



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
RUMAH TANGGA TENTANG CHIKUNGUNYA DENGAN
PRAKTIK PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI
RW 08 KELURAHAN GROGOL KECAMATAN LIMO KOTA
DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

YULI TRI WIDJASTUTI

1006822523

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

JUNI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
RUMAH TANGGA TENTANG CHIKUNGUNYA DENGAN
PRAKTIK PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI
RW 08 KELURAHAN GROGOL KECAMATAN LIMO KOTA
DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**

YULI TRI WIDJASTUTI

1006822523

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI, 2012**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yuli Tri Widjastuti

NPM : 1006822523

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Juni 2012

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yuli Tri Widjastuti
NPM : 1006822523
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA TENTANG CHIKUNGUNYA TERHADAP PRAKTIK
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI RW 08 KELURAHAN
GROGOL KECAMATN LIMO KOTA DEPOK TAHUN 2012**

Apabila terbukti suatu saat nanti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yan telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2012



(Yuli Tri Widjastuti)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yuli Tri Widjastuti

NPM : 1006822523

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.

Penguji : DR. Dra. Evi Martha, M.kes

Penguji : Sukanda, SE, MKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yuli Tri Widjastuti
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. RM. Kahfi 1 Jl. Jambu 2 Rt 011 Rw 02
No. 31, Ciganjur, Jakarta Selatan 12630
No. Telepon : 021. 78884929 / 081388640515
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta 19 Juli 1984
Agama : Islam
Email : dyaz_tw@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

1. Program Ekstensi Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Periode 2010-2012
2. Program D3 Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Periode 2002- 2005
3. SMUN 49 Jakarta Selatan
Periode 1999-2002
4. SMP 131 Jakarta Selatan
Periode 1996-1999

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada sumber dari segala sumber suara-suara hati yang bersifat mulia, sumber ilmu pengetahuan, sumber segala kebenaran, Sang Maha Cahaya, pilar nalar kebenaran dan kebaikan yang terindah Sang Kekasih Tercinta yang tak terbatas pencahayaan cinta-Nya bagi umat-Nya, Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012” ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktunya. Skripsi ini disusun berdasarkan penelitian yang penulis lakukan pada bulan Mei 2012 di Kelurahan Grogol Depok.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis dibantu oleh orang-orang yang banyak membantu baik dukungan secara moril maupun non moril, sehingga penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Prof . Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk memberikan masukan dan saran yang sangat berarti.
3. Ibu DR. Dra. Evi Martha, M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji skripsi saya,
4. Bapak Sukanda, SE, MKM yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji skripsi saya.
5. Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah memberikan surat ijin penelitian dan penggunaan data kepada saya, khususnya kepada Bu Ari. Terima kasih atas bantuan dan info yang sangat membantu.

6. Kepala Puskesmas Kecamatan Limo yang telah memberikan data serta ijin turun lapangan.
7. Orangtua atas iringan doanya. Terutama Bapak tercinta yang sudah berpulang ke sisi-Nya.
8. Untuk Mas Prasetyo atas nasehat, motivasi serta dengan setia membantu saya.
9. Teman seperjuangan Aniko, Dewi, dan Mbak Melia atas saran dan bantuannya yang bersedia diganggu untuk menanyakan banyak hal yang tidak saya mengerti.
10. Teman-teman Ekstensi PKIP 2010 atas *support* dan doanya.

Selanjutnya penulis sangat menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata penulis mohon maaf apabila ada kesalahan yang disengaja maupun yang. Dengan segala keterbatasan yang ada, semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi penulis sendiri.

Jakarta, 29 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuli Tri Widjastuti
NPM : 1006822523
Program Studi : S1 Ekstensi
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012”


beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti-Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media format, mempublikasikan ttugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 29 Juni 2012

Yang menyatakan



(Yuli Tri Widjastuti)

ABSTRAK

Nama : Yuli Tri Widjastuti
Program Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok tahun 2012

Chikungunya merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus chikungunya. Gejala utamanya adalah demam mendadak, nyeri persendian terutama di sendi lutut, jari kaki dan tangan serta tulang belakang. Salah satu pencegahan dari penyakit ini adalah dengan melakukan praktik PSN. Pada akhir tahun 2011 terdapat chikungunya di Kelurahan Grogol dengan jumlah penderita sebanyak 208 orang tanpa kematian. Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan metode pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 204 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik PSN (OR=2.115, P=0.023), sikap dengan praktik PSN (OR=2.366, P=0.008). data di chi square dengan taraf signifikan 95% (alfa 0.05). Disarankan untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terkait peningkatan praktik PSN demam chikungunya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Chikungunya, Praktik PSN

ABSTRACT

Name : Yuli Tri Widjastuti
Program Study : Health Education and Behavioral Sciences
Title : The relationship between Knowledge and Attitudes about Chikungunya Housewife Practice Mosquito Eradication Nest (PSN) in RW 08 Sub Grogol, Limo Sub-district, Depok City of 2012.

Chikungunya is a contagious disease caused by the chikungunya virus. The main symptoms are sudden fever, joint pain, especially in the knee joint, the toes and fingers, and spine. One of the prevention of this disease is to practice the PSN. At the end of 2011 there were chikungunya in the Village Grogol with as many as 208 people the number of patients without death. This study uses an observational analytic approach to the cross sectional method. The sample in this study amounted to 204 respondents. The results showed no significant relationship between knowledge of the practice of PSN (OR = 2115, P = 0023), attitudes to the practice of PSN (OR = 2366, P = 0.008). Data on the chi square with 95% significant level (alpha 0.05). It is recommended to increase outreach activities to improve knowledge and attitudes related to homemakers increase in the practice of chikungunya fever PSN.

Keywords: Knowledge, Attitude, Chikungunya, PSN Practice

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Demam Chikungunya.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Penyebab.....	7
2.1.3 Penularan dan Penyebaran Penyakit.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	10
2.1.5 Pengobatan.....	11
2.1.6 Pencegahan.....	12
2.2 Perilaku.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	15
2.2.3 Perilaku Pencegahan.....	18
2.3 Pengetahuan.....	18
2.3.1 Pengertian.....	18

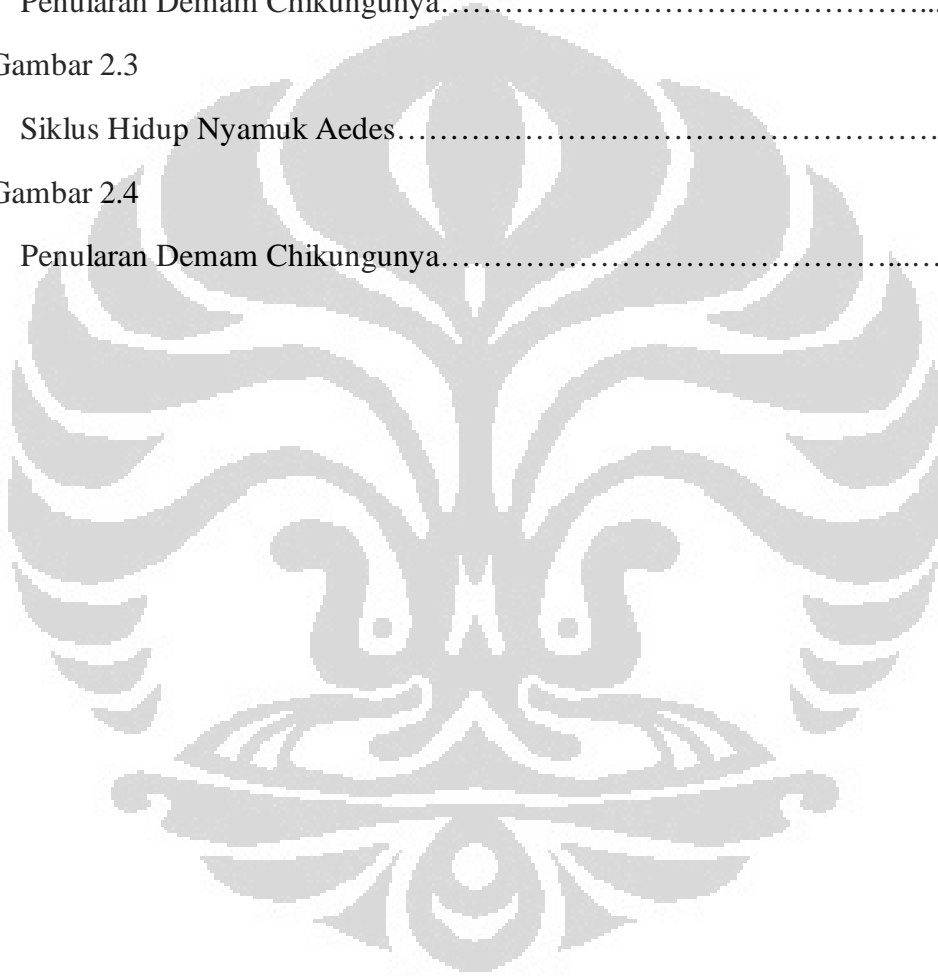
2.3.2	Tingkatan Pengetahuan.....	19
2.4	Sikap.....	21
2.4.1	Pengertian.....	21
2.4.2	Komponen Sikap.....	21
2.4.3	Tingkatan Sikap.....	22
2.5	Kerangka Teori.....	23
3.	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	24
3.1	Kerangka Konsep.....	24
3.2	Variabel Penelitian.....	25
3.3	Hipotesis Penelitian.....	25
3.4	Definisi Operasional.....	26
4.	METODE PENELITIAN.....	28
4.1	Rancangan Penelitian.....	28
4.2	Populasi dan Sampel.....	28
4.3	Metode Pengumpulan Data.....	29
4.4	Alat pengumpulan Data.....	30
4.5	Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	30
4.6	Etika Penelitian.....	32
5.	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	33
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
5.2	Keterbatasan Penelitian.....	35
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian.....	35
6.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1	Kesimpulan.....	46
6.2	Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

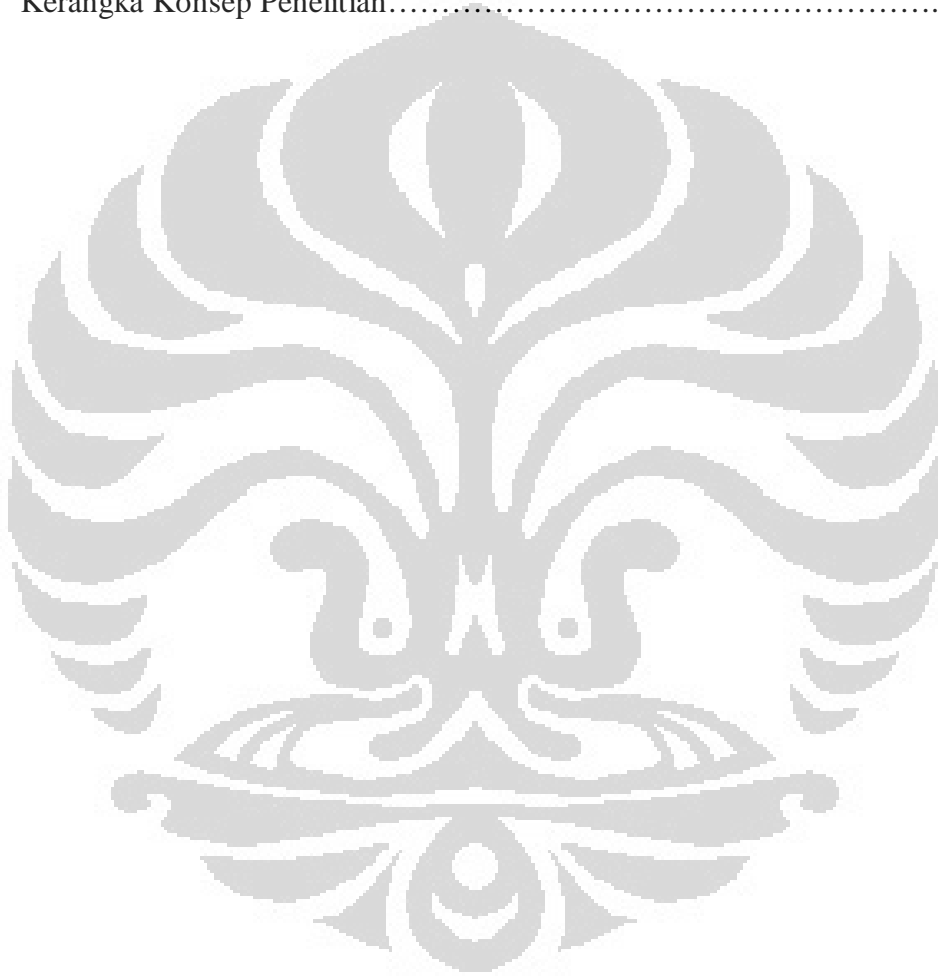
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	
Nyamuk Aedes Aegypti.....	8
Gambar 2.2	
Penularan Demam Chikungunya.....	9
Gambar 2.3	
Siklus Hidup Nyamuk Aedes.....	9
Gambar 2.4	
Penularan Demam Chikungunya.....	10



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	
Kerangka Teori.....	23
Bagan 3.1	
Kerangka Konsep Penelitian.....	24

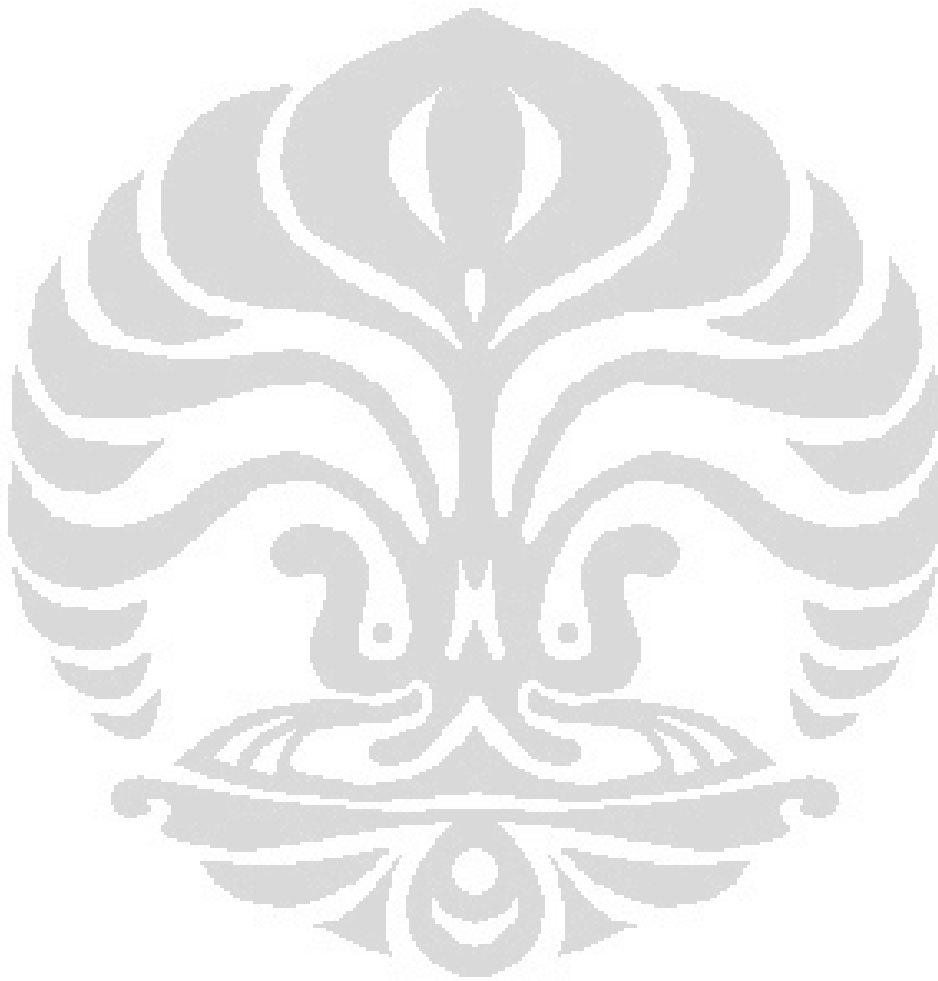


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	
Definisi Operasional, Alat ukur dan Skala Pengukuran Variabel.....	26
Tabel 5.1	
10 Besar Penyakit Puskesmas Limo Tahun 2012.....	36
Tabel 5.2	
10 Besar Penyakit Bulan Januari di Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2012.....	37
Tabel 5.3	
Distribusi Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012	38
Tabel 5.4	
Distribusi Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012.....	38
Tabel 5.5	
Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012.....	39
Tabel 5.6	
Distribusi Pendidikan Ibu Rumah Tangga di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012.....	40
Tabel 5.7	
Distribusi Umur Ibu Rumah Tangga di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012.....	40
Tabel 5.8	
Distribusi Riwayat Chikungunya ibu Rumah Tangga di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2012.....	41
Tabel 5.9	
Hubungan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2010.....	42

Tabel 5.10

Hubungan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok Tahun 2010.....44



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chikungunya adalah penyakit yang mirip dengan Demam Berdarah Dengue, keduanya ditularkan oleh nyamuk yang *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Menurut WHO dalam Susanto (2011), penyakit chikungunya disebabkan oleh virus chikungunya (CHIKV) yang disebut juga *Buggy Creek Virus*. Vektor pembawa penyakit ini adalah nyamuk, oleh sebab itu chikungunya tergolong *Arthropoda disease*, yaitu penyakit yang disebarkan oleh Arthropoda.

Chikungunya adalah *re-emerging disease* atau penyakit lama yang kemudian merebak kembali (Mohan, 2010). Demam chikungunya ini ialah sejenis demam yang diakibatkan oleh virus keluarga *Togaviridae*, genus *alfavirus* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini cenderung menimbulkan kejadian luar biasa pada sebuah wilayah (Depkes. Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2004).

Gejala utamanya adalah demam mendadak, nyeri pada persendian dan ruam makulopapuler (kumpulan bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang kadang-kadang disertai dengan gatal. Gejala lainnya yang dapat dijumpai adalah nyeri otot, sakit kepala, menggigil, kemerahan pada konjunktiva, pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher, mual, dan muntah. Meski gejalanya mirip dengan DBD, namun pada chikungunya tidak terjadi perdarahan hebat, renjatan (*shock*) maupun kematian. Jadi dengan kata lain seseorang yang menderita penyakit demam chikungunya ini dapat terganggu kenyamanannya, menghambat produktivitas serta aktivitas sehari-harinya.

Sejarahnya, menurut Carey dalam Hendro (2005) Virus Chikungunya pertama kali diidentifikasi di Afrika Timur tahun 1952.

Virus ini terus menimbulkan epidemi di wilayah tropis Asia dan Afrika. KLB chikungunya banyak terjadi di berbagai belahan dunia. Pada tahun 1779 di Kairo, lalu tahun 1824 di India, tahun 1901 terjadi di Hongkong, dan masih banyak lagi. Di Indonesia sendiri, demam chikungunya dilaporkan pertama kali di Samarinda tahun 1973. Kemudian berjangkit di Kuala Tungkal, Jambi, tahun 1980. Tahun 1983 merebak di Martapura, Ternate, dan Yogyakarta. Setelah vakum hampir 20 tahun, awal tahun 2001 KLB demam chikungunya terjadi di Muara Enim, Sumatera Selatan dan Aceh, disusul Bogor pada Oktober. Demam chikungunya berjangkit lagi di Bekasi, Purworejo, dan Klaten Jawa Tengah tahun 2002.

Di Jakarta, penyakit demam chikungunya pernah terdengar pada 1973 bersama-sama dengan Kota Samarinda. Sejak Januari hingga Februari 2003, kasus chikungunya dilaporkan menyerang Bolaang Mongondow, Sulut (608 orang), Jember (154 orang), dan Bandung (208 orang). Jumlah kasus chikungunya yang terjadi sepanjang tahun 2001-2003 mencapai 3.918 kasus tanpa kematian (DepKes, 2012)

Kita perlu mewaspadaai penyakit ini, kebersihan lingkungan harus tetap dijaga. Penting bagi masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin, terutama pada musim penghujan. Pencegahan yang murah dan efektif dapat dilakukan dengan 3M plus, yaitu menguras bak seminggu sekali, menutup penampungan air, serta mengubur barang barang bekas. Selain itu jangan menggantung pakaian dibelakang pintu kamar karena hal tersebut dapat digunakan sebagai tempat tinggal oleh nyamuk dan menaburkan bubuk abate.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Depok bagian P2P&PL di wilayah Puskesmas Kecamatan Limo Depok terdapat 196 warga Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat, yang terserang Chikungunya. Serangan chikungunya terus berkembang. Sejak akhir November 2011 hingga awal Januari 2012 ini, sedikitnya 200 warga terserang chikungunya. Serangan ini melanda Kecamatan Tanah Baru, Kecamatan Limo, dan Kecamatan Pancoran Mas, dengan

proporsi penderita Chikungunya menurut jenis kelamin sebanyak 56,5 persen menyerang perempuan dan 43,5 persen menyerang laki-laki. Kejadian paling banyak pada kelompok umur diatas 31-40 tahun, yaitu 42 kasus dan kelompok umur 10-20 dan 21-30 tahun masing-masing 37 kasus. Kondisi lingkungan rumah dan di dalam rumah sangat berpotensi terjadi penularan chikungunya (ABJ-angka bebas jentik- hanya sekitar 50 persen).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan juga dari berbagai penelitian serta pengamatan diketahui bahwa pada umumnya yang bertanggung jawab mengurus masalah rumah tangga, termasuk masalah kebersihan lingkungan rumah, pengadaan obat nyamuk, membersihkan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk adalah kaum ibu. Maka dari itulah sebabnya yang menjadi sasaran penelitian ini adalah ibu rumah tangga.

Melihat fenomena di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk terhadap pencegahan penyakit chikungunya yaitu praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Kota Depok tahun 2012.

1.2 Perumusan Masalah

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu upaya penanggulangan vektor. Penyakit chikungunya dengan menghilangkan jentik sebagai sasaran utama. Selain itu kebiasaan sehari-hari yang dapat mengurangi kontak dengan nyamuk dewasa juga menjadi upaya mencegah kejadian chikungunya.

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang dan *factor predisposisi* dari perilaku. Dimana hal ini menggambarkan kesadaran, keyakinan serta penilaian seseorang terhadap suatu perilaku. Maka dari itu penulis ingin melihat bagaimana faktor ini

pada responden yaitu ibu rumah tangga dalam pelaksanaan PSN chikungunya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Kota Depok tahun 2012.”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai chikungunya?
2. Bagaimanakah gambaran sikap ibu rumah tangga mengenai chikungunya?
3. Bagaimanakah gambaran praktik pemberantasan sarang nyamuk ibu rumah tangga dalam mencegah chikungunya?
4. Adakah hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga mengenai chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk?
5. Adakah hubungan antara sikap ibu rumah tangga mengenai chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Kota Depok tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai chikungunya.
2. Mengetahui gambaran sikap ibu rumah tangga mengenai chikungunya.

3. Mengetahui gambaran praktik pemberantasan sarang nyamuk ibu rumah tangga dalam mencegah chikungunya.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga mengenai chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk.
5. Mengetahui hubungan antara sikap ibu rumah tangga mengenai chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Program

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan dan puskesmas khususnya bagian P2P&PL dan PromKes dalam membuat pendekatan program kesehatan yang terkait masalah chikungunya pada masyarakat.

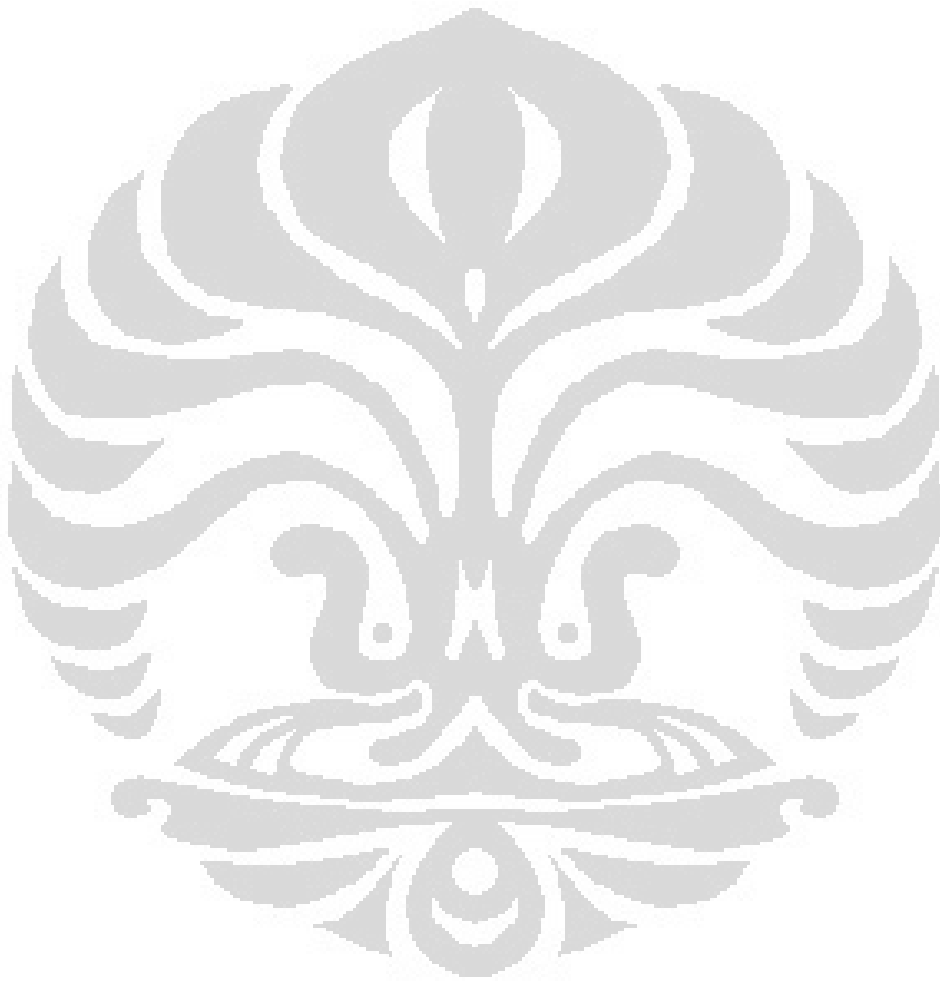
1.5.2 Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam ilmu PKIP dalam memahami perilaku pelaksanaan PSN pada masyarakat, dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam upaya pencegahan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok tahun 2012. Dalam hal ini yang menjadi responden adalah ibu rumah tangga yang berada di RW 08 Kelurahan Limo. Dipilihnya Kelurahan Limo ini sebagai tempat penelitian dikarenakan adanya kejadian chikungunya di wilayah tersebut. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2012 dan pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuisioner serta wawancara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Chikungunya

2.1.1 Pengertian

Chikungunya berasal dari bahasa Swahili berdasarkan gejala pada penderita, yang berarti (posisi tubuh) meliuk atau melengkung (*that which contorts or bends up*), mengacu pada postur penderita yang membungkuk akibat nyeri sendi hebat (*arthralgia*) (Judarwanto, 2007).

Menurut WHO dalam Susanto (2011), chikungunya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui nyamuk (*Aedes sp.*) yang terinfeksi. Karakteristik penyakit ini adalah munculnya demam dengue yang disertai dengan bercak-bercak kemerahan pada kulit.

2.1.2 Penyebab

Aedes aegypti adalah agen transmisi utama untuk Chikungunya Virus (CHIKV). Hal ini biasanya ditemukan di daerah tropis dan itulah alasan mengapa chikungunya terdapat di negara-negara Asia. Dalam kasus terakhir, spesies lain bernama nyamuk *Aedes albopictus* ditemukan menjadi carrier (*chikungunya.in*).

Menurut Saroso dalam Noviyus (2009), virus Chikungunya termasuk keluarga *Togaviridae*, genus *Alphavirus*. Karena vektor pembawa penyakitnya adalah nyamuk, chikungunya tergolong *arthropod-borne disease*, yaitu penyakit yang disebarkan oleh *Artropoda*.



Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes Aegypti*

(sumber: satriyasa.blogspot.com)

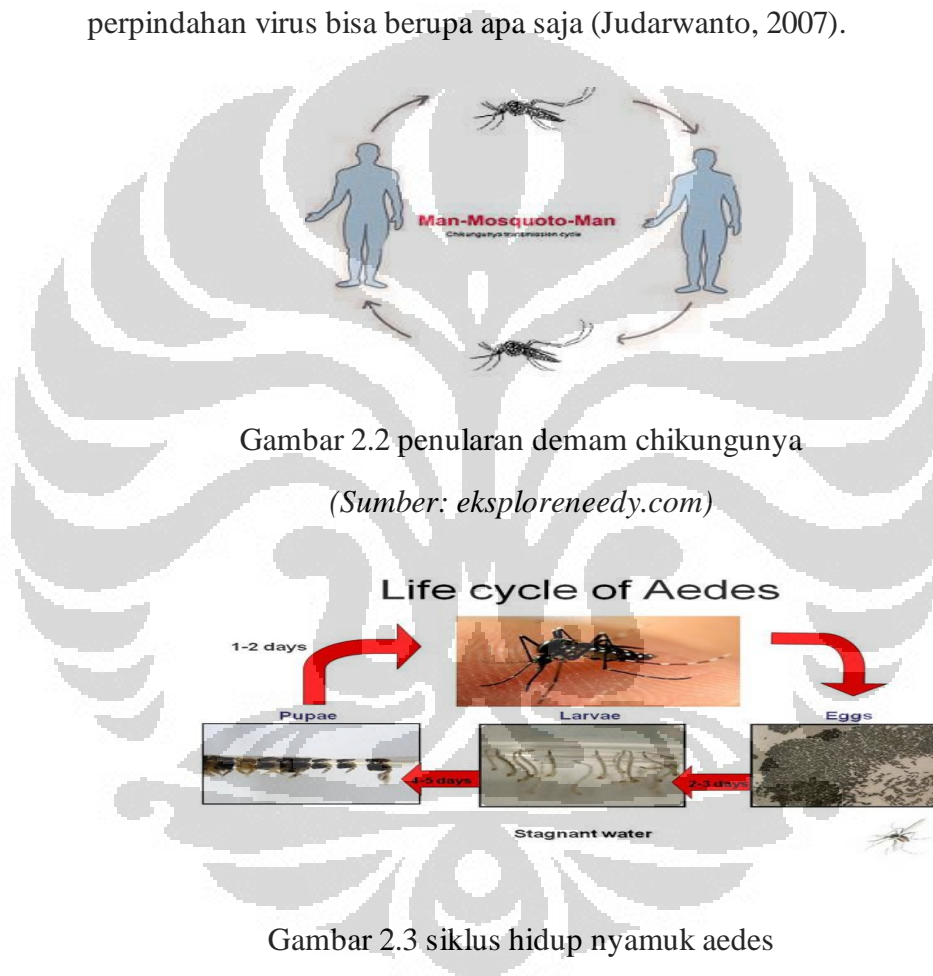
Virus Chikungunya sebagai penyebab demam Chikungunya masih belum diketahui pola masuknya ke Indonesia. Sekitar 200-300 tahun lalu virus Chikungunya merupakan virus pada hewan primata di tengah hutan atau savana di Afrika. Satwa primata yang dinilai sebagai pelestari virus adalah bangsa baboon (*Papio sp*), *Cercopithecus sp*. Siklus di hutan (*sylvatic cycle*) di antara satwa primata dilakukan oleh nyamuk *Aedes sp* (*Ae africanus*, *Aeluteocephalus*, *Ae opok*, *Ae. furciper*, *Ae taylori*, *Ae cordelierrri*). Pembuktian ilmiah yang meliputi isolasi dan identifikasi virus baru berhasil dilakukan ketika terjadi wabah di Tanzania 1952-1953 (Judarwanto, 2007).

2.1.3 Penularan dan Penyebaran Penyakit

Penularan alami virus chikungunya adalah manusia-nyamuk-manusia. Nyamuk yang terinfeksi akan menularkan penyakit bila menggigit manusia yang sehat. Namun dilaporkan beberapa hewan vertebrata juga menjadi perantara virus, diantaranya monyet, tikus dan burung. Bahkan virus bisa juga bertransmisi dari ibu yang mengalami chikungunya ke anak di kandungannya.

Aedes aegypti (*the yellow fever mosquito*) adalah vektor utama atau pembawa virus Chikungunya. *Aedes albopictus* (*the Asian tiger mosquito*) mungkin juga berperan dalam penyebaran penyakit ini di kawasan Asia. Dan beberapa jenis spesies nyamuk tertentu di daerah Afrika juga ternyata dapat menyebarkan penyakit Chikungunya (Noviyus, 2009).

Masih belum diketahui secara pasti bagaimana virus tersebut menyebar antar negara. Mengingat penyebaran virus chikungunya antar negara relatif pelan, kemungkinan penyebaran ini terjadi seiring dengan perpindahan nyamuk. Peredaran virus memang tak bisa lagi dibatasi oleh posisi geografi. Hutan yang tadinya tertutup menjadi terbuka, daerah yang dulu terisolir kini bisa dengan mudah berhubungan ke mana saja. Cara perpindahan virus bisa berupa apa saja (Judarwanto, 2007).



Gambar 2.2 penularan demam chikungunya

(Sumber: eksploreneedy.com)

Gambar 2.3 siklus hidup nyamuk aedes

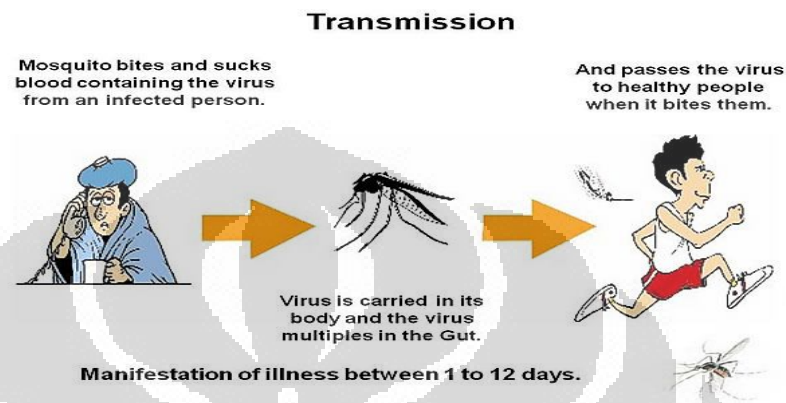
(Sumber: eksploreneedy.com)

2.1.4 Manifestasi Klinik

Masa inkubasi chikungunya adalah 1-6 hari. Tanda dan gejala chikungunya meliputi (Judarwanto, 2007):

a. Demam

Biasanya demam tinggi, timbul mendadak disertai mengigil dan muka kemerahan. Panas tinggi selama 2-4 hari kemudian kembali normal.



Gambar 2.4 Penularan Demam Chikungunya

(Sumber: *exploreneedy.com*)

b. Sakit persendian

Nyeri sendi merupakan keluhan yang sering muncul sebelum timbul demam dan dapat bermanifestasi berat, nyeri tak terperi, sehingga kadang penderita "merasa lumpuh" sebelum berobat. Sendi yang sering dikeluhkan: sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang.

c. Nyeri otot

Nyeri bisa pada seluruh otot atau pada otot bagian kepala dan daerah bahu. Kadang terjadi pembengkakan pada pada otot sekitar mata kaki.

d. Bercak kemerahan (ruam) pada kulit

Bercak kemerahan ini terjadi pada hari pertama demam, tetapi lebih sering pada hari ke 4-5 demam. Lokasi biasanya di daerah muka, badan, tangan, dan kaki. Kadang ditemukan perdarahan pada gusi.

e. Sakit Kepala (merupakan keluhan yang sering ditemui).

f. Kejang dan Penurunan Kesadaran

Kejang biasanya pada anak karena panas yang terlalu tinggi, jadi bukan secara langsung oleh penyakitnya.

g. Gejala lain : gejala lain yang kadang dijumpai adalah pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher.

2.1.5 Pengobatan

Demam Chikungunya termasuk "*Self Limiting Disease*" atau penyakit yang sembuh dengan sendirinya. Tak ada vaksin maupun obat khusus untuk penyakit ini. Pengobatan yang diberikan hanyalah terapi simptomatis atau menghilangkan gejala penyakitnya. Seperti, obat penghilang rasa sakit atau demam seperti golongan paracetamol, sebaiknya dihindarkan penggunaan obat sejenis asetosal. Antibiotika tidak diperlukan pada kasus ini. Penggunaan antibiotika dengan pertimbangan mencegah infeksi sekunder tidak bermanfaat (Judarwanto, 2007).

Selain itu menurut Saroso dalam Noviyus (2009), pemberian vitamin peningkat daya tahan tubuh juga bermanfaat untuk penanganan penyakit. Selain vitamin, makanan yang mengandung cukup banyak protein dan karbohidrat juga meningkatkan daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh yang bagus dan istirahat cukup bias mempercepat penyembuhan penyakit. Minum banyak juga disarankan untuk mengatasi kebutuhan cairan yang meningkat saat terjadi demam.

2.1.6 Pencegahan

Satu-satunya cara menghindari penyakit ini adalah membasmi nyamuk pembawa virusnya yaitu melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan melakukan "3M" PLUS.

3 M Plus adalah tindakan yang dilakukan secara teratur untuk memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, yaitu dengan cara:

1. Menguras

Menguras tempat-tempat penampungan air seperti: bak mandi / wc, tempayan, ember, vas bunga, tempat minum burung dan lain-lain seminggu sekali.

2. Menutup

Menutup rapat semua tempat penampungan air seperti ember, gentong, drum dan lain-lain.

3. Mengubur

Mengubur semua barang-barang bekas yang ada di sekitar / luar rumah yang dapat menampung air hujan.

4. Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk

- Membunuh jentik nyamuk ditempat air yang sulit di kuras atau sulit air dengan menabur bubuk Temephos (abate) atau Altosoid 2-3 bulan sekali dengan takaran 1 gram abate untuk 10 liter air atau 2,5 gram Altosoid untuk 100 liter air. Abate dapat dibeli / diperoleh di puskesmas atau di apotik
- Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- Mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk
- Mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok
- Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi.
- Tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar.

(Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

Nyamuk inipun senang hidup dan berkembang biak di genangan air bersih seperti bak mandi, vas bunga, dan juga kaleng atau botol bekas yang menampung air bersih, juga senang hidup di benda-benda yang menggantung seperti baju-baju yang ada di belakang pintu kamar. Selain itu, nyamuk ini juga menyukai tempat yang gelap dan pengap.

Mengingat penyebar penyakit ini adalah nyamuk *Aedes aegypti* maka cara terbaik untuk memutus rantai penularan adalah dengan memberantas nyamuk tersebut, sebagaimana sering disarankan dalam

pemberantasan penyakit demam berdarah dengue. Insektisida yang digunakan untuk membasmi nyamuk ini adalah dari golongan malation, sedangkan themopos untuk mematikan jentik-jentiknya. Malation dipakai dengan cara pengasapan, bukan dengan menyemprotkan ke dinding. Hal ini karena *Aedes aegypti* tidak suka hinggap di dinding, melainkan pada benda-benda yang menggantung (Judarwanto, 2007).

Halaman atau kebun di sekitar rumah harus bersih dari benda-benda yang memungkinkan menampung air bersih, terutama pada musim hujan seperti sekarang. Pintu dan jendela rumah sebaiknya dibuka setiap hari, mulai pagi hari sampai sore, agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, sehingga terjadi pertukaran udara dan pencahayaan yang sehat. Dengan demikian, tercipta lingkungan yang tidak ideal bagi nyamuk tersebut.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Mulai dari binatang sampai manusia mempunyai aktivitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007). Secara singkat aktivitas manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misal: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain, misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang disebut perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat

diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (tidak langsung) (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005), perilaku kesehatan adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini meliputi mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam tindakan yang nyata atau terbuka. Respon ini sudah jelas dalam tindakan atau praktek (*practice*), yang dapat diamati oleh orang lain dengan jelas.

2.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama, yaitu :

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun nonfisik dalam bentuk sosial, ekonomi, budaya, dan sebagainya.

1) Sosial

Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota kelompok lain. Setiap kelompok memiliki aturan dan norma sosial tertentu, sehingga perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung dalam suatu jaringan normatif.

2) Ekonomi

Keadaan ekonomi juga berpengaruh terhadap suatu penyakit. Misalnya, angka kematian lebih tinggi di kalangan masyarakat yang status ekonominya rendah dibandingkan dengan masyarakat dengan status ekonomi tinggi. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan ekonomi rendah tidak memiliki biaya untuk berobat sehingga tidak ada suatu penanganan yang baik dalam menghadapi suatu penyakit.

3) Budaya

Setiap daerah pasti memiliki budaya yang berbeda-beda. Misalnya dalam suatu komunitas yang masyarakatnya menganut agama Islam, tidak akan mau memakan daging babi karena bagi mereka daging babi adalah haram, dan tidak baik bagi kesehatan. Maka dari itu mereka

tidak akan mau memakan daging babi tersebut demi menjaga kesehatan mereka.

b. Faktor Internal

Faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar yaitu:

1) Perhatian

Ada dua batasan tentang perhatian, yaitu energi psikis yang tertuju pada suatu obyek dan banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktivitas yang sedang dilakukan.

2) Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan obyek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap. Sedangkan mendengar, meraba, membau, dan mengecap itu sendiri disebut sebagai modalitas pengamatan.

3) Persepsi

Setelah melakukan pengamatan maka akan terjadi gambaran yang tinggal dalam ingatan. Gambaran yang tinggal dalam ingatan inilah yang disebut persepsi.

4) Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motif tidak dapat diamati. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut.

5) Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada. Tanggapan baru ini tidak haruslah sama dengan tanggapan yang telah ada sebelumnya.

Menurut Green dikutip oleh Notoatmodjo (2005), faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

a. Faktor-Faktor Predisposisi

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah dan mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap atau masyarakat tersebut terhadap apa yang dilakukan. Misalnya perilaku warga untuk mencegah penularan Chikungunya akan lebih mudah apabila warga tersebut tahu apa manfaat dari pencegahan tersebut. Disamping itu, kepercayaan, tradisi, system nilai di masyarakat setempat juga sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku.

b. Faktor-Faktor Pemungkin

Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Maksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor-Faktor Penguat

Merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi ia tidak melakukannya. Dalam hal ini dukungan atau dorongan dari orang lain sangat dibutuhkan untuk

pencegahan suatu penyakit. Selain itu sikap dan perilaku petugas kesehatan juga menjadi panutan bagi seseorang atau masyarakat.

2.2.3 Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian, bisa juga di sebut perilaku antisipasi terhadap kejadian yang mungkin akan dialami nanti. Dalam mengambil langkah-langkah untuk pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan/ penelitian epidemiologis.

Sedangkan yang dimaksud pencegahan terhadap penyakit menular adalah upaya untuk menekan terjadinya peristiwa penyakit menular dalam masyarakat serendah mungkin sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat tersebut. Sedangkan untuk menekan merebaknya penyakit Chikungunya ini maka perlu dilakukan upaya pencegahan yaitu melalui pemberantasan sarang nyamuk.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu terhadap suatu obyek tertentu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, serta perasa (Notoatmodjo, 2005). Sebagian pengetahuan yang dimiliki manusia diperoleh dari indera penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga). Pengetahuan atau kognitif merupakan peranan yang sangat penting dalam menentukan tindakan atau perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2005).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, antara lain :

a. Tahu

Tahu berarti mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau disebut juga dengan *recall* (mengingat kembali) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seseorang yang telah mempelajari tentang penyakit chikungunya, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda penyakit chikungunya.

b. Memahami

Memahami berarti suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu obyek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar pula. Seseorang yang telah mempelajari dan paham terhadap suatu obyek atau materi, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap suatu obyek atau materi yang telah dipelajari tersebut. Misal : dapat menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah terkena penyakit chikungunya.

c. Aplikasi

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

d. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misal : dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misal : dapat menanggapi terjadinya chikungunya di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa warga terkena penyakit chikungunya, dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tingkatan di atas.

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat di lihat oleh orang lain (pihak luar). Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2005), mendefinisikan sangat sederhana, sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2005), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek. Misalnya, sikap orang terhadap penyakit chikungunya berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit chikungunya.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (termasuk faktor emosi) orang tersebut terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana seseorang menilai penyakit chikungunya, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
- c. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya,

apa yang akan dilakukan seseorang apabila ia menderita penyakit chikungunya.

Ketiga komponen di atas secara bersamaan akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang sangat penting.

2.4.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang (subyek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari suatu pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

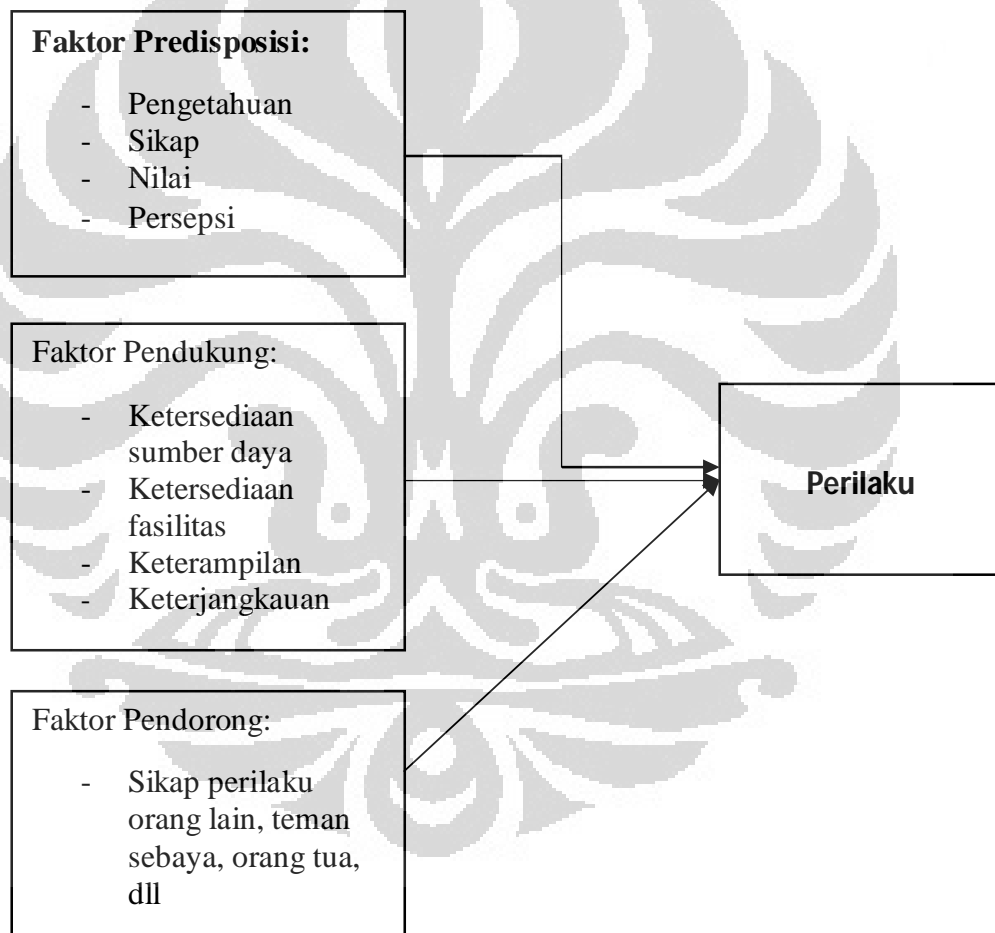
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau

pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2005).

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dan teori diatas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Bagan 2.1

Kerangka Teori

(Sumber: Green, Kreuter and Marshall, 1980)

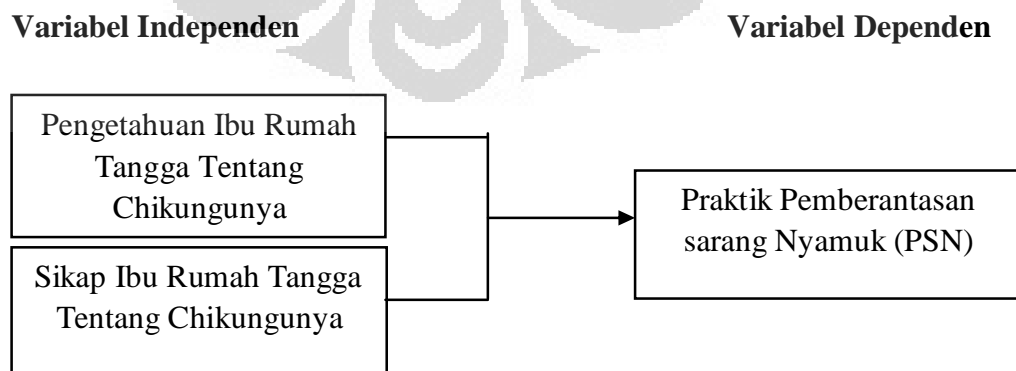
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini penulis hanya meneliti faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap karena merupakan faktor internal yang ada dalam diri seseorang. Dimana hal ini menggambarkan kesadaran, keyakinan serta penilaian seseorang terhadap suatu perilaku. Faktor lain yaitu faktor pemungkin dan pendorong tidak penulis ambil karena berasal dari faktor yang ada diluar diri responden. Maka dari itu penulis ingin melihat bagaimana pengetahuan dan sikap ini berperan pada responden yaitu ibu rumah tangga dalam pelaksanaan PSN chikungunya.

Penelitian ini mengenai demam Chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol, Kota Depok pada tahun 2012 dengan variabel independen terdiri dari pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap demam Chikungunya, serta variabel dependen adalah praktik pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk. Kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap praktik pencegahan penyakit chikungunya yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan masyarakat terhadap penyakit chikungunya yaitu praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

3.3 Hipotesis Penelitian

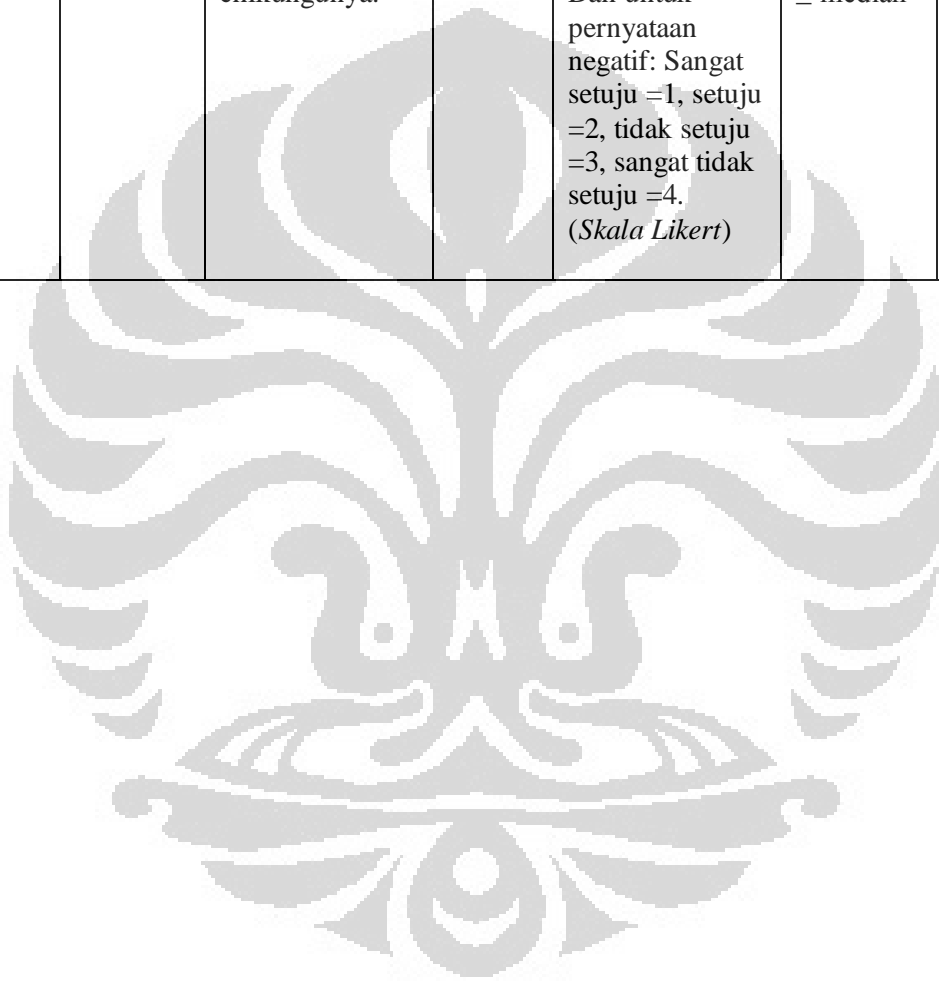
1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga mengenai chikungunya terhadap praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Kota Depok.
2. Ada hubungan antara sikap ibu rumah tangga mengenai chikungunya terhadap praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Kota Depok.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional, Alat Ukur dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Praktik PSN dalam mencegah chikungunya	Jawaban ibu terhadap pertanyaan tentang apa yang dilakukan dalam mencegah chikungunya dengan melakukan PSN yaitu melakukan 3M+, menggunakan abate, pemakaian obat anti nyamuk, tidak mengantung pakaian di luar lemari.	Angket / Kuesioner	Menggunakan Kuisisioner. Yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternative jawaban: Ya/melakukan =1 Tidak melakukan =0. (<i>Skala Guttman</i>)	Melakukan PSN= Jika jumlah skor responden > median, Kurang melakukan PSN= Jika jumlah skor responden ≤ median	Ordinal
2.	Pengetahuan tentang chikungunya	Jawaban ibu terhadap pertanyaan tentang apa yang diketahui tentang chikungunya yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan dan penyebaran, serta pencegahan chikungunya.	Angket / Kuesioner	Menggunakan Kuisisioner. Yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan alternatif jawaban: Benar =1 dan Salah =0. (<i>Skala Guttman</i>)	Pengetahuan tinggi= Jika jumlah skor responden > median, Pengetahuan rendah= Jika jumlah skor responden ≤ median	Interval
3	Sikap terhadap chikungunya	Jawaban ibu terhadap penilaian atau pendapat atas	Angket / Kuesioner	Menggunakan Kuisisioner. Yang terdiri dari 10 pernyataan	Sikap positif: Jika jumlah	Interval

	<p>pernyataan yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan dan penyebaran, serta pencegahan chikungunya.</p>		<p>dengan alternatif jawaban untuk pernyataan positif: Sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju =2, sangat tidak setuju =1. Dan untuk pernyataan negatif: Sangat setuju =1, setuju =2, tidak setuju =3, sangat tidak setuju =4. (Skala Likert)</p>	<p>Skor responden > median. Sikap negatif: Jika jumlah skor responden \leq median</p>	
--	---	--	---	---	--



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis/ Rancangan Penelitian dan Metode Pendekatan

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2003). Desain Penelitian yang digunakan adalah Analitik Observasional dengan metode pendekatan *Cross sectional* yaitu dengan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali dan secara bersamaan (Nursalam, 2003).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok yang berusia 16-65 tahun dengan jumlah populasi 415 kepala keluarga.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2010). Selain itu juga dalam mengambil sampel juga memperhatikan kriteria-kriteria sampling yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tinggal di Rw 08

- 2) Ibu yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
- 3) Ibu yang dalam keadaan sehat mental dan tidak terganggu jiwanya

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi dari kriteria inklusi pada penelitian.

Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Lemeshow dalam Notoatmodjo (2005) yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (d=0,05)

Besarnya sampel berdasarkan perhitungan adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{415}{1+415 \cdot 0,0025}$$

$$n = 204$$

Jadi jumlah sampel yang diambil sebesar 204 responden yaitu ibu tersebar di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik penarikan sampel acak (*Random Sampling*) yaitu suatu proses pemilihan yang memastikan bahwa setiap peserta memiliki kemungkinan yang sama untuk dipilih (Nursalam, 2003).

4.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Mengurus perizinan penelitian ke Pemerintahan Kota Depok bagian penelitian dan Dinas Kesehatan Kota Depok serta Puskesmas Kecamatan Limo.

2. Dinas Kesehatan Kota Depok memberikan surat penelitian ke Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok.
3. Menyebarkan kuesioner pada responden.
4. Memberi penjelasan cara pengisian kuesioner dan mendampingi selama pengisian kuesioner.
5. Bagi responden yang karena keterbatasan (umur dan pendidikan) tidak mampu memahami dan mengisi kuesioner maka dibantu oleh peneliti dengan model wawancara sesuai dengan isi kuesioner, diberi penjelasan seperlunya dan dituliskan oleh peneliti menurut pilihan responden.
6. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan langsung pada peneliti.

4.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini untuk tiap variable menggunakan kuesioner. Instrumen kuesioner dipilih karena kuesioner adalah salah satu media penghubung antara peneliti dengan responden. Dengan kuesioner observasi lebih terarah dan dapat memperoleh data yang benar-benar diperlukan peneliti serta dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta untuk efisien (Notoatmodjo, 2005).

4.5 Metode pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Tehnik Pengolahan Data

a. Editing

Mengecek kembali kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Kuesioner yang diberikan pada responden telah terisi tiap pertanyaan sehingga tidak ada kuesioner yang perlu dibuang karena tidak lengkap dalam menjawab dan kuesioner yang telah dibagikan kembali semua.

b. Coding

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkn proses pemasukan data di computer. Untuk kuesioner Pengetahuan jawaban benar kode 1 dan jawaban salah kode 0. Untuk kuesioner Sikap positif jawaban sangat

tidak setuju kode 1, tidak setuju kode 2, setuju kode 3, sangat setuju kode 4. Untuk kuesioner Sikap negatif jawaban sangat tidak setuju kode 4, tidak setuju kode 3, setuju kode 2, sangat setuju kode 1. Untuk kuesioner Praktik PSN jawaban ya kode 1, jawaban tidak kode 0.

c. *Processing*

Setelah di edit dan koding, diproses melalui SPSS.

d. *Entry data* (memasukkan data)

Entri data merupakan suatu proses memasukkan data kedalam komputer dengan pengolahan data SPSS.

e. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dan data yang tidak dipakai dibuang.

4.5.2 Analisa Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2002). Analisa ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentasi hasil perhitungan dari tiap variable yang diteliti. Adapun deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini meliputi deskriptif mengenai demografi responden yang terdiri dari pendidikan terakhir, umur, riwayat terkena penyakit chikungunya serta deskriptif mengenai pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan dan kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi jika jumlah nilai skor responden $>$ median dan pengetahuan rendah jika jumlah skor responden \leq median. Tentang sikap masyarakat tentang chikungunya yang terdiri dari 10 pernyataan kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu pernyataan positif dan pernyataan negative, dikatakan responden mempunyai sikap positif jika nilai skornya $>$ median dan sikap negatif jika skornya \leq median. Untuk Praktik PSN terdiri dari 10 pernyataan dengan alternatif yaitu praktik baik jika jumlah nilai skor

responden $>$ median dan kurang baik jika jumlah skor responden \leq median.

b. Analisa *Bivariat*

Analisis Bivariat ini untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas : Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang chikungunya dan variabel terikat : Praktik PSN masyarakat dalam mencegah chikungunya dengan menggunakan uji statistik. Bivariat dilakukan berdasarkan skala data. Untuk data berskala kategorik dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2). Berdasarkan uji statistik tersebut dapat diputuskan bahwa H_0 diterima (H_a ditolak) bila nilai $p > 0,05$, sebaliknya H_0 ditolak (H_a diterima) bila nilai $p \leq 0,05$.

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

- *Informed Consent* (Informasi untuk responden)

Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika responden bersedia diteliti, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan tidak memaksa.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kelurahan Grogol didapatkan informasi tentang keadaan geografis dan demografis Kelurahan Grogol. Informasi selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

5.1.1 Luas Wilayah

Kelurahan Grogol merupakan salah satu kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Limo dengan luas wilayah sekitar 450 Ha.. Dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Limo dan Krukut Kecamatan Limo
- Sebelah Timur : Kelurahan Tanah Baru Kecamatan Beji
- Sebelah Selatan : Kelurahan Mampang dan Rangkapanjaya Kecamatan Pancoran Mas
- Sebelah Barat : Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo

(Sumber : Laporan Tahunan Kelurahan Grogol)

5.1.2 Jumlah Penduduk

Berdasarkan data tahunan Kelurahan Grogol tahun 2011 jumlah penduduk wilayah Kelurahan Grogol adalah sebanyak 20.530 Jiwa dengan perincian sebagai berikut:

- Penduduk Laki-laki : 9.978 Jiwa
- Penduduk Perempuan : 10.552 Jiwa
- Kepala Keluarga : 5.517 KK

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk berdasarkan pendidikan:

- Tidak sekolah / Melek huruf : 1466 Orang
- Tamat SD/MI : 4379 Orang
- Tamat SLTP (SMP/Tsanawiyah) : 2720 Orang
- Tamat SLTA (SMA / SLTA Kejuruan) : 3347 Orang
- D1/D2/D3/D4 : 345 Orang
- Sarjana Strata 1 : 696 Orang
- Sarjana Strata 2 : 15 Orang

5.1.4 Pekerjaan

- Pegawai Negeri Sipil : 188 Orang
- TNI/POLRI : 58 Orang
- Pegawai Swasta : 798 Orang
- Dagang : 784 Orang
- Tani : 2106 Orang
- Wiraswasta : 1602 Orang
- Jasa : - Orang
- Lainnya : 2980 Orang

(Sumber: Laporan Tahunan Kelurahan Grogol)

5.1.5 Gambaran Umum Wilayah Rw 08

Rw 08 terdiri dari 5 Rt yaitu Rt 01, 02, 03, 04, 05 dan 06 yang terletak di pinggir Kelurahan Grogol dengan jumlah penduduk yang tinggal di Rw 08 adalah sebanyak 415 KK.

5.2 Keterbatasan Penelitian

5.2.1 Rancangan Penelitian

Dalam setiap penelitian selalu terdapat kelemahan, demikian pula dengan penelitian ini. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* sehingga penelitian ini hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen bukan mencari hubungan sebab akibat.

5.2.2 Bias Informasi

Kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan hanya untuk menyenangkan dan terkesan agar berperilaku baik sehingga tidak jujur dalam menjawab. Apabila peneliti tidak yakin akan jawaban responden maka dilakukan kroscek dengan observasi.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Kejadian Chikungunya

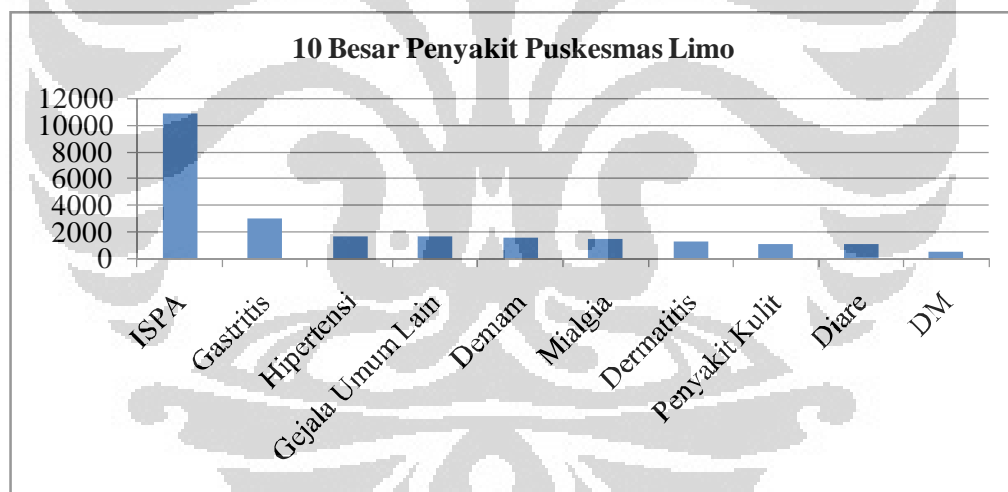
Sebelumnya di daerah ini juga pernah terjadi KLB chikungunya pada tahun 2006. Awalnya banyak penduduk yang menderita nyeri sendi namun tidak ada yang curiga bahwa itu adalah chikungunya karena belum pernah ada laporan kejadian penyakit chikungunya. Dilaporkan pada KLB saat itu terdapat 200 penderita chikungunya dengan jumlah meninggal tidak ada (Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinkes Depok, 2006).

Penyakit yang banyak dilaporkan di UPT Puskesmas Kecamatan Limo adalah penyakit infeksi seperti ISPA, diare, gastritis, dll. Chikungunya pada tahun 2007-2011 bisa dikatakan tidak ada, namun pada akhir tahun 2011 tiba-tiba menjadi KLB karena lingkungan yang mendukung dan kurang tanggapnya mengatasi penyakit ini.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Depok, di wilayah Puskesmas Kecamatan Limo terdapat 196 warga Kelurahan Grogol, Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat, yang terserang Chikungunya. Serangan chikungunya terus berkembang sejak akhir Desember 2011 hingga awal Januari 2012.

Berikut ini adalah laporan Tahun 2011 mengenai 10 besar penyakit serta laporan bulanan Puskesmas Limo pada bulan Januari 2012. Data ini peneliti ambil untuk melihat kejadian penyakit chikungunya dimana pada tahun sebelumnya tidak ada kejadian dan tidak termasuk dalam kategori 10 besar penyakit di puskesmas ini, tetapi dalam bulan Januari 2012 Chikungunya termasuk dalam 3 besar penyakit.

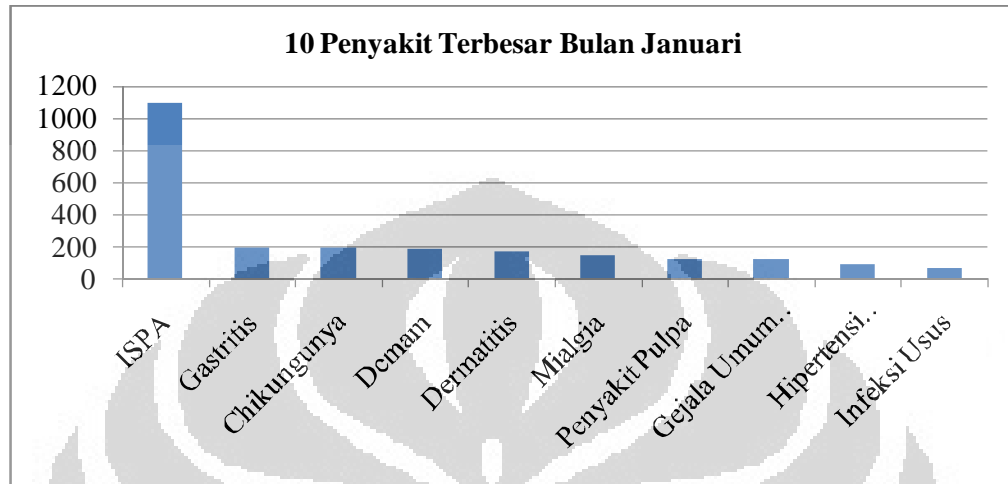
Tabel 5.1
10 Besar Penyakit Puskesmas Limo Tahun 2012



Sumber: Profil UPT Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2011

Tabel 5.2

10 Besar Penyakit Bulan Januari di Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2012



Sumber: Laporan Bulanan UPT Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2011

5.3.2 Analisis Univariat

Menurut Hastono dalam penelitian Susanto (2011), fungsi analisis univariat adalah untuk meringkas data dalam jumlah besar menjadi lebih sederhana sehingga menjadi informasi yang berguna yang bertujuan untuk menjelaskan masing-masing karakteristik variabel dalam penelitian. Berikut ini adalah analisis univariat masing-masing variabel dalam penelitian ini:

5.3.2.1 Praktik PSN

Praktik PSN yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apa yang dilakukan oleh ibu rumah tangga dalam mencegah chikungunya dengan melakukan PSN yaitu melakukan 3M plus, menggunakan abate, pemakaian obat anti nyamuk, tidak menggantung pakaian di luar lemari. Berdasarkan hasil penelitian tentang praktik PSN didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di RW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Praktik PSN	Frekuensi	Persentase(%)
Kurang Melakukan	138	67.6
Melakukan	66	32.4
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki praktik PSN yang kurang melakukan yaitu sebanyak 138 orang (67.6%). Sedangkan yang melakukan praktik PSN hanya sebanyak 66 orang (32.4%).

5.3.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden ibu rumah tangga tentang chikungunya. Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya di RW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Rendah	135	66.2
Tinggi	69	33.8
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan tentang chikungunya dengan tingkatan rendah yaitu sebanyak 135 orang (66.2%), sedangkan sebanyak 69 orang (33,8) memiliki pengetahuan tentang chikungunya dengan tingkatan tinggi. Dengan demikian

dapat dikatakan bahwa bahwa pengetahuan responden tentang chikungunya dinilai rendah atau masih belum baik.

5.3.2.3 Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap responden ibu rumah tangga terhadap chikungunya. Berdasarkan hasil penelitian tentang sikap didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya di RW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
Negatif	130	63.7
Positif	74	36.3
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga pada penelitian ini memiliki sikap yang negatif tentang chikungunya yaitu sebanyak 130 orang (63.7%). Sedangkan sebanyak 74 orang (36,3%) memiliki sikap yang positif tentang chikungunya.

5.3.2.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan terakhir responden ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pendidikan didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Pendidikan Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya diRW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
Rendah	157	77.0
Menengah	42	20.0
Tinggi	5	3.0
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa kelompok responden yang terbanyak pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP sebanyak 157 orang (77.0%). Sedangkan responden yang memiliki latar belakang pendidikan menengah tamat SMA sebanyak 42 orang (20.0%), dan yang pendidikan tinggi yaitu akademi maupun sarjana hanya sebanyak 5 orang (3.0%)

5.3.2.5 Umur

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang umur responden didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Umur Responden Ibu Rumah Tangga tentang Praktik PSN di RW
08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
≤ 30 tahun	40	19.6
31-40 tahun	92	45.1
> 40 tahun	72	35.3
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa responden terbanyak pada penelitian ini berada pada umur 31 – 40 tahun sebanyak 92 orang (45.1%). Responden yang

berada pada umur > 40 tahun sebanyak 72 orang (35.3%) dan responden yang berada pada umur ≤ 30 tahun hanya sebanyak 40 orang (19.6%).

5.3.2.6 Riwayat Terkena Chikungunya

Riwayat terkena penyakit chikungunya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya keluarga / ibu tersebut yang pernah menderita chikungunya pada kasus Chikungunya yang merebak sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian tentang riwayat terkena chikungunya didapatkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Riwayat Chikungunya Ibu Rumah Tangga tentang Praktik PSN di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
Pernah	100	49.0
Tidak pernah	104	51.0
Total	204	100.0

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa responden pada penelitian ini memiliki proporsi riwayat terkena penyakit chikungunya yang hampir sama, yaitu yang pernah sebanyak 49% dan yang tidak pernah 51%.

5.3.3 Analisis Bivariat

Menurut Hastono (2006) dalam skripsi Danang Susanto (2011), salah satu uji analisis bivariat adalah uji chi square. Uji ini digunakan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data. Prinsip dasar dari uji chi square adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (angket) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Jika nilai frekuensi angket sama dengan frekuensi harapan maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan, sedangkan jika nilai frekuensi angket tidak sama dengan nilai frekuensi harapan maka dikatakan

terdapat perbedaan signifikan. Berikut ini merupakan analisis bivariat masing-masing variable independen dengan praktik PSN.

5.3.3.1 Hubungan Praktik PSN dengan Pengetahuan Ibu Tentang Chikungunya

Berikut ini adalah tabel hubungan antara praktik PSN dengan pengetahuan ibu rumah tangga tentang chikungunya:

Tabel 5.9
Hubungan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Pengetahuan	PSN		p-value	OR (95% CI)
	Melakukan	Kurang Melakukan		
	n (%)	n (%)		
Tinggi	30 (43.5%)	39 (56.5%)	0.023	2.115
Rendah	36 (26.7%)	99 (73.3%)		(0.257 – 0.870)

Dari hasil analisis hubungan antara status pengetahuan ibu rumah tangga dengan praktik PSN menunjukkan bahwa proporsi ibu rumah tangga kategori pengetahuan rendah yang melakukan praktik PSN sebesar 26.7% sedangkan ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang chikungunya melakukan praktik PSN sebesar 43.5%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 0.023 < 0.05, artinya Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik PSN.

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd ratio (OR) = 2.115 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 2.115 kali lebih

besar untuk melakukan praktik PSN dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Hal ini sesuai dengan dengan teori bahwa tingkat pengetahuan tentang chikungunya yang tinggi seharusnya memiliki risiko terkena demam chikungunya lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang rendah (Oktikasari, 2008). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wahyudin (2003) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian demam chikungunya.

Hal ini pun sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan akan terhadap individu untuk mengambil keputusan dan berperilaku. Karena seseorang yang memiliki pengetahuan terhadap suatu penyakit dan mereka sadar bahwa penyakit tersebut dapat mempengaruhi kesehatannya menjadi lebih buruk, maka merekapun tahu bagaimana harus bersikap, yaitu mereka akan melakukan tindakan-tindakan pencegahan agar tidak terkena penyakit tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Berdasarkan uraian tersebut dapat dilihat bahwa semakin baik pengetahuan responden maka responden cenderung untuk melaksanakan PSN.

Menurut Notoatmodjo dalam Wayudin (2011) proses pendidikan pada umumnya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap seseorang. Berdasarkan penelitian variabel cofounding pendidikan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan praktik PSN dengan OR= 2.260 dengan p value 0.025. Hal ini berarti responden yang berpendidikan tinggi memiliki peluang 2.260 kali lebih besar untuk melakukan praktik PSN dibandingkan responden yang berpendidikan rendah.

Hasil ini pun menunjukkan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Karena dengan pendidikan yang tinggi maka semakin mudah orang tersebut untuk diberikan pengertian mengenai suatu informasi serta

diharapkan akan memiliki wawasan yang luas dan mudah dalam menyerap, menerima serta memahami informasi lain dari luar dimana hal ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tersebut.

5.3.3.2 Hubungan Praktik PSN dengan Sikap Ibu Terhadap Chikungunya

Berikut ini adalah tabel hubungan antara praktik PSN dengan sikap ibu terhadap chikungunya:

Tabel 5.10
Hubungan Praktik Pemberantasan sarang Nyamuk (PSN) dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok tahun 2012

Sikap	PSN		p-value	OR (95% CI)
	Melakukan	Kurang Melakukan		
	n (%)	n (%)		
Positif	33 (46.8%)	41 (53.2%)	0.008	2.366
Negatif	33 (28.0%)	97 (72.0%)		(1.292 – 4.333)

Dari hasil analisis hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan praktik PSN menunjukkan bahwa proporsi ibu rumah tangga yang bersikap negatif tentang chikungunya melakukan praktik PSN hanya sebesar 28.0% sedangkan proporsi ibu rumah tangga yang mempunyai sikap positif tentang chikungunya melakukan praktik PSN sebesar 46.8%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 0.008 < 0.05, artinya Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sikap ibu rumah tangga tentang chikungunya dengan praktik PSN.

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd ratio (OR) = 2.336 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap chikungunya memiliki peluang 2.336 kali lebih besar untuk melakukan praktik PSN dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

Hasil ini menunjukkan dimana responden yang bersikap positif dan responden yang bersikap negatif mempunyai perbedaan dalam pelaksanaan PSN. Hal ini mungkin saja terjadi karena biasanya semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal misalnya sikap terhadap penyakit chikungunya maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit tersebut yaitu dengan melakukan PSN.

Seseorang yang mengetahui penyakit chikungunya dan tahu baik buruk dari akibat yang akan dialami jika dia tidak melakukan tindakan pencegahan, maka hal itu akan membawanya untuk berfikir dan berusaha agar dia ataupun anggota keluarganya tidak terkena penyakit chikungunya. Dalam proses berfikirnya tersebut ada komponen emosi, motivasi serta keyakinan sehingga pada akhirnya seseorang tersebut mempunyai sikap positif terhadap upaya pencegahan yaitu dengan melakukan PSN.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005). Bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat *long lasting*. Sikap berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan sesuatu, dengan demikian dalam hal ini sikap positif akan memotivasi individu untuk melaksanakan kegiatan PSN. Sikap responden ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan bertambah pula pengetahuannya serta motivasinya dan dengan pengetahuan yang baik tersebut diharapkan dapat menimbulkan sikap yang positif.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terkait masalah demam Chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan LimoDepok masih kurang dengan persentase yaitu sebesar 67.6%.
2. Praktik PSN berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit chikungunya dengan OR= 2.115, artinya responden yang berpengetahuan tinggi memiliki peluang 2.115 kali lebih besar untuk melakukan praktik PSN dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.
3. Praktik PSN berhubungan secara signifikan dengan sikap ibu rumah tangga terhadap penyakit chikungunya dengan OR= 2.366, artinya responden yang mempunyai sikap positif memiliki peluang 2.366 kali lebih besar untuk melakukan praktik PSN dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.
4. Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik PSN ini juga dipengaruhi oleh variabel pendidikan karena dari hasil uji variabel confounding pendidikan berhubungan secara signifikan dengan praktik PSN.

4.2 Saran

4.2.1 Untuk Dinas Kesehatan Khususnya Bidang P2P&PL dan PromKes

1. Secara statistik terlihat adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PSN, dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa

pengetahuan ibu rumah tangga masih kurang tentang pelaksanaan PSN. Oleh karena itu perlu adanya himbauan kepada pihak Puskesmas agar kegiatan penyuluhan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait masalah pencegahan chikungunya dilakukan secara berkala dan rutin seminggu sekali dengan memanfaatkan berbagai jalur komunikasi sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan chikungunya akan lebih meningkat lagi.

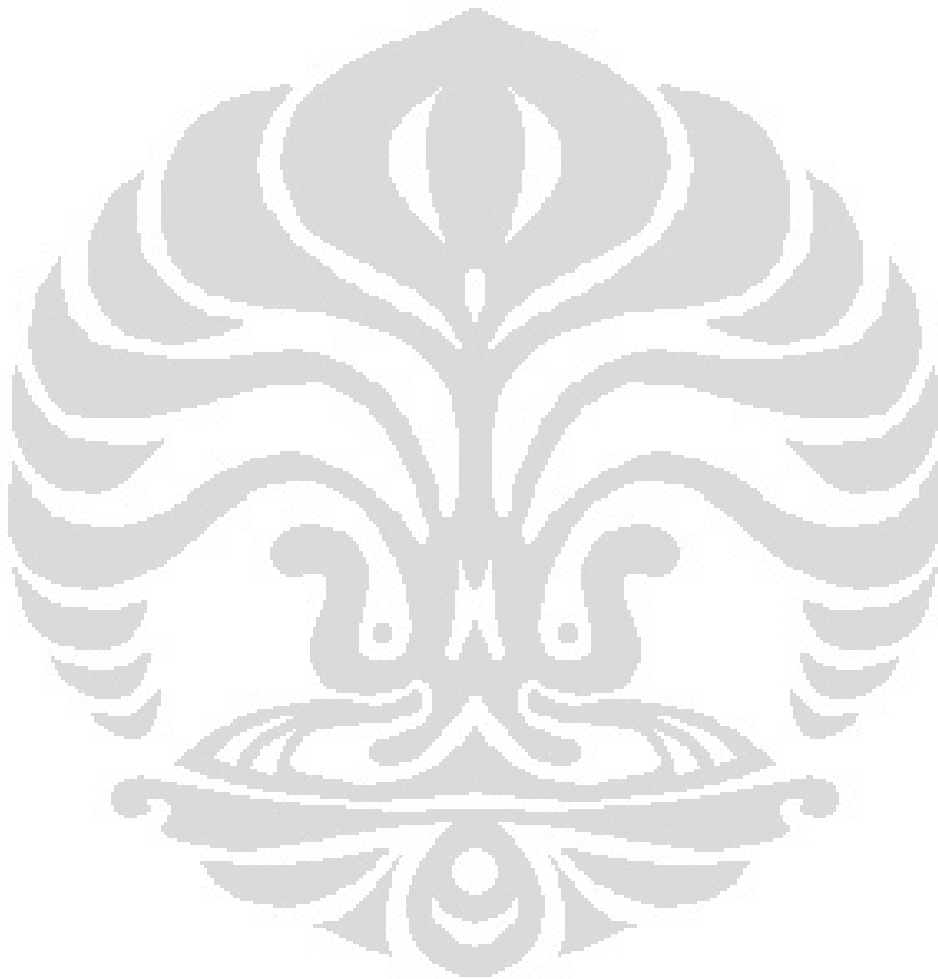
2. Dinas Kesehatan Kota Depok bekerjasama dengan dinas pendidikan, kebersihan kota, dinas pariwisata, dan dinas terkait lainnya dalam melakukan penyuluhan, pembinaan dan pengawasan tentang kegiatan PSN pada masyarakat. Pendidikan PSN ini dapat diintegrasikan di dalam kurikulum pendidikan yang ada di sekolah-sekolah dengan menyesuaikan kebutuhan setiap jenjang melalui program muatan lokal.
3. Bekerjasama dengan pihak puskesmas dalam bentuk pelatihan kader untuk melakukan kegiatan penyuluhan rutin yang terkait masalah PSN chikungunya.

4.2.2. Untuk Puskesmas Kecamatan Limo

1. Memaksimalkan pemberian informasi oleh petugas kesehatan puskesmas, ibu PKK/kader dalam menyebarluaskan informasi tentang penyakit demam chikungunya dan pentingnya pelaksanaan PSN dengan cara konseling dan penyuluhan di posyandu kepada ibu rumah tangga.
2. Bekerjasama dengan para kader untuk mengintensifkan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus (PSN) di lingkungan sekitar dengan hasilnya diinformasikan kepada masyarakat sekitar di setiap kesempatan sebagai monitoring dan evaluasi diri.
3. Kegiatan 3M plus ini pun bisa dilakukan dengan partisipasi/pemberdayaan warga melalui wadah yang ada di masyarakat seperti kelompok kerja (pokja PSN) baik di tingkat kelurahan maupun Rw.

4.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel lain serta desain yang berbeda dan mendalam tentang praktik dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk terkait masalah penyakit demam Chikungunya pada masyarakat di Kelurahan Grogol.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prantek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chikungunya.In (2012). <http://www.chikungunya.in>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2012
- Depkes RI.(2004) *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa: Pedoman Epidemiologi Penyakit*. Jakarta: Ditjen PPM&PL. Depkes RI, 2004.
- Depkes RI. (2012) *Chikungunya di Depok*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2012. <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2011). *Seksi Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Depok*. Depok: Dinas Kesehatan Depok.
- Eksploreneedy.com. (2012). Gambar Penularan Demam Chikungunya. Diakses pada tanggal 20 Februari 2012.
- _____ . Gambar Siklus Hidup Nyamuk Aedes. Diakses pada tanggal 20 Februari 2012.
- Green, Lawrence W.; Kreuter, Marshall.; Deeds, Sigrid G. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mayfield Pub. Co. 1980
- Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing.
- Hendro, R; Raharjo, E; Maha, M.S; Saragih, J. M. (2005). *Investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Chikungunya di Desa Harja dan Pabayuran Kabupaten Bekasi Tahun 2003*. Balitbangkes Depkes RI. Cermin Dunia Kedokteran 148, 40-42.
- Judarwanto, Widodo. (2007). *Profil Nyamuk Aedes Aegypti dan Cara Pembasmiannya*. Diakses pada tanggal 22 April 2012
- Kelurahan Grogol Laporan. (2011). *Laporan Tahunan Kelurahan Grogol Tahun 2011*. Depok: Kelurahan Grogol
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____ (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____ (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____ (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviyus, Linawati. (2009). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Chikungunya di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*.
<http://kapukpkusolo.blogspot.com/2010/01/chikungunya.html>. diakses pada tanggal 20 Januari 2012.

Nursalam. (2006). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Sato

Mohan A, Kiran., et. al., (2010) “*Epidemiologi, Clinical Manifestations, and Diagnosis of Chikungunya Fever: Lessons Learned From the Re-emerging Epidemic*,” PLoS Volume 55, January-Maret 2010.

Okitasari, S dkk. (2008). *Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa Chikungunya di Kelurahan Cinere Kematan Limo Kota Depok 2006*. Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 1, Juni 2008: 20-26.

Pusat Promosi Kesehatan. (2012). *Pemberantasan Sarang Nyamuk*. Diakses pada tanggal 10 Januari 2012.
<http://www.pusatpromkeskesehatan.com>

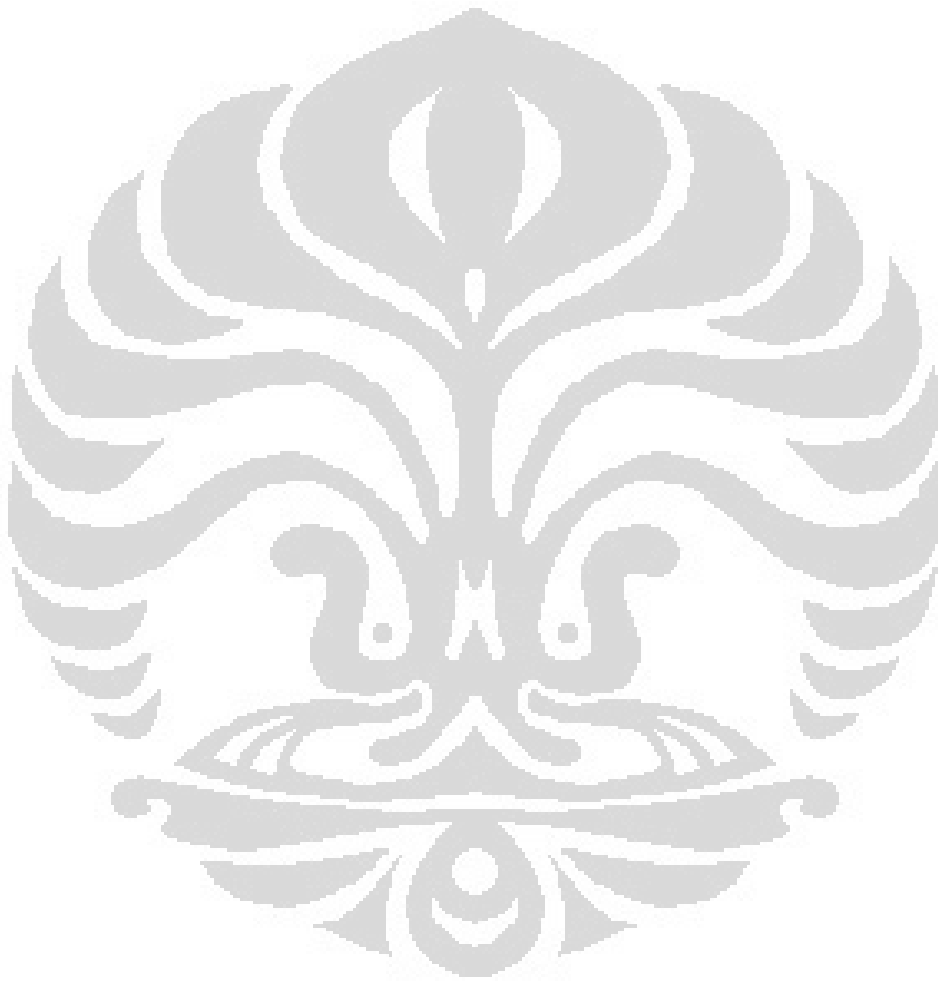
Satriyasa. (2012). *Gambar Nyamuk Aedes Aegypti*. Diakses pada tanggal 5 Januari 2012.
satriyasa.blogspot.com

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta


Susanto, Danang. (2011). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan KLB Demam Chikungunya di Rw 03 Kelurahan Bojong Kecamatan Bojong Baru Kota Depok Bulan Maret-Mei tahun 2011*. Depok: Universitas Indonesia, 2011.

UPT Puskesmas Kecamatan Limo. (2011). *Profil UPT Puskesmas Limo Tahun 2011*. Depok: Kecamatan Limo.

Wahyudin, S. (2003). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Chikungunya di Desa Bojong Baru Lor (RT 05,07,08) & Desa Bjpg Wetan (RT 01, 02, 03, 04) pada Wilayah Kerja Puskesmas Klangeran Kabupaten Cirebon Tahun 2003*. Depok: Universitas Indonesia, 2003.



Lampiran: Kuesioner Penelitian

	<p>DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU</p> <p>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</p> <p>UNIVERSITAS INDONESIA</p>
---	---

Kuesioner Penelitian

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Demam
Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di RW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012**

Selamat Pagi/Siang/Malam,

Kami Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) di Depok saat ini sedang melaksanakan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Chikungunya di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Depok. Penelitian ini sebagai data dalam rangka tugas akhir kuliah. Informasi dan jawaban yang Anda berikan amatlah penting dan bermanfaat bagi kami. Sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Mahasiswa FKM UI

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang
Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di RW 08
Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tanggal Lahir/umur :

Alamat :

Demi untuk penelitian skripsi “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di Rw 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012” yang dilakukan oleh Yuli Tri Widjastuti Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, maka dengan ini saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Demikian surat ini saya buat untuk dapat digunakan dengan sebenarnya. Surat persetujuan ini saya buat tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Depok,/...../2012

(.....)

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Demam Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah data Ibu pada kolom-kolom yang tersedia di bawah ini.

A. IDENTITAS SAMPEL

Nomor Responden	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nama Responden	
Alamat	Rt..... No.rumah.....
Umur	<input type="text"/> <input type="text"/> Tahun
Pendidikan Terakhir	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Akademi/sarjana
Tanggal Pengisian	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Riwayat anggota keluarga yang menderita Chikungunya	1. Ada /Pernah 2. Tidak

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah pertanyaan dibawah ini dan jawablah menurut apa yang Ibu ketahui. Berilah tanda (X) pada jawaban yang Ibu anggap paling tepat.

B. PENGETAHUAN

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit/demam chikungunya:
 - a. Suatu penyakit dimana tubuh mengalami demam dan nyeri sendi
 - b. Suatu penyakit yang dapat menyebabkan kematian
 - c. Suatu penyakit yang dapat menyebabkan seluruh tubuh membengkak
 - d. Suatu penyakit yang menyebabkan si penderita menjadi lemas dan sering buang-buang air
 - e. Tidak Tahu
2. Nama nyamuk yang menyebabkan penyakit Chikungunya:
 - a. Aedes sp
 - b. Culex
 - c. Anopheles
 - d. Orthopoda
 - e. Tidak tahu
3. Apa penyebab timbulnya penyakit chikungunya:
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Parasit
 - d. Racun
 - e. Tidak Tahu
4. Gejala paling awal terkena penyakit Chikungunya adalah:
 - a. Rasa tebal dan gatal diseluruh tubuh, disertai lemah lesu
 - b. Demam tinggi
 - c. Mimisan
 - d. Pingsan
 - e. Tidak Tahu
5. Ciri khas penyakit Chikungunya adalah:
 - a. Kulit kemerahan
 - b. Perdarahan
 - c. Nyeri sendi sehingga badan sulit dan sakit jika digerakkan

- d. Demam tinggi 3-7 hari
 - e. Tidak Tahu
6. Yang termasuk kegiatan 3M (plus) adalah:
- a. Menguras, mengubur, menanam pohon, menabur bubuk abate
 - b. Menguras, mengubur, menutup, menabur bubuk abate
 - c. Menabur bubuk abate, tidak menggantung baju di belakang pintu, menanam pohon
 - d. Menutup, mengubur, menanam pohon, tidak menggantung pakaian di belakang pintu
 - e. Tidak Tahu
7. Pemakaian Abate lebih efektif dari fogging karena dapat membunuh:
- a. Telur
 - b. Nyamuk dewasa jantan
 - c. Nyamuk dewasa betina
 - d. Jentik
 - e. Tidak Tahu
8. Ketika ada wadah yang tergenang sebaiknya segera melakukan tindakan pencegahan sebelum wadah tersebut menjadi sarang nyamuk, berikut ini adalah cara pencegahan yang salah yaitu:
- a. Mengubur
 - b. Menutup
 - c. Menaburkan bubuk abate
 - d. Menaruh ikan pemakan jentik nyamuk
 - e. Membiarkan terbuka tanpa terawat
9. Kondisi/tempat yang disukai nyamuk untuk hidup dan berkembang biak adalah:
- a. Genangan air bersih
 - b. Genangan air kotor
 - c. Benda-benda yang menggantung
 - d. Tempat gelap dan pengap
 - e. Jawaban betul semua
10. Bagaimana cara-cara pengobatan/pertolongan apabila terkena penyakit Chikungunya:
- a. Berobat ke Rumah sakit, Puskesmas ataupun Klinik
 - b. Beristirahat selama demam dan nyeri sendi
 - c. Makan makana bergizi

- d. Minum obat penghilang rasa sakit
 - e. Jawaban betul semua
11. Penyakit Chikungunya adalah penyakit yang menular melalui nyamuk
- a. Benar
 - b. Salah
12. Pegal-pegal, nyeri sendi dan sakit otot merupakan gejala khas dari demam Chikungunya
- a. Benar
 - b. Salah
13. 3M dilakukan pada saat banyak warga yang telah menderita Chikungunya
- a. Benar
 - b. Salah
14. Memakai obat nyamuk gosok dapat mencegah adanya gigitan nyamuk
- a. Benar
 - b. Salah
15. Nyamuk Aedes Aegypti mengigit pada malam hari
- a. Benar
 - b. Salah

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah pernyataan dibawah ini dan jawablah sesuai dengan pendapat Ibu. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Ibu anggap paling sesuai.

C. SIKAP

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
16.	Penggunaan bubuk Abate lebih efektif dari fogging untuk memberantas penyakit demam Chikungunya.				
17.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) efektif untuk mencegah diri dan keluarga terhindar dari penyakit demam				

	chikungunya.				
18.	Saat ada wadah yang tergenang sebaiknya segera melakukan 3M (mengubur, menguras, menutup)				
19.	Kegiatan 3M (plus) sebaiknya dilakukan minimal seminggu sekali				
20.	Menggunakan obat anti nyamuk mencegah terhindar dari penyakit Chikungunya				
21.	Terjadinya penyakit demam chikungunya merupakan kesalahan diri sendiri karena tidak menjaga kebersihan lingkungan sekitar.				
22.	Sebagai pencegahan sebaiknya menutup/mengubur tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk di sekitar tempat tinggal				
23.	Menggantung baju di luar lemari (ditempat terbuka/dibelakang pintu) tidak akan menyebabkan nyamuk				
24.	Penderita Chikungunya dapat sembuh sendiri jadi tidak perlu di bawa ke Rumah Sakit atau Puskesmas				
25.	Terjadinya penyakit demam chikungunya disebabkan karena kesalahan pihak petugas puskesmas dan aparat pemerintah yang tidak peduli kepada keadaan kebersihan lingkungan warganya.				

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dan jawablah sesuai dengan apa yang Ibu lakukan. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Ibu lakukan.

D. PRAKTIK PSN

No	Tindakan	Ya	Tidak
26.	Saya melakukan kegiatan 3M (menguras, mengubur, menutup) minimal seminggu sekali		
27.	Saya memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi		
28.	Saya selalu menggunakan obat nyamuk (bakar, gosok, semprot, listrik) setiap hari untuk menghindari gigitan nyamuk		
29.	Saya tidak menggantung pakaian di dalam kamar (ditempat terbuka/dibelakang pintu)		
30.	Saya selalu menutup semua tempat penampungan air (ember, gentong, drum, dan lain-lain)		
31.	Saya selalu membiarkan pintu dan jendela terbuka setiap hari dari pagi sampai sore agar udara segar dan matahari dapat masuk		
32.	Saya mengubur semua barang-barang bekas di sekitar tempat tinggal yang dapat menampung air hujan		
33.	Saya selalu menguras dan menyikat bak mandi dengan sabun minimal seminggu sekali hingga bersih		
34.	Saya selalu mengubur/membersihkan barang-barang bekas seperti kaleng, botol aqua, dll		
35.	Saya menggunakan bubuk abate pada tempat yang sulit dikuras dan sulit air		