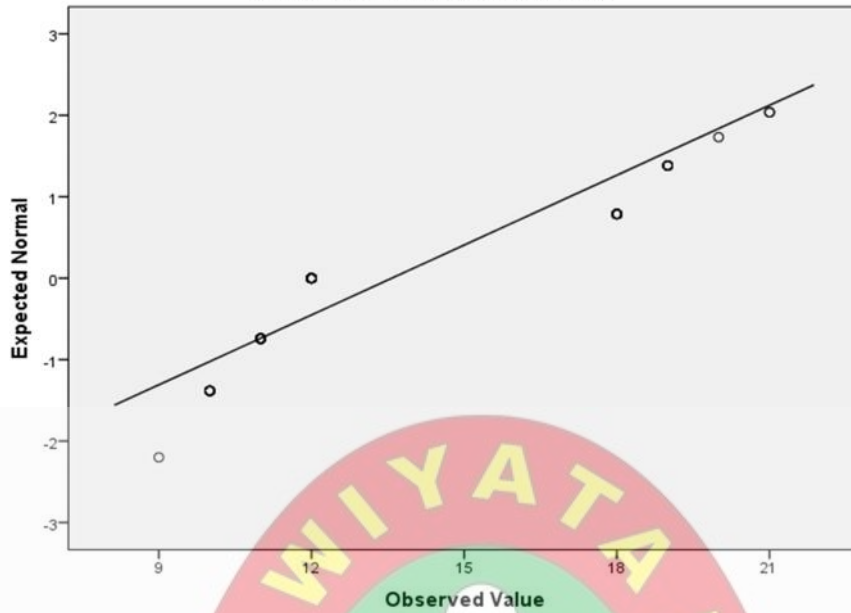
		Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean	13.58	.415
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.75
		Upper Bound	14.40
	5% Trimmed Mean	13.41	
	Median	12.00	
	Variance	12.219	
	Std. Deviation	3.496	
	Minimum	9	
	Maximum	21	
	Range	12	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.782	.285
	Kurtosis	-1.042	.563

**Tests of Normality**

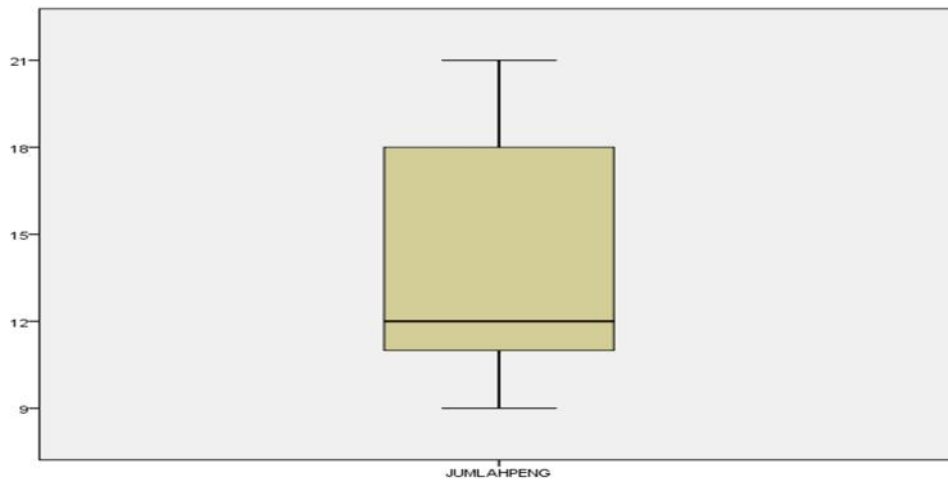
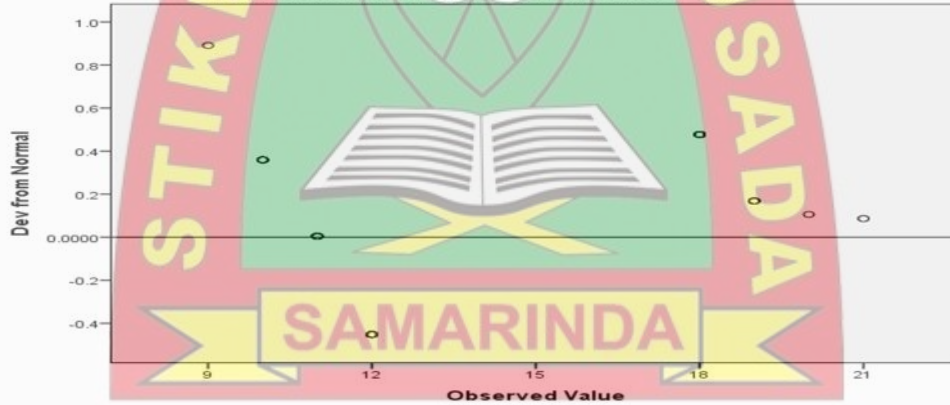
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.364	71	.000	.786	71	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of JUMLAHPENG



Detrended Normal Q-Q Plot of JUMLAHPENG



## Normalitas Data Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

### Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Descriptives

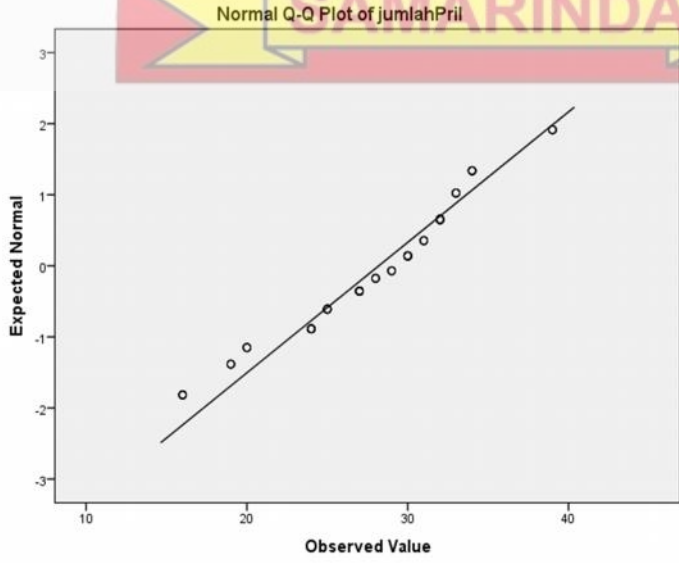
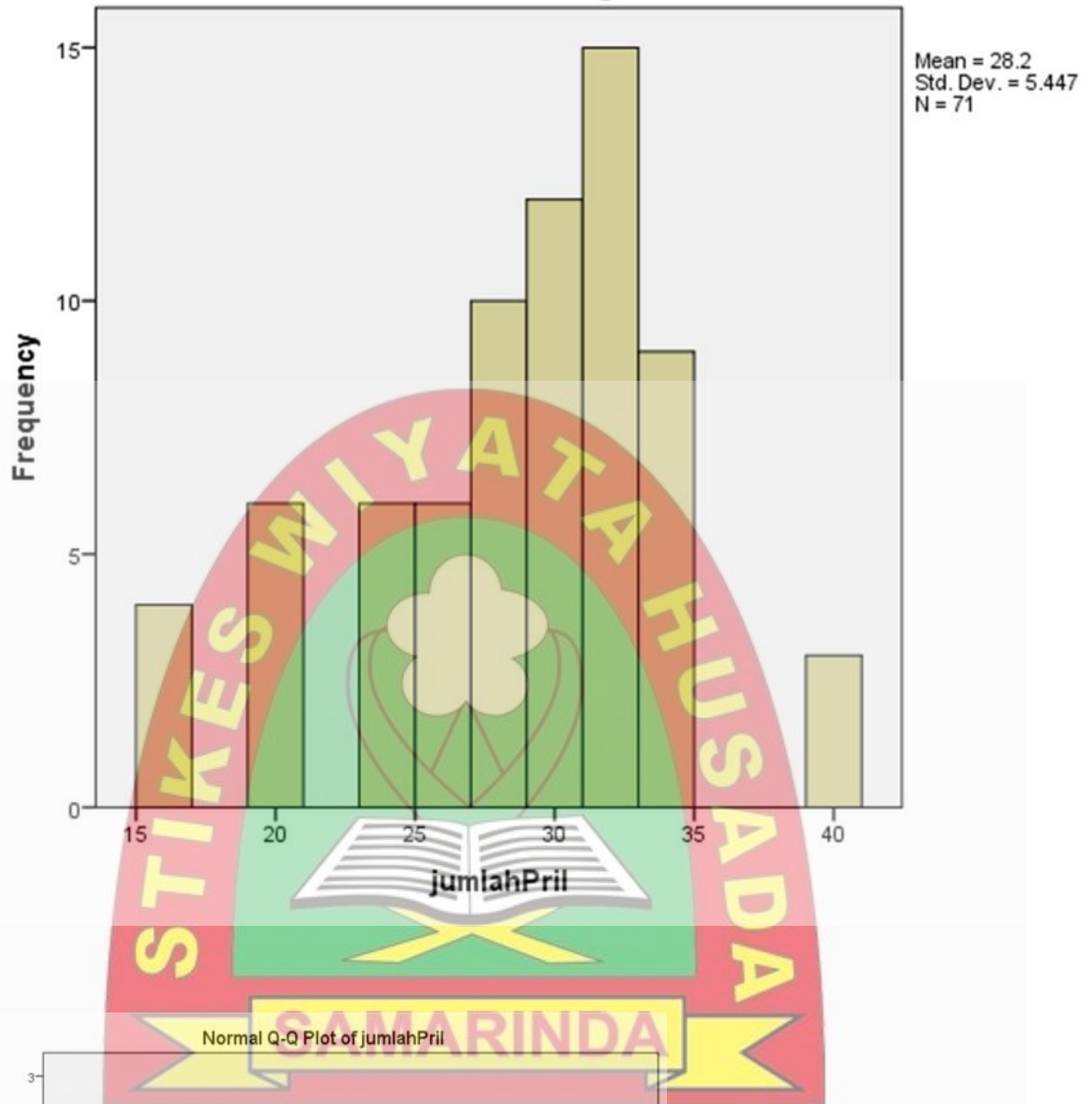
		Statistic	Std. Error
Perilaku	Mean	28.20	.646
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.91
		Upper Bound	29.49
	5% Trimmed Mean	28.32	
	Median	30.00	
	Variance	29.675	
	Std. Deviation	5.447	
	Minimum	16	
	Maximum	39	
	Range	23	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.530	.285
	Kurtosis	.015	.563

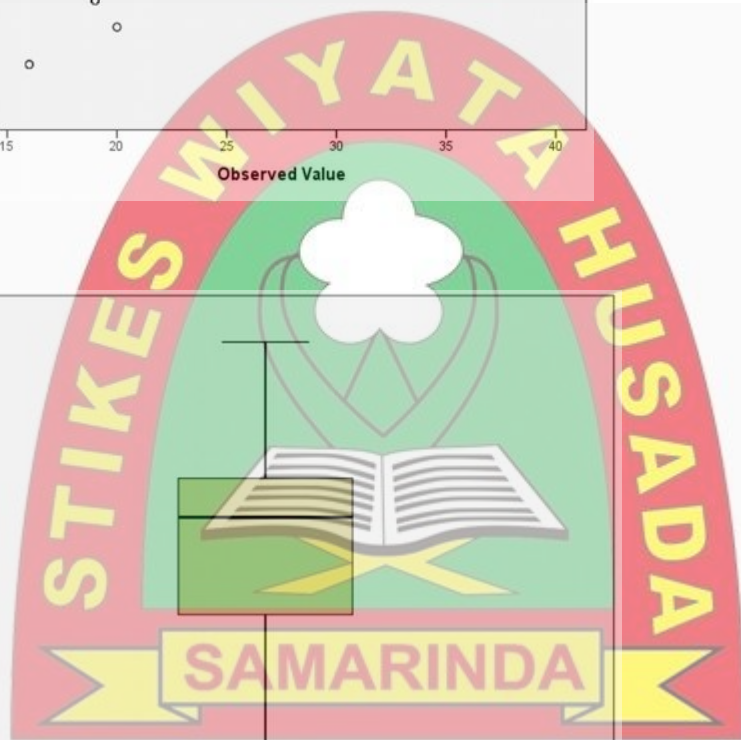
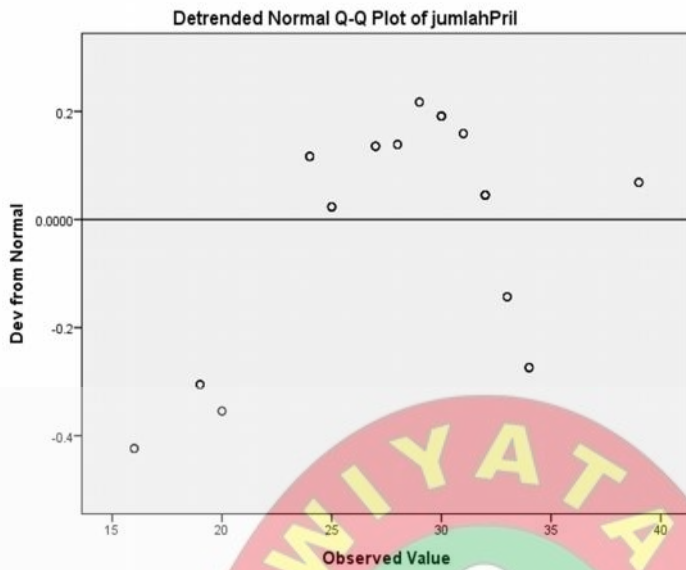
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku	.137	71	.002	.945	71	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram





# HASIL PENELITIAN UNIVARIAT

## Frequencies

**Statistics**

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidkan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.34	39.96	3.07	3.48
Median		1.00	39.00	3.00	4.00
Std. Deviation		.476	11.215	.946	.892
Minimum		1	21	1	1
Maximum		2	66	5	5

## Frequency Table

**Jenis Kelamin**

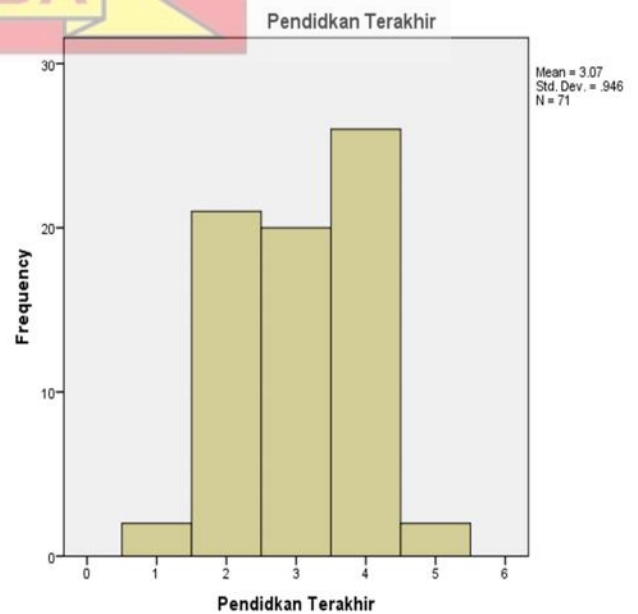
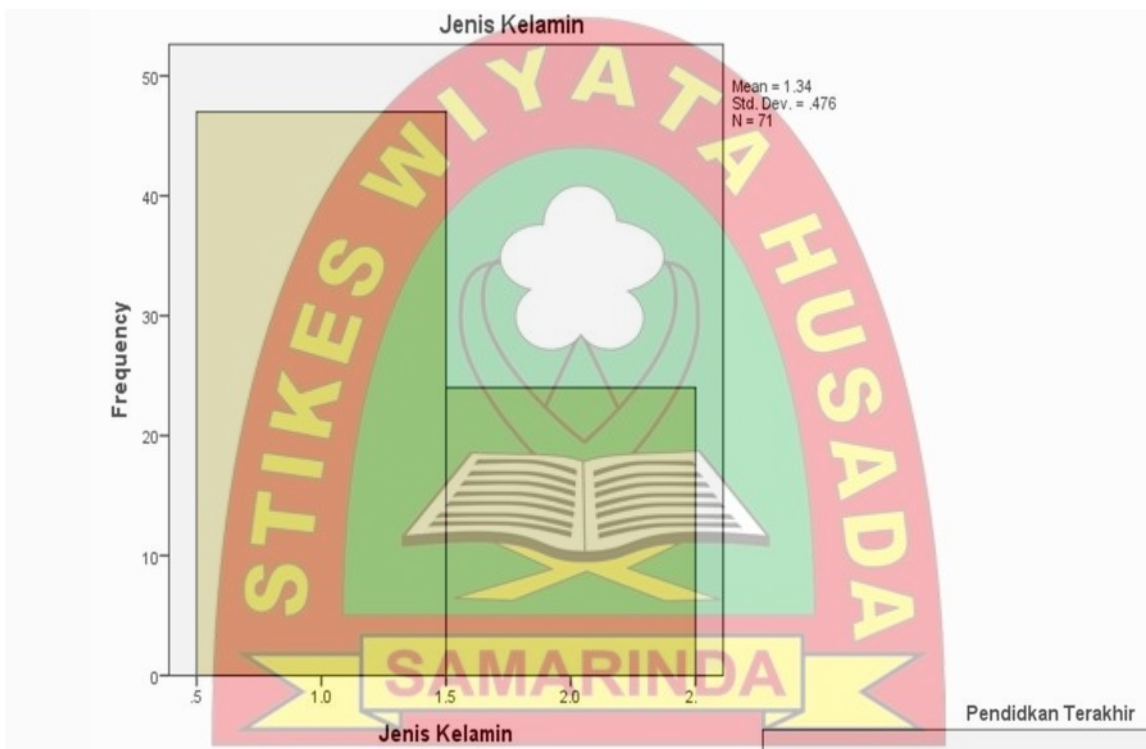
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	47	66.2	66.2	66.2
	Perempuan	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

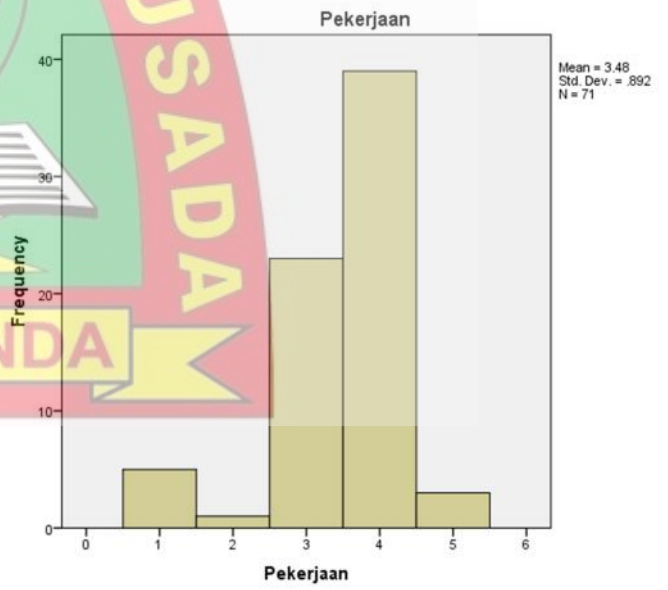
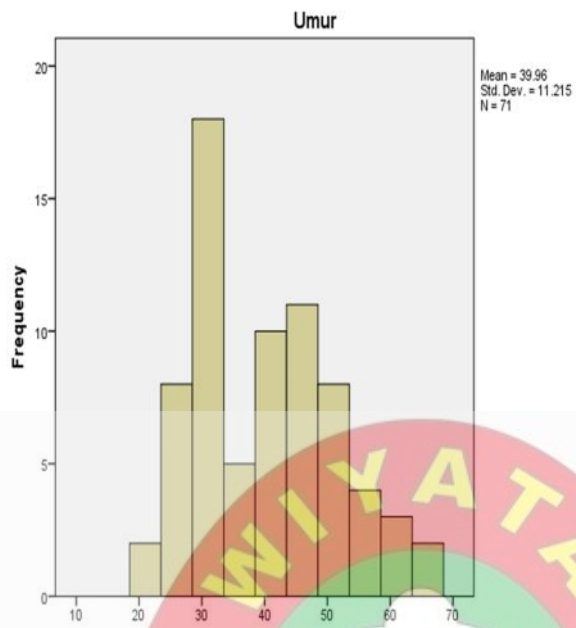
**Pendidkan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.8	2.8	2.8
	SD	21	29.6	29.6	32.4
	SMP	20	28.2	28.2	60.6
	SMA	26	36.6	36.6	97.2
	Perguruan Tinggi	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS/ABRI/Pensiunan	5	7.0	7.0	7.0
BUMN / BUMD	1	1.4	1.4	8.5
Swasta / Pedagang	23	32.4	32.4	40.8
Petani	39	54.9	54.9	95.8
Lain - Lain	3	4.2	4.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	





## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Umur	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Pendidkan Terakhir	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Pekerjaan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Jenis Kelamin	Mean	1.34	.057	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.23	
		Upper Bound	1.45	
	5% Trimmed Mean		1.32	
	Median		1.00	
	Variance		.227	
	Std. Deviation		.476	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.700	.285
	Kurtosis		-1.555	.563
	Umur	Mean	39.96	1.331
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	37.30	
		Upper Bound	42.61	
5% Trimmed Mean			39.56	
Median			39.00	
Variance			125.784	
Std. Deviation			11.215	
Minimum			21	

	Maximum		66	
	Range		45	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		.436	.285
	Kurtosis		-.799	.563
	Mean		3.07	.112
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.85	
		Upper Bound	3.29	
	5% Trimmed Mean		3.08	
	Median		3.00	
Pendidikan Terakhir	Variance		.895	
	Std. Deviation		.946	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.143	.285
	Kurtosis		-.967	.563
	Mean		3.48	.106
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.27	
		Upper Bound	3.69	
	5% Trimmed Mean		3.54	
	Median		4.00	
	Variance		.796	
Pekerjaan	Std. Deviation		.892	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.363	.285
	Kurtosis		2.117	.563

## HASIL PENELITIAN BIVARIAT

### Crosstabs

### Uji Chi - Square

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Katagori Pengetahuan 2 * Katagori Prilaku	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

#### Katagori Pengetahuan 2 \* Katagori Prilaku Crosstabulation

		Katagori Prilaku		Total
		Baik	Tidak baik	
Katagori Pengetahuan 2	Count	14	8	22
	% within Katagori Pengetahuan	63.6%	36.4%	100.0%
	Tinggi	2		
	% within Katagori Prilaku	63.6%	16.3%	31.0%
	% of Total	19.7%	11.3%	31.0%
	Count	8	41	49
Rendah	% within Katagori Pengetahuan	16.3%	83.7%	100.0%
	Count	2		
	% within Katagori Prilaku	36.4%	83.7%	69.0%
	% of Total	11.3%	57.7%	69.0%
	Count	22	49	71
	% within Katagori Pengetahuan	31.0%	69.0%	100.0%
Total	% within Katagori Prilaku	100.0%	100.0%	100.0%
	Count	22	49	71
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.891 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.756	1	.000		
Likelihood Ratio	15.441	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.668	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.82.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.112	.031	3.986	.000
N of Valid Cases	71			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Katagori Pengetahuan 2 (Baik / Kurang)	8.969	2.833	28.398
For cohort Katagori Prilaku = Baik	3.898	1.920	7.914
For cohort Katagori Prilaku = Tidak baik	.435	.247	.766
N of Valid Cases	71		

