



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTEK
MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD
DI KELURAHAN PENGASINAN KECAMATAN RAWALUMBU
KOTA BEKASI TAHUN 2012

SKRIPSI

OLEH :

MELIA MARWAH

NPM : 1006820713

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Melia Marwah

NPM : 1006820713

Tanda Tangan :



Tanggal

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Melia Marwah

NPM : 1006820713

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012

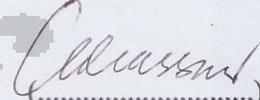
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)** pada Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dewan Penguji

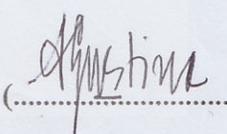
Pembimbing : Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, M.A.

(
.....)

Penguji : Drs. Anwar Hasan, M.Ph

(
.....)

Penguji : Dra. Nunuk Agustin, MKM

(
.....)

Ditetapkan di : FKM Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Melia Marwah

NPM : 1006820713

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

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

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN UMUM

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melia Marwah

NPM : 1006820713

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Jenis Karya : Skripsi

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada

Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti** (*Non-exclusive Royalti-free Right*) atas

karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti noneklusif

ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola

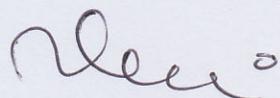
dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir

saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai

hak cipta

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



Melia Marwah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat melaksanakan dan menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya.

Penelitian yang kami lakukan berjudul Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012

Kami mengucapkan terimakasih kepada Prof. Dr. dra. Sudarti Kresno,SKM, M.A. Selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama menjalani penelitian.

Ucapan Terima Kasih juga kami sampaikan kepada :

1. Christina Agung Yuniardi,ST,M.BA, *my best friend ever* atas segala kebaikan yang menjadikan syukur dan sabar sebagai pilihan.
2. Orang tua dan anak-anaku yang senantiasa mendoakan, mendukung dan menguatkan artinya perjuangan selama menempuh pendidikan.
3. Dr. Ella Nurlaela Hadi,drg, M. Kes, Selaku ketua Departemen PKIP, beserta Staf yang selalu memberikan dukungan kepada mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan.
4. Bapak Anwar Hasan, drs. M.Ph. sebagai pengajar dan penguji penelitian ini.
5. Ibu Nunuk, dra, M.Km yang telah berkenan menjadi penguji.
6. Seluruh staf pengajar FKM UI khususnya pada peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
7. Bapak Andi Widyo Suryono,S.sos sebagai kepala wilayah Kelurahan Pengasinan yang sudah memberikan rekomendasi penelitian di wilayahnya.

8. Drg. Krisadriyani R. Selaku kepala Puskesmas Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi.
9. Ibu Goyi Rahmawati, Amd KL, dr Aika Rosari, Lisnawati AmKg, dan Ibu Aan Suhaemi, Amd. beserta seluruh staf Puskesmas Pengasinan yang telah mendukung, membantu dan menyediakan informasi bagi penulis dalam melaksanakan penelitian.
10. Seluruh keluarga dan teman yang setia mendukung penulis melaksanakan penelitian. Serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penelitian berlangsung.

Penulis telah melakukan upaya dalam mencapai kesempurnaan dalam hasil penelitian ini, Namun kami menyadari bahwa masih ada kesalahan atau kekurangan karena keterbatasan kami. Oleh karena itu kami mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Bekasi, 12 Juni 2012

Melia Marwah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Melia Marwah
Alamat : Cluster Mustika Sari Blok C no 1. RT 06 Rw 01
Mustika Sari Kecamatan Mustika Jaya, Bekasi.
No. Telepon : 08161164654 - 081808532682
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 18 Mei 1980
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Inpres Kertamulia I Tahun Lulus :1992
2. SMPN Padalarang I Tahun Lulus : 1995
3. SMAN Cimahi II Tahun Lulus : 1998
4. Akademi Perawat dr Otten Bandung Tahun Lulus : 2001

Riwayat Pekerjaan :

1. RSHS Bandung sebagai perawat General Intensive Care Unit tahun 2002-2004
2. Puskesmas Pengasinan sebagai pelaksana perawat pada program filariasis tahun 2005 – 2010

ABSTRAK

Nama : Melia Marwah

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012

Penyakit DBD telah menjadi global burden bagi negara-negara di sekitar Asia Tenggara dan Kawasan Pasifik Barat. Indonesia menyumbang 57% dari total kasus DBD di dunia (WHO, 2010). Kasus DBD terbanyak terjadi di DKI Jakarta disusul oleh Jawa Barat pada posisi kedua. Angka kejadian DBD Kota Bekasi tahun 2010 turun menjadi 2.445 kasus namun kasus kematian akibat DBD meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, CFR tahun 2010 sebesar 0,94% dari 0,65%. (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2010). Kelurahan Pengasinan adalah satu diantara empat kelurahan di kecamatan Rawalumbu yang melaporkan kasus DBD terbanyak. Di Kelurahan Pengasinan terjadi 2 kematian akibat DBD pada dua tahun terakhir.

Penelitian *crosssectional* ini bertujuan untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan praktek masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2012, sampel yang diambil adalah kepala keluarga sebanyak 105 responden dipilih dengan *multi stage random sampling*. Hasil penelitian ini menemukan bahwa partisipasi masyarakat pada pencegahan DBD rendah. Hanya 40,0% responden yang melakukan praktek pencegahan penyakit DBD. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pencegahan penyakit DBD adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, sarana, informasi, dan dukungan tokoh masyarakat, peergroup dan tetangga.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dalam praktek pencegahan DBD karena rendahnya pengetahuan, sikap dan keyakinan responden terhadap PSN, rendahnya akses terhadap informasi serta rendahnya dukungan tokoh masyarakat, peergroup dan tetangga. Sehingga perlu adanya perhatian yang lebih pada upaya peningkatan pengetahuan sikap dan praktek masyarakat, salah satunya melalui penyediaan dan penyebarluasan media informasi mengenai DBD, serta meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Kata Kunci : DBD, praktek pencegahan DBD.

ABSTRACT

Name : Melia Marwah
Courses : Bachelor of Public Health
Title : Factors Associated with Community Practice in the Prevention of Dengue Fever In Pengasinan Rawalumbu Bekasi Year 2012

Dengue has become a global disease burden for countries around Southeast Asia and Western Pacific Region. Indonesia accounted for 57% of the total dengue cases in the world (WHO, 2010). The Highest incidence of dengue cases is Jakarta and followed by West Java in the second position. The incidence of DHF in Bekasi by the year of 2010 dropped to 2445 cases. But dengue fever deaths rise over the previous year, the CFR in 2010 amounted to 0.94% from 0.65% previously. (Bekasi Health Profile, 2010). Pengasinan Village is one of four villages in the districts that most reported cases of dengue. 2 deaths due to dengue fever occurred in the last two years in Pengasinan.

This Crosssectional study aims to determine the factors associated with the practice in the prevention of dengue fever in Pengasinan Rawalumbu districts Bekasi 2012, samples taken was the head of the family as much as 105 respondents selected by multi stage random sampling. The results of this study found that community participation in dengue prevention is low. Only 40.0% of respondents who practice dengue disease prevention. Factors associated with dengue disease prevention practice is education, knowledge, attitudes, beliefs, values, facilities, information, and support of others.

So it can be concluded that the low participation in dengue prevention practices because lack of knowledge, attitudes and beliefs of respondents to the PSN, low access to information and the low support community leaders and neighbors peer group. Thus the need for more attention on efforts to increase knowledge, attitude and practice of community, through health promotion and dissemination of information about dengue fever in order to improve parsipasi community in efforts to prevent dengue

Key words: dengue fever, dengue prevention practices

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN ANTI PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah dengue	
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue	7
2.1.2 Gejala Demam Berdarah Dengue	7
2.1.3 Klasifikasi Demam Berdarah Dengue	8
2.1.4 Penyebab Demam Berdarah Dengue	8
2.1.5 Penularan Demam Berdarah Dengue.....	9
2.1.6 Karakteristik Nyamuk DBD.....	10
2.1.7 Karakteristik Nyamuk DBD	12
2.2 KOMPONEN PERILAKU	
2.2.1. Batasan perilaku	14
2.2.2. Domain Perilaku.....	15

2.3 Teori Perilaku	18
2.4 Hasil Penelitian Tentang Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	21

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Karangkan Konsep	22
3.2 Hipotesis.....	23
3.3 Devinisi operasional	24

BAB VI METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Lokasi dan Waktu.....	27
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Pengumpulan Data.....	29
4.5 Pengolahan Data	29
4.6 Analisa Data	29

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	31
5.2 Program Penanggulangan DBD di Puskesmas Pengasinan	33
5.3 Analisis Univariat	36
5.3.1. Karakteristik Responden.....	36
5.3.2. Pengetahuan Tentang Penyakit.....	37
5.3.3. Sikap Terhadap Pencegahan DBD	42
5.3.4. Keyakinan Responden Terhadap PSN	43
5.3.5. Penilaian Terhadap PSN	44
5.3.6. Praktek Pencegahan Penyakit DBD	45
5.3.7. Ketersediaan Sarana dan Prasarana	47
5.3.8 Keterpaparan Informasi	47
5.3.9 Dukungan Orang lain	48
5.4. Analisis Bivariat	49
5.4.1. Hubungan Pendidikan Dengan Praktek Pencegahan DBD	49
5.4.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Praktek Pencegahan DBD	50
5.4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Praktek Pencegahan DBD	50
5.4.4. Hubungan Sikap Dengan Praktek Pencegahan DBD	51
5.4.5 Hubungan Keyakinan Terhadap PSN Dengan Praktek Pencegahan DBD ...	51
5.4.6 Hubungan Antara Penilaian Responden Terhadap PSN Dengan Praktek Pencegahan DBD	52
5.4.7. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasana Dengan Praktek Pencegahan DBD	53
5.4.8 Hubungan Keterpaparan Informasi Dengan Praktek Pencegahan DBD.....	55

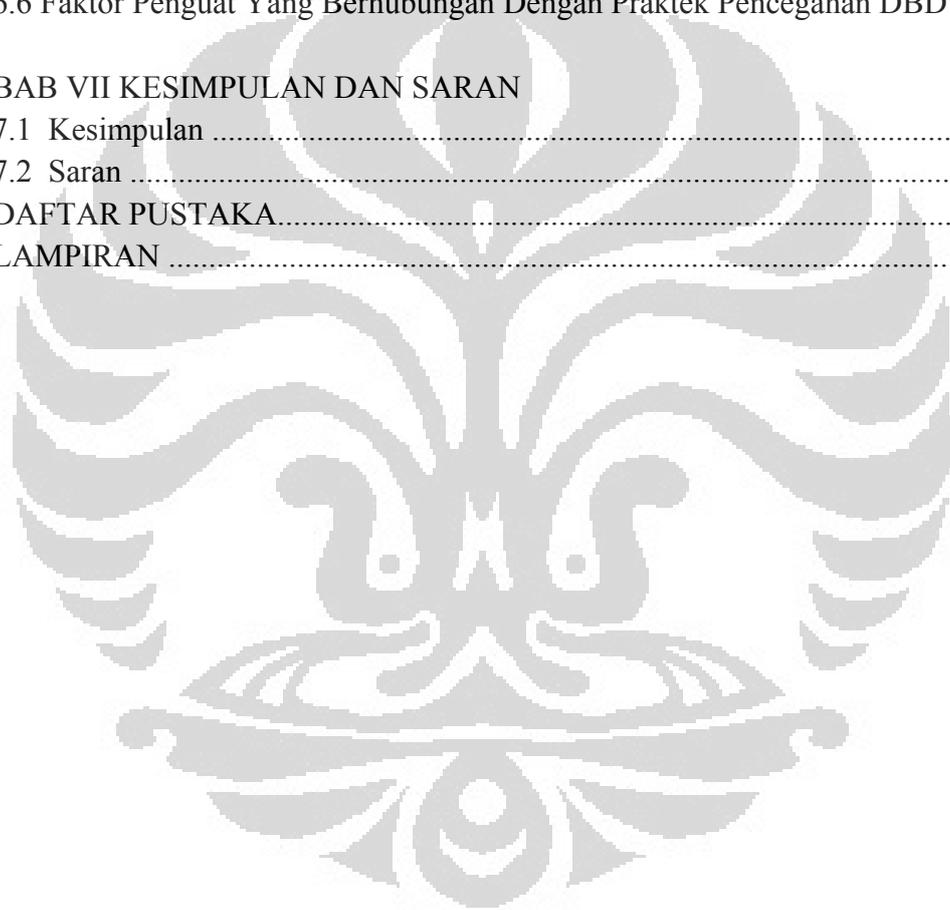
5.4.9. Hubungan Antara Dukungan Dengan Praktek Pencegahan DBD	57
---	----

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian	60
6.2 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	60
6.3 Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD ...	61
6.4 Faktor Predisposisi Yang Tidak Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD	62
6.5 Faktor Pemungkin Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD ...	63
6.6 Faktor Penguat Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD	64

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	xxii



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012	36
Tabel 5.1a	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012 ..	36
Tabel 5.1b	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012	37
Tabel 5.2a	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	39
Tabel 5.2b	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	40
Tabel 5.2c	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	43

Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012	43
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012	44
Tabel 5.7a	Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	44
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	45
Tabel 5.8a	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	46
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	46
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang Memungkinkan Responden Melakukan Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	47
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	47
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Pencegahan DBD dengan PSN 3M plus Yang Diperoleh di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	48

Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Dukungan Pihak Luar dalam Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan 2012.....	48
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Dukungan Pihak Luar dalam Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	49
Tabel 5.15	Hubungan Antara Pendidikan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	49
Tabel 5.16	Hubungan Antara Pekerjaan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	50
Tabel 5.17	Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012.....	51
Tabel 5.18	Hubungan Antara Sikap Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012	51
Tabel 5.19	Hubungan Antara Keyakinan Responden Terhadap PSN dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	52
Tabel 5.20	Hubungan Antara Penilaian Responden Terhadap PSN dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	53
Tabel 5.21	Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	54
Tabel 5.22	Hubungan Antara Keterpaparan Responden terhadap Informasi dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	49

Tabel 5.23	Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012	57
Tabel 5.24	Hubungan Antara Dukungan Orang Lain yang diterima Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	58
Tabel 5.25	Hubungan Antara Sumber Dukungan Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012.....	58



DAFTAR GAMBAR DAN DIAGRAM

Gambar 2.1	Model Precede-Procede Lawrence Green, 2005.....	20
Gambar 2.2	Model Lawrence Green, 2005 (yang dimodifikasi).....	21
Bagan 5.1	Distribusi Kasus Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Berdasarkan Bulan Pada Tahun 2010 – 2011.....	32
Gambar 5.2	Distribusi Kasus Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Berdasarkan Bulan Pada Tahun 2010 - 2011.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) merupakan penyakit menular yang kerap menimbulkan wabah. Penyakit ini ditemukan pertama kali di Filipina kemudian menyebar ke berbagai negara seiring dengan tingginya laju perpindahan manusia. Pada tahun 2006 WHO menetapkan Banglades, Bhutan, Indonesia, Thailand, Maldives dan Srilanka sebagai negara endemik yang melaporkan insiden DBD lebih tinggi dibanding negara lain. Indonesia menyumbang 57% dari total keseluruhan kasus, disusul oleh Thailand sebanyak 32% (WHO, 2007). Saat ini diperkirakan 50 juta orang di dunia terinfeksi virus dengue setiap tahunnya, sekalipun penyakit ini telah tersebar ke seluruh dunia namun sebanyak 75% telah menjadi global burden bagi negara-negara di sekitar Asia Tenggara dan beberapa negara di Kawasan Pasifik Barat (WHO, 2010).

Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Namun sejak tahun 1994 telah menyebar di 27 propinsi di Indonesia, dan 12 propinsi di antaranya dalam status kejadian luar biasa (KLB) (Depkes, 2004). Angka kejadian DBD Nasional tahun 2006 sebesar 52,48 kasus/100.000 penduduk. tahun 2007 sebesar 71,78 kasus/100.000 penduduk dan cenderung meningkat setiap tahunnya. Provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 2007 adalah DKI Jakarta, yaitu sebanyak 392,64 kasus/100.000 penduduk. Sedangkan Jawa Barat

menduduki peringkat kelima setelah Bali, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, dengan angka insiden 78,05 kasus /100.000 penduduk (Depkes 2008).

Kota Bekasi merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, setiap hari sebagian penduduk Kota Bekasi bekerja, belajar dan beraktivitas di Jakarta. Hal ini menyebabkan proses penularan penyakit DBD dari DKI Jakarta ke Kota Bekasi menjadi tinggi. Jumlah kasus DBD Kota Bekasi berdasarkan data laporan program DBD Dinas Kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2008 sebanyak 2.885 kasus dengan jumlah meninggal dunia 23 orang. Tahun 2009 sebanyak 3.990 kasus. Sedangkan tahun 2010 angka kejadian DBD turun menjadi 2.445 kasus namun kematian akibat DBD pada tahun ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, CFR tahun 2010 sebesar 0,94% sedangkan CFR tahun sebelumnya sebesar 0,65%. (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2010)

Pada tahun 2010 Kecamatan Rawalumbu menempati urutan ketiga Kecamatan tertinggi dengan kasus DBD setelah Kecamatan Bekasi Selatan dan Bekasi Timur, Jumlah kasus DBD di Kecamatan Rawalumbu sebanyak 337 orang dengan CFR 0,63% (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2010). Kecamatan Rawalumbu ditetapkan sebagai kecamatan endemis DBD setelah KLB tahun 2007 dan 2009. Kecamatan Rawalumbu terdiri dari 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Bojong, Kelurahan Bojong Menteng, Kelurahan Sepanjang Jaya dan Kelurahan Pengasinan. Diantara keempat kelurahan ini, jumlah kasus terbanyak berada di Kelurahan Pengasinan, sebanyak 223 kasus. Pada tahun 2011 kasus DBD di Kelurahan Pengasinan menurun menjadi 158 namun disertai dengan 2 kematian. (LB1 Puskesmas Pengasinan,

2011). Penyakit DBD masih menjadi ancaman bagi masyarakat di wilayah endemis, khususnya di wilayah Kelurahan Pengasinan.

Kematian akibat DBD sering terjadi karena sampai saat ini belum ditemukan obat atau vaksin DBD, pencegahan penyakit ini adalah melalui modifikasi lingkungan dan perilaku terkait pengendalian vektor dan perilaku proteksi pada manusia. (WHO,2008). Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan dari individu itu sendiri. (Notoatmojo, 2003).

Manajemen lingkungan sebagai upaya pencegahan DBD dilaksanakan melalui kegiatan PJB (pemantauan jentik berkala). Dinas Kota Bekasi melaporkan kegiatan PJB setiap kecamatan mencapai rata-rata 90%, namun nilai itu tidak menunjukkan adanya korelasi dengan angka kejadian DBD di setiap kecamatan, mengingat sampel PJB hanya 100 rumah. Jika sampel PJB menyeluruh (*total coverage*) maka PJB akan terlihat bermakna memiliki hubungan dengan angka kejadian DBD.(Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2008) Adanya siklus lima tahunan, rendahnya akses informasi dan pelaporan, tingginya tingkat mobilitas penduduk, rendahnya kemampuan manajemen dan sumber daya, serta rendahnya peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) merupakan faktor risiko meningkatnya kasus DBD. (P2PKL Dinkes Kota Bekasi, 2008)

Rendahnya peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya kasus DBD, tingginya kasus DBD yang disertai dengan 2 kasus kematian di kelurahan Pengasinan pada dua tahun terakhir menyebabkan perlunya dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang

berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi.

1.2. Rumusan Permasalahan

Kecamatan Rawalumbu ditetapkan sebagai kecamatan endemis DBD setelah KLB tahun 2007 dan 2009. Jumlah kasus terbanyak berada di Kelurahan Pengasinan, sebanyak 223 kasus. Pada tahun 2011 kasus DBD di Kelurahan Pengasinan menurun menjadi 158 namun terjadi 2 kematian akibat penyakit DBD pada akhir tahun 2011.

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan perilaku yang diharapkan dapat mendukung pencegahan DBD namun peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Pengasinan belum diketahui sebagaimana belum diketahuinya faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana praktek masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Pengasinan?
2. Faktor – faktor apa yang berhubungan dengan praktek masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD?
3. Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai), faktor pemungkin (akses informasi, sarana dan prasarana) dan faktor reinforcing (dukungan orang lain) dengan praktek pencegahan penyakit DBD?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum :

Diperolehnya informasi tentang praktek masyarakat khususnya kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD dan faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek tersebut.

1.4.2. Tujuan Khusus :

1. Diketuainya informasi tentang bagaimana praktek masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD.
2. Diketuainya informasi tentang faktor predisposisi (sosiodemografi /pendidikan dan pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan serta nilai), faktor enabling (akses terhadap informasi dan ketersediaan sarana/prasarana) dan faktor reinforcing (dukungan orang lain).
3. Diketuainya hubungan faktor predisposisi, enabling dan reinforcing tersebut dengan praktek pencegahan penyakit DBD

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi penelitian

Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini.

1.5.2. Manfaat bagi Program

Sebagai masukan bagi pengambilan kebijakan program DBD dalam meningkatkan upaya pencegahan penyakit DBD dan sebagai masukan bagi pengambil kebijakan program promosi kesehatan agar dapat menentukan prioritas dan intervensi lebih lanjut dalam meningkatkan upaya pencegahan DBD.

1.5.2 Manfaat bagi pengembangan ilmu

Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD. Tempat pelaksanaan penelitian di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu, sampel yang diambil melalui *multi stage random sampling* sebanyak 105 responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2012. Rancangan penelitian kuantitatif observasional dengan desain *crosssectional*. Pengumpulan data melalui wawancara terhadap responden sebagai kepala keluarga baik itu suami atau istri yang bertanggung jawab pada pengelolaan rumah dan lingkungan sekitarnya, wawancara dilakukan secara terstruktur dengan panduan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 DEMAM BERDARAH DENGUE

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*. Ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*. DBD pada umumnya menyerang anak-anak, namun saat ini ada kecenderungan kenaikan proporsi pada kelompok umur dewasa. (Depkes, 2008)

2.1.2 Gejala Demam Berdarah Dengue

Menurut WHO dalam jurnal Jaquelin Deen (2006) gejala awal DBD tidak spesifik, terjadi demam tinggi mendadak, kebocoran plasma, pembesaran hati, gangguan pembekuan darah dan perdarah, pada keadaan yang lebih berat timbul tanda-tanda hipovolemik, dengan komplikasi kerusakan hati, cardiomiopathy, encephalopathy dan encephalitis yang sering menyebabkan kematian.

Menurut WHO dalam Depkes (2008) Diagnosis DBD ditetapkan dengan adanya kriteria klinis dan laboratorium.

Kriteria Klinis :

1. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, selama 2 – 7 hari.
2. Terdapat perdarahan sekurang-kurangnya pada uji *torniquet*. Perdarahan spontan berbentuk perdarahan bawah kulit, mimisan, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna (muntah darah dan melena).

3. Pembesaran hati.
4. Syok, ditandai dengan nadi cepat dan lemah bahkan tidak teraba, tekanan darah turun, kaki dan tangan dingin, kulit lembab oleh keringat dan pasien tampak gelisah.

Kriteria Labolatorium

1. Trombositopenia (penurunan trombosit dibawah 100.000/ml)
2. Peningkatan hematokrit 20 % atau lebih.

Pemeriksaan serologis didasarkan pada timbulnya antibodi setelah infeksi. Yaitu dengan uji ELISA dengan memeriksa antibodi IgM dan IgG. (Depkes, 2008).

2.1.3 Klasifikasi Demam Berdarah Dengue

Klasifikasi Demam Berdarah Dengue menurut Depkes (2005).

1. Kasus tersangka DBD

Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, terus-menerus selama 2-7 hari disertai dengan perdarahan (uji *torniquet* positif) dan kadar trombosit kurang dari 100.000/ml.

2. Kasus Demam Dengue (DD)

Demam tinggi mendadak, nyeri kepala hebat, nyeri belakang bola mata, nyeri otot, nyeri tulang dan sendi, mual, muntah, dan timbul ruam serta hasil IgM positif.

3. Kasus DBD

Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari disertai dengan adanya perdarahan (*torniquet* positif) dan penurunan kadar trombosit, hemokonsentrasi naik dan hasil pemeriksaan serologis positif.

4. Kasus Dengue Shock Syndrome (DSS)

Sering disebut sebagai DBD tipe III dan IV, ditandai dengan adanya syok hipovolemik dan terjadi kebocoran plasma dan perdarahan.

2.1.4 Penyebab Demam Berdarah Dengue

Menurut Soedarmo (1999) Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang termasuk kelompok *Arthropod Borne Virus (Arboviruses)* berasal dari genus *Flavivirus*, Family *Flaviviridae*. Memiliki 4 stereotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Inveksi dari 1 stereotipe menimbulkan antibody terhadap tipe yang bersangkutan namun tidak memberikan kekebalan terhadap tipe lain. Keempat tipe virus itu ditemukan di Indonesia dan bersirkulasi sepanjang tahun. Tipe virus yang dominan adalah Den-3 yang banyak menunjukkan gejala klinis.

2.1.5 Penularan Demam Berdarah Dengue

Virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dari sub genus *stegomyia*. Nyamuk *Aedes Aegypti* betina dewasa merupakan faktor epidemik utama dalam penularan DBD. Nyamuk betina dapat menularkan virus dengue kepada manusia setelah menghisap darah orang yang mengalami viremia atau secara tidak langsung setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8 – 10 hari. Manusia yang mengalami viremia adalah keadaan virus pada masa *Intrinsic incubation period* pada tubuh manusia selama 4 – 6 hari setelah masuknya virus

namun belum menampakan gejala penyakit DBD atau 2 hari sebelum demam dan 5 hari setelah demam. Nyamuk betina dewasa yang terinfeksi virus dengue sangat infeksiif karena sepanjang hidupnya, nyamuk dewasa ini terus menularkan virus dengue seiring dengan aktivitasnya menghisap darah manusia.

Seorang manusia dewasa bisa mengalami viremia namun tidak menampakan gejala sakit, sehingga orang tersebut dapat beraktivitas ke banyak tempat, sekali nyamuk aedes aegypti mendapat virus dari orang tersebut maka nyamuk akan menularkan virus kepada orang sehat, jika nyamuk menggigit bayi atau anak yang memiliki kekebalan tubuh rendah, maka potensi menjadi sakit sangat tinggi. (Depkes, 2005)

2.1.6 Karakteristik Nyamuk DBD

Ciri – Ciri Fisik dan tingkah laku nyamuk dewasa

Nyamuk dewasa bertubuh kecil, berwarna hitam dengan bercak putih di badan dan kaki. Terbang dalam radius 100 meter. Di ketinggian kira-kira 1000 meter dari permukaan laut. Memiliki kebiasaan menghisap darah berulang dari satu orang ke orang yang lain dalam waktu yang cepat untuk mendapatkan protein dalam darah agar telur dalam tubuh nyamuk betina siap dibuahi. Puncak aktifitas menggigit di pagi hari dari jam 6-10, dan jam 3-5 sore. Setelah menghisap darah, lambung nyamuk betina penuh lalu nyamuk menunggu proses pematangan telur di dekat tempat perkembangbiakan. (Depkes 2008)

Tempat Tinggal dan Berkembang Biak

Nyamuk dewasa bersarang di dalam rumah terutama di tempat yang gelap dan lembab, seperti kolong tempat tidur, belakang lemari atau diantara gantungan

baju. Tempat perkembang biakannya di genangan air bersih seperti bak mandi, air vas bunga, tempayan, drum, tempat minum burung, ban bekas, kaleng dan botol minuman bekas, tutup plastik, pelepah daun kelapa. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak berkembang dalam got, rawa, sungai yang bersentuhan langsung dengan tanah. (Depkes, 2008)

Siklus Hidup

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* memiliki metamorfosis yang sempurna. Yaitu telur-jentik-kepompong-nyamuk. Berawal dari nyamuk dewasa betina yang kawin dan sel telurnya matang oleh protein dari darah manusia, telur dapat bertahan di tempat yang kering selama 6 bulan, berwarna hitam dengan ukuran kira-kira 0,8mm mengapung di permukaan air atau menempel pada dinding penampungan air. Telur menetas menjadi jentik nyamuk dalam waktu 1-2 hari setelah terendam air. Jentik berkembang biak dalam genangan air bersih selama 6-8 hari, mulai dari instar I yang berukuran 1-2 mm sampai instar IV berukuran 5 mm. Jentik kemudian berubah menjadi pupa. Pupa merupakan bentuk nyamuk yang tahan terhadap bahan kimia sehingga kebal terhadap abate dan foging. Dalam waktu 2-4 hari pupa menetas menjadi nyamuk dewasa yang siap kawin. Umur hidup nyamuk dewasa betina dapat mencapai 2-3 bulan. (Depkes, 2008)

2.1.7 Pencegahan Demam Berdarah

Menurut Depkes (2008) Pencegahan demam berdarah dilakukan dengan cara pengendalian terhadap berkembang biaknya vektor nyamuk. Pemantauan vektor penyebar DBD, dilakukan dengan pengukuran kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* di suatu lokasi. Kegiatan tersebut dilakukan melalui 3 survei, yaitu ;

1. Survey nyamuk.

Survey nyamuk dilakukan dengan cara penangkapan nyamuk di dalam dan di luar rumah masing-masing selama 20 menit.

2. Survey jentik

Survey bejana atau tempat yang dapat menjadi berkembang biakan nyamuk aedes aegypti. Jentik diperiksa dengan mata telanjang. Selain pengamatan bejana, dilakukan juga pengamatan pada tempat penampungan air yang berukuran besar, seperti bak mandi, tempayan, drum dan bak penampungan air lainnya. Ukuran yang dipakai dalam metode survey jentik adalah Angka bebas Jentik (AJB), untuk mengukur rumah bebas jentik.

House Indeks (HI) jumlah rumah (bangunan) yang ditemukan jentik / rumah yang diperiksa.

Container Indeks (CI) Jumlah kontainer berjentik/ jumlah kontainer diperiksa.

Breteau Indeks (BI) jumlah kontainer dengan jentik / 100 rumah.

3. Survey perangkap nyamuk (Ovitrap)

Survey ini dilakukan dengan cara memasang ovitrap. Menurut Rosyidi (2007) Ovitrap adalah bejana hitam yang terbuat dari kaleng bekas potongan bambu (seperti kaleng bekas susu, gelas plastik) kemudian diberi air secukupnya. Ke dalam bejana tersebut dimasukan *padel* berupa bilah bambu atau kain yang tenunannya kasar dan berwarna gelap sebagai tempat meletakkan telur bagi nyamuk. Ovitrap indeks diperoleh dengan cara

mengukur padel dengan telur/jumlah padel yang diperiksa. Dan kepadatan populasi nyamuk diperoleh dengan menghitung jumlah telur/ jumlah ovitrap yang digunakan.

Menurut Depkes (2008) Upaya pencegahan demam berdarah dapat menggunakan beberapa metode yang tepat, diantaranya :

1. Pencegahan secara mekanik

Pencegahan ini adalah cara pencegahan yang paling murah, mudah namun ampuh dalam upaya pencegahan DBD, pencegahan ini berupa gerakan pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN dilakukan dengan cara 3M, yaitu menguras, menutup, dan mengubur.

Selain 3 M, juga dilakukan pencegahan dengan menggunakan ovitrap. Metode ini dikembangkan pertama kali oleh kementerian lingkungan hidup Singapura tahun 1970an. Ovitrap adalah perangkap telur nyamuk, berupa kontainer berwarna hitam yang berisi air yang telah diberi kasa, nyamuk bertelur di kasa kemudian telur nyamuk akan jatuh ke dalam air, telur menetas menjadi jentik lalu berkembang menjadi pupa, saat pupa berkembang menjadi nyamuk, nyamuk tidak dapat keluar karena kontainer terhalang oleh kasa, sehingga nyamuk terperangkap dan mati. (Rosyidi, 2007).

2. Pencegahan secara biologis

Dengan menggunakan binatang yang dapat memangsa nyamuk, misalnya dengan mengembalikan keseimbangan ekologi pemangsa nyamuk seperti katak, cicak atau memelihara ikan emakan jentik. Misalnya meletakkan belut di saluran air, memelihara ikan cupang di tempat penyimpanan air dan kolam.

3. Pencegahan secara kimiawi

Menggunakan larvasida dengan membubuhkan abate pada genangan air yang tidak mungkin dikuras dalam jangka waktu lama, penggunaan lotion anti nyamuk dan pengasapan atau fogging fokus.

2.2 KOMPONEN PERILAKU

2.2.1. Batasan perilaku

Menurut Skinner, dalam buku Fieldman (2005), perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus dari luar. Perilaku merupakan suatu proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*). Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (*covert*). Respon terhadap stimulus ini berupa perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*). Respon seseorang terhadap stimulus yang ditunjukkan dalam bentuk tindakan nyata. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek dan dapat dilihat oleh orang lain.

2.2.2 Domain Perilaku

Menurut Bloom, dalam buku Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu dalam 3 domain yaitu ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

1. Pengetahuan (*knowlegde*) atau ranah kognitif.

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil pengamatan seseorang terhadap suatu benda melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan dipengaruhi oleh:

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo 2010. terdapat enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*) sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

- 2) Memahami (*Comprehension*) Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi. Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis. Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
- 5) Sintesa. menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
- 6) Evaluasi. berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

2. Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport dalam buku Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi (penilaian) terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*).

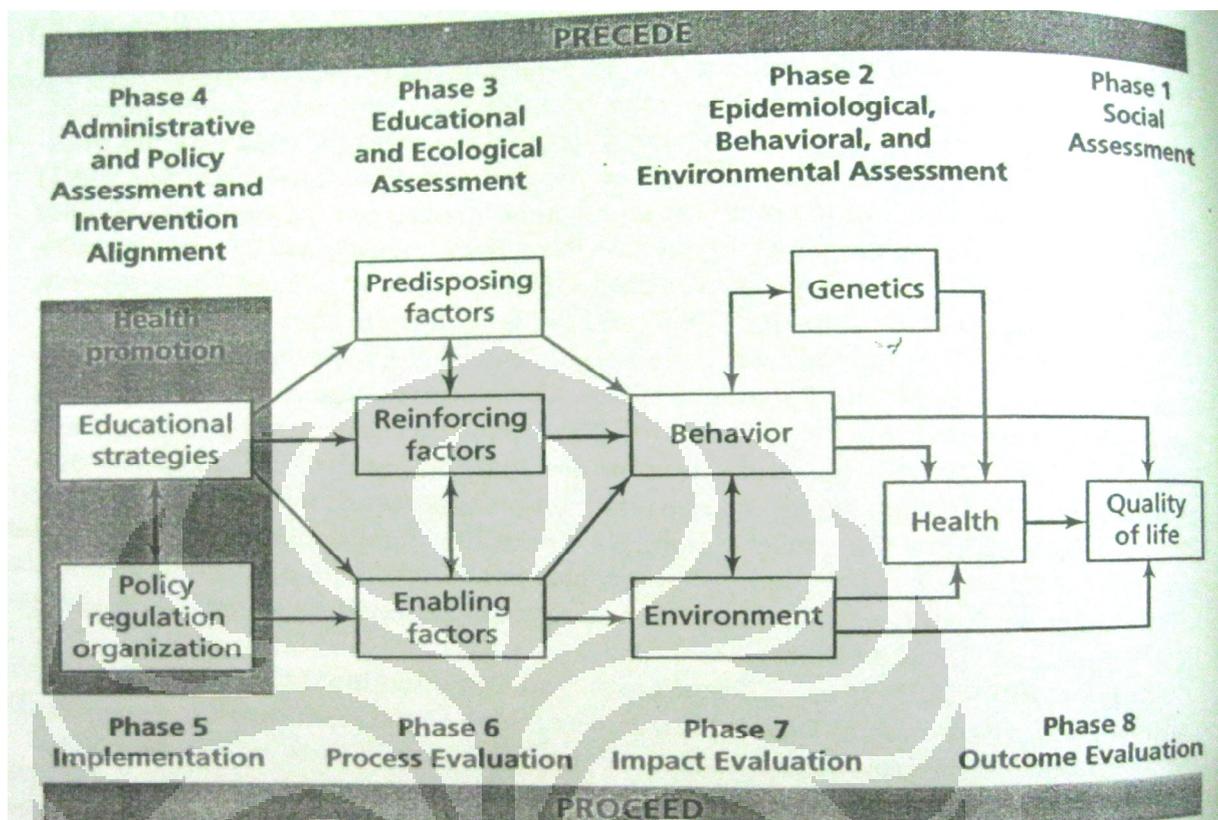
Menurut Ajzen dalam buku Feldman (2005) Sikap mempengaruhi perilaku, kekuatan hubungan antara keduanya dipengaruhi oleh konsistensi sikap terhadap suatu hal (objek). Ajzen berpendapat bahwa akan lebih mudah memprediksi perilaku melalui niat perilaku, karena niat terbentuk dari keyakinan dan evaluasi terhadap suatu objek. Sekalipun sikap sudah dapat diukur namun belum dapat dilihat secara nyata. Sedangkan tindakan atau praktik adalah perbuatan yang nyata dan langsung dapat dilihat.

Menurut Bloom dalam buku Notoatmodjo (2010) praktik mempunyai beberapa tingkatan :

- 1) Persepsi (*perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guide response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mecanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- 4) Adopsi (*adoption*). Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3 Teori Perilaku

Perilaku ditentukan oleh banyaknya determinan yang mempengaruhinya, dalam menjelaskan determinan perilaku, Teori Lawrence Green dianggap sebagai *road map* yang dapat menjelaskan bagaimana perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor atau determinan. Sehingga perubahan perilaku dapat dilaksanakan mulai dari assesment atau diagnosis sampai penetapan tujuan dan intervensi. Hal ini lebih dikenal dengan model *precede – procede* (K. Glanz, 2008)



Gambar 2.1 Kerangka Precede-Procede Lawrence Green dalam buku Karen Glanz 2008

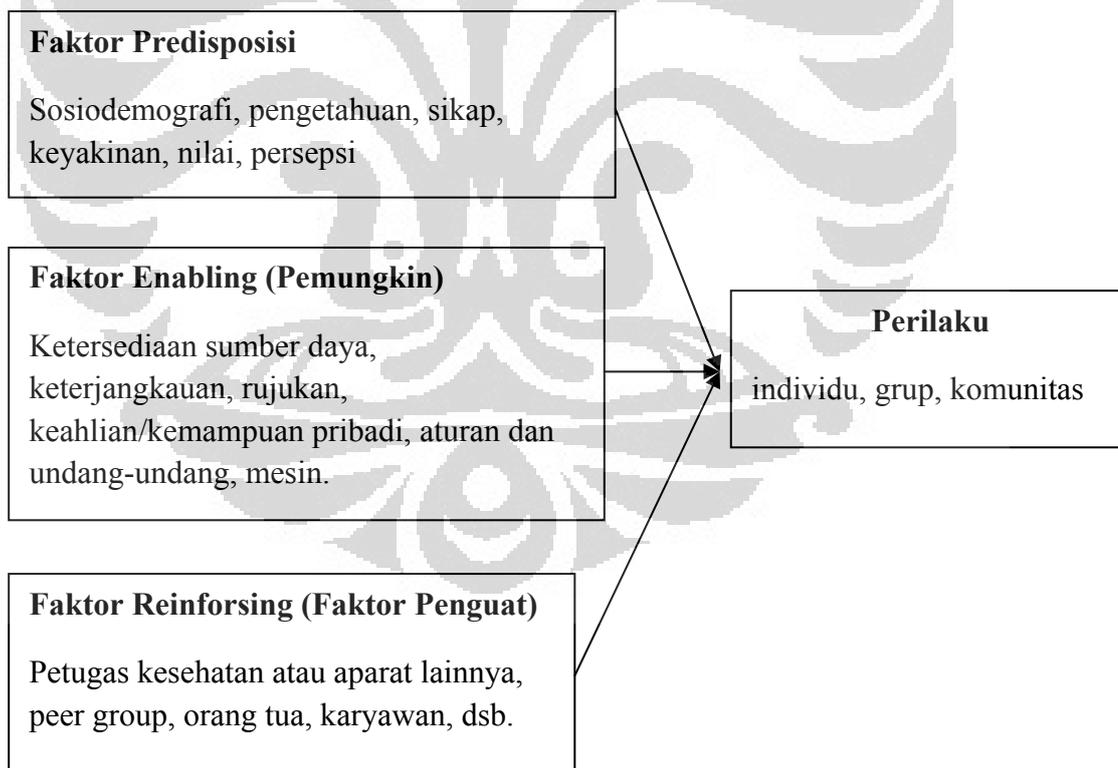
Kerangka precede – procede diatas lebih banyak digunakan pada intervensi perubahan perilaku pada promosi kesehatan dengan dampak peningkatan derajat hidup atau bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Namun dalam penelitian ini teori Green yang dibahas terbatas pada determinan yang mempengaruhi perilaku saja, yaitu pada pada fase diagnosis pendidikan (*Phase 3 educational and ecological assesment*) yang terdiri dari faktor predisposisi, faktor reinforcing dan faktor enabling yang langsung mempengaruhi perilaku.

Tiga determinan yang mempengaruhi perilaku tersebut menurut L. Green, & Kreuter, 2005, yaitu :

1. Faktor predisposisi, yaitu lingkungan sosiodemografi, budaya, tradisi, nilai, keyakinan, persepsi.

Faktor predisposisi menurut Notoatmodjo 2010 adalah determinan yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang.

2. Faktor *enabling* (pemungkin) Ketersediaan sumber daya, keterjangkauan, rujukan, keahlian/kemampuan pribadi, aturan dan undang-undang, mesin.
3. Faktor *reinforcing* (penguat) Sikap dan perilaku petugas kesehatan atau aparat lainnya, peer group, orang tua, karyawan, dsb.



Gambar 2.2 Model Lawrence Green, 2005 (Yang telah dimodifikasi)

2.4 Hasil Penelitian Tentang Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Perilaku PSN DBD memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap cara pencegahan DBD (Penelitian Anton Sitio 2008; Handayani 2006; Pratomo 2005; Rambey 2003, Fitrajaya 2002,). Berdasarkan penelitian Rambey 2003, responden yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai pencegahan DBD memiliki peluang berperilaku baik dalam pelaksanaan PSN DBD sebesar 10,62 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah. Begitu pula uji statistik pada Sikap terhadap Perilaku pemberantasan sarang nyamuk, dari beberapa penelitian diketahui bahwa sikap positif memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku PSN DBD dengan p value lebih kecil dari 0,05 dan tingkat kepercayaan 95%. (Sitio 2008, Fitrajaya 2002, Kurniawan 2004)

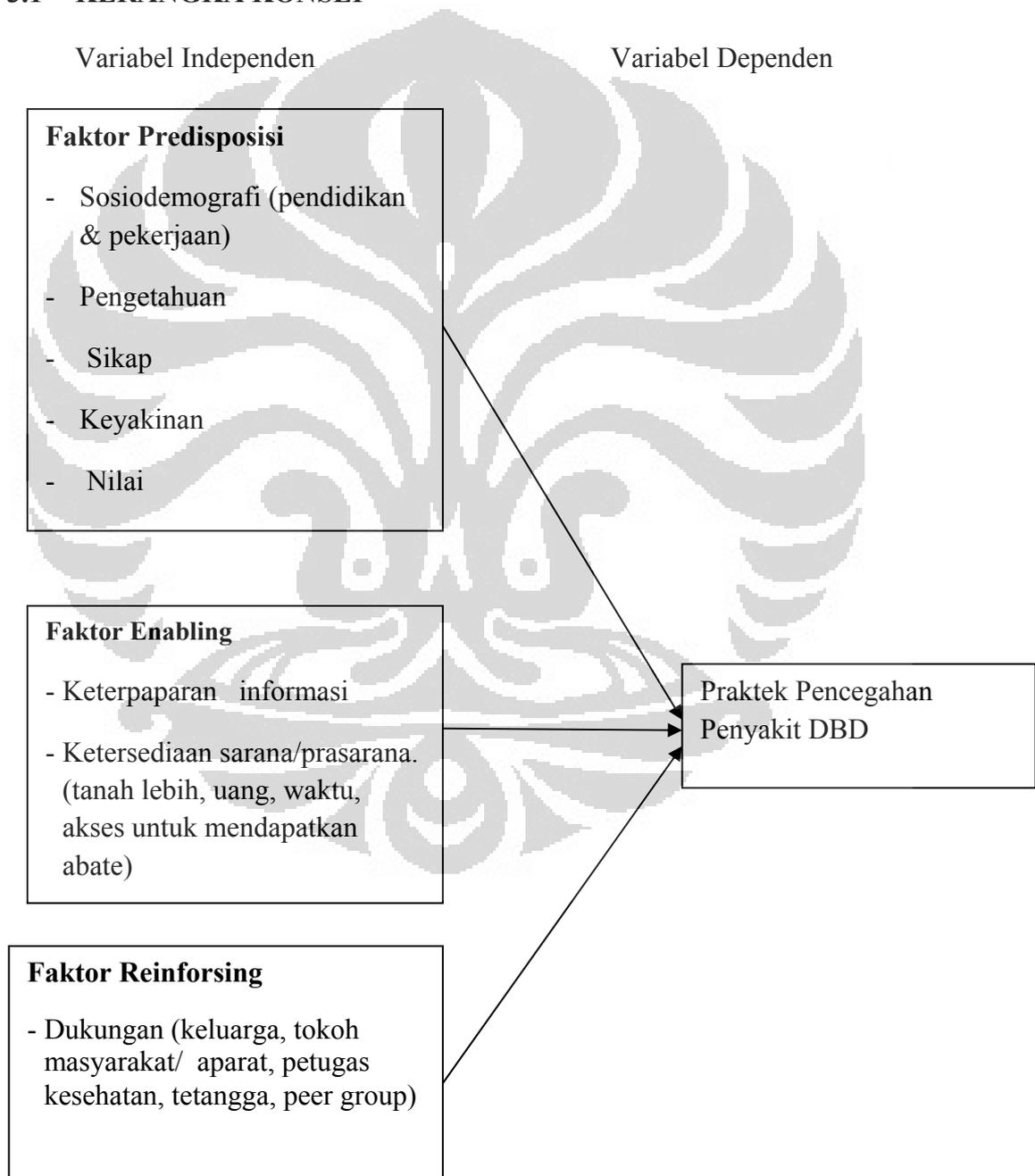
Pada uji bivariat antara pendidikan dan perilaku PSN DBD terdapat hubungan yang bermakna (Fitrajaya 2001, Rambey 2003, Kurniawan 2004). Berdasarkan penelitian Rambey 2003 di ketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3,17 kali untuk berperilaku baik dalam hal pelaksanaan PSN. Namun hal ini berbeda dengan penelitian Marliani 2001 dan Handayani 2006 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan perilaku PSN DBD.

Keterpaparan informasi yang berasal dari petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku PSN, dibandingkan dengan sumber informasi lainnya. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Handayani 2006 dan Marliany 2001.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP



3.2 HIPOTESIS

- 1 Ada hubungan antara faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai) dengan praktek pencegahan DBD.
- 2 Ada hubungan antara faktor pemungkin (akses informasi, sarana dan prasarana) dengan praktek pencegahan DBD.
- 3 Ada hubungan antara faktor reinforcing (dukungan orang lain) dengan praktek pencegahan penyakit DBD.

3.3 DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur & metode	Hasil Ukur	Skala
Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari responden yang menghasilkan uang. Jawaban dikategorikan dengan: Tidak Bekerja = 1 Bekerja = 2	Kuesioner, wawancara	Bekerja =1 Tidak bekerja =0	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan secara formal yang pernah dimiliki responden saat wawancara. Jawaban dikategorikan dalam : - Tamat SLTA, diploma, atau sarjana. - Tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP.	Kuesioner wawancara	Tamat SMA =1 Tamat SMP =0	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang penyakit DBD yang meliputi : pernah mendengar/ tidak, gejala, penyebab, penularan, karakteristik vektor, tempat	Kuesioner wawancara	mengetahui > mean/ median.	Ordinal

	<p>berkembang biak, penanganan, cara pencegahan.</p> <p>Jawaban dikategorikan ke dalam :</p> <p>Benar = 2</p> <p>Salah =1</p> <p>Skor pengetahuan untuk masing - masing responden dijumlahkan untuk mencari rerata. Jika distribusi jawaban normal maka nilai batasnya adalah mean, namun jika tidak normal nilai batasnya adalah median. Responden kemudian dikategorikan dengan mengetahui dan tidak mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya dengan nilai batas mean atau median.</p>		<p>Pengetahuan</p> <p>tidak mengetahui</p> <p>< mean / median.</p>	
Sikap	<p>Pernyataan setuju atau tidak dari responden terhadap pencegahan penyakit DBD yang diukur melalui pernyataan sikap.</p> <p>Jawaban dikategorikan ke dalam :</p> <p>Setuju = 3</p> <p>Ragu-ragu = 2</p> <p>Tidak setuju =1</p> <p>Skor sikap dijumlahkan untuk mencari rerata, kemudian responden dikelompokkan berdasarkan sikap positif atau negatif dengan nilai batas mean atau median.</p>	<p>Kuesioner ; wawancara</p>	<p>Sikap Positif</p> <p>> mean / median</p> <p>Sikap Negatif</p> <p>< mean / median</p>	Ordinal
Keyakinan	<p>Yakin atau tidaknya responden terhadap kemampuan PSN dalam mencegah DBD</p>	<p>Kuesioner wawancara</p>	<p>Yakin = 1</p> <p>Tidak = 0</p>	Ordinal

Nilai	Value atau harga yang diberikan responden terhadap PSN sebagai upaya pencegahan DBD.	Kuesioner wawancara	Nilai Tinggi=1 Rendah=0	Ordinal
Sarana dan prasarana	Ketersediaan sarana dan prasaran untuk melaksanakan pencegahan penyakit DBD Jawaban dikategorikan : - Tanah lebih ; ada = 2, tidak =1 - Uang/biaya ; ada = 2. Tidak = 1 - Akses mendapat abate ; ya = 2, tidak = 1 - Waktu/kesempatan ; ada = 2, tidak = 1	Kuesioner wawancara	Ada sarana= 1 Tidak =0	Ordinal
Akses informasi	Keterpaparan responden dengan informasi pencegahan DBD melalui PSN 3 M plus dari : -Tenaga kesehatan ; ya = 2, tidak = 1 -Tokok masyarakat/kader/aparat; ya = 2, tidak = 1 -majalah/buku/koran ; ya = 2, tidak = 1 -spanduk/brosur/selebaran ; ya = 2, tidak = 1 -TV/radio/internet ; ya = 2, tidak = 1	Kuesioner wawancara	Ya =1 Tidak =0	Ordinal
Dukungan orang lain	Adanya dukungan melaksanakan PSN DBD dari tokoh masyarakat/ aparat RT/RW, petugas kesehatan, anggota keluarga, tetangga, peer group /arisan Jawaban dikategorikan Ya=2 jika ada dukungan orang lain. Tidak=1 jika tidak ada dukungan orang lain	Kuesioner wawancara	Ada = 1 Tidak = 0	Ordinal
Praktek pencegahan DBD	Segala aktivitas yang dilakukan oleh responden yang hubungan dengan pencegahan DBD. Yang meliputi: 1. Melaksanakan PSN	Kuesioner wawancara & observasi	Melakukan =1	Ordinal

	<p>2. Melakukan 3M</p> <p>3. Menaburkan bubuk abate</p> <p>4. Memelihara ikan pemakan jentik</p> <p>5. Menggunakan obat nyamuk (bakar/semprot/listrik)</p> <p>6. Menggunakan repelen (obat anti nyamuk lotion/cair)</p> <p>7. Memakai kelambu</p> <p>8. Menggunakan ovitrap</p> <p>9. Memantau jentik .</p> <p>Responden yang dikategorikan melakukan perilaku pencegahan DBD adalah responden yang melakukan tindakan-tindakan tersebut diatas. Batas antara kategori melakukan dan tidak melakukan, adalah jika responden tidak melakukan PSN, tidak melakukan 3M, tidak menaburkan abate dan tidak melakukan pemeriksaan jentik, maka responden dikategorikan tidak melakukan perilaku pencegahan DBD.</p>		<p>Tidak melakukan = 0</p>	
--	---	--	----------------------------	--

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*) data diukur atau diambil hanya satu kali pada suatu waktu untuk melihat adanya hubungan dari variabel dependen dan independen. Dari analisis hubungan tersebut dapat diketahui seberapa besar faktor-faktor yang diteliti memberikan makna terhadap variabel dependen.

4.2 LOKASI DAN WAKTU

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu. Pemilihan lokasi penelitian ini karena selama 5 tahun terakhir Kecamatan Rawalumbu menempati 3 besar kecamatan dengan kasus DBD tertinggi dan ditetapkan sebagai daerah endemis. Kelurahan Pengasinan adalah satu dari 4 kelurahan di Kecamatan Rawalumbu yang menyumbang kasus DBD paling tinggi disertai dengan 2 kematian pada akhir tahun 2011.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pengusulan judul penelitian, pencarian daftar pustaka, persiapan proposal penelitian, merancang kuesioner, pelaksanaan penelitian sampai dengan penyusunan laporan akhir yang dimulai pada bulan Desember 2011

dan selesai pada Bulan Juni 2012. Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan, yaitu pada bulan Mei-Juni 2012.

4.3 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di wilayah Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu.

Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel dilakukan melalui 2 tahapan, atau *multi stage sampling*. Tahap yang pertama pemilihan RW di Kelurahan Pengasinan yang menunjukkan prevalensi kasus DBD. Dengan kriteria inklusi adalah RT yang terdapat kasus DBD. Dan kriteria eksklusi adalah RT yang sama sekali tidak pernah ada kasus DBD. Kemudian setelah ditentukan RT, tahap yang kedua adalah pengambilan sample individu dengan pencuplikan sederhana (*simple random sampling*). Tehnik ini diambil karena individu yang tinggal di dalam RT yang dipilih dianggap memiliki karakteristik yang cukup homogen. Daftar kepala keluarga yang berada di RT tersebut dipilih secara acak sebagai sampel penelitian.

Besar sampel penelitian ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n = Ukuran sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = statistik Z pada distribusi normal standar dengan confident level α .

(dalam hal ini $Z = 1.96$ untuk $\alpha = 0,05$.)

$z_{1-\beta}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada kekuatan 90 %

P_1 = Proporsi pengetahuan tinggi terhadap perilaku PSN. 36,7 %
(penelitian Sibarani, 2007)

P_2 = Proporsi pengetahuan rendah terhadap perilaku PSN. 9,5 %
(penelitian Sibarani, 2007)

Berdasarkan penelitian Sibarani tahun 2007, proporsi yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan PSN adalah pengetahuan dengan nilai p value 0,0001. Besar sampel dihitung dengan menggunakan software sample size dengan memasukkan variabel independen dan dependen beberapa penelitian sebelumnya kemudian dikali 2 ditambah 10%. Maka sampel penelitian minimal yang diambil melalui perhitungan rumus tersebut adalah sebanyak 103 orang

4.4 PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan adalah data primer melalui wawancara responden oleh peneliti, Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 kepala keluarga di Rt 1 Rw 6 Kelurahan Mustikasari Kecamatan Mustika Jaya untuk mengetahui validitas dan reabilitas pertanyaan dalam kuesioner. Hasil uji kuesioner diketahui bahwa nilai Cronbachs Alpha sebesar 0,971. Nilai r produk untuk 96 item pertanyaan dengan taraf signifikan 0,05, berada diatas angka r tabel = 0,195. Sehingga pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid dan reliable.

4.5 PENGOLAHAN DATA

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa melalui tahapan:

1. **Editing** : Pada tahap ini data dinilai secara manual untuk menilai kesesuaian dan kelengkapan jawaban sehingga mengurangi risiko kesalahan dalam entry data.

2. **Coding**, pemberian kode bilangan pada jawaban responden untuk mempermudah saat entry dan analisa.
3. **Entry**, data yang sudah berbentuk kode di proses menggunakan program SPSS.
4. **Cleaning** data yang sudah masuk kemudian di periksa kembali seperti kelengkapan data, kesalahan pengisian, konsistensi jawaban responden, agar tidak terdapat kesalahan.

4.6 ANALISIS DATA

Setelah diperoleh data dalam program SPSS maka data dianalisa dengan :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini berupa distribusi frekuensi dengan ukuran proporsi yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik kai kuadrat (*chi square*). Uji kemaknaan hubungan antar variabel menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan p value 0,05. Hubungan antar variabel dikatakan bermakna jika p value kurang dari 0,05.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

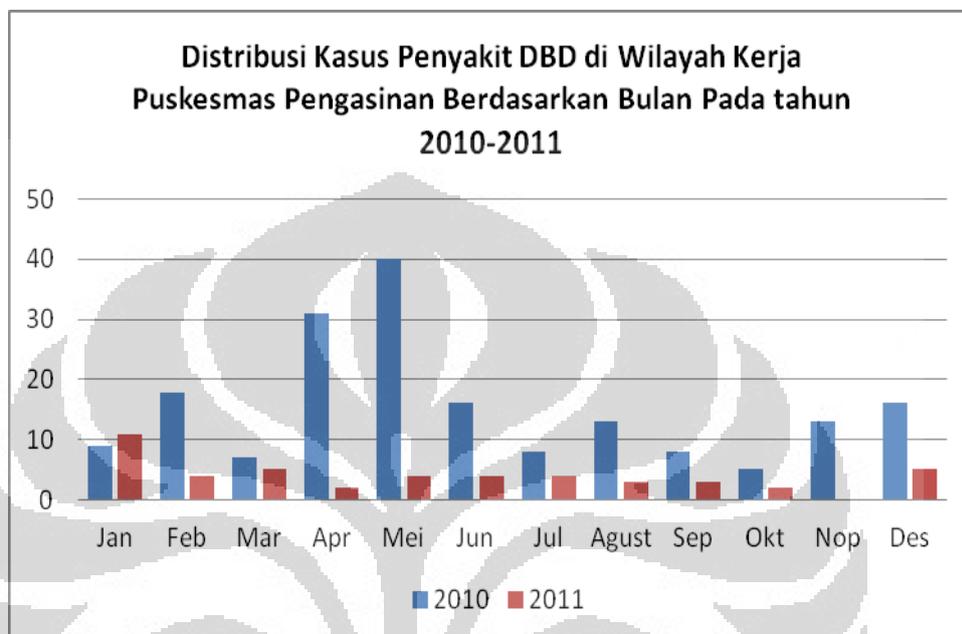
Penelitian ini mengambil lokasi di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Bekasi di sebelah timur, Barat dengan Kelurahan Sepanjang Jaya, Utara dengan Kecamatan Margahayu, dan Selatan dengan Kelurahan Bojong Rawalumbu. Jumlah penduduk Kelurahan Pengasinan pada tahun 2011 sebanyak 55.333 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 14.187. (Data Kelurahan Pengasinan, 2011). Proporsi terbesar adalah penduduk pada usia produktif (25 sampai 55 tahun) dan anak sekolah (5 – 24 tahun).

Mata pencaharian penduduk umumnya adalah pegawai swasta 57,8%, wiraswasta 18,7%, PNS/TNI POLRI 15,6%, tidak bekerja atau pensiunan 4,0%, buruh 2,9% dan petani 1,0%. (Data Kelurahan Pengasinan, 2011).

Sebagian besar penduduk berstatus ekonomi menengah kebawah dan terdaftar sebagai peserta Jamkesmas gakin dan Jamkesda sebanyak 56,88%. Pendidikan kepala keluarga sampai tamat SMP sebesar 66,39% selebihnya berpendidikan SMA sampai perguruan tinggi. (Data Kelurahan Pengasinan, 2011)

Angka kejadian DBD di Kelurahan Pengasinan tahun 2009 adalah 480/100.000 penduduk (182 kasus). Sedangkan tahun 2010 sebesar 280/100.000

penduduk. Jumlah kasus pada tahun 2009 sampai 2011 cenderung menurun namun angka kematian akibat DBD (CFR) cenderung naik.



Sumber : Puskesmas Pengasinan, 2012

Diagram 5.1 Distribusi Kasus Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Berdasarkan Bulan Pada Tahun 2010 - 2011.

Berdasarkan diagram 5.1 diketahui bahwa angka kejadian DBD tahun 2011 menurun dibandingkan tahun 2010, peningkatan kasus pada kedua tahun umumnya sama yaitu mulai bulan Desember sampai Mei.

Pada akhir tahun 2011 terjadi kematian pada anak 9 tahun di Rt 04/02 disusul 2 kematian pada anak usia sekolah di Bulan Januari dan Februari 2012 yang menyebabkan Kecamatan Rawalumbu dinyatakan dalam status KLB DBD.

Kasus DBD tahun 2010 dan 2011 terjadi di seluruh RW, dengan kasus terbanyak di RW 23, 19, 09, 17, 7, 02, 16, 05, 03, 01. Hal ini dapat dilihat pada

diagram peta yang menggambarkan sebaran kasus DBD di wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan.



Gambar 5.2 Sebaran Kasus DBD Di Kelurahan Pengasinan Berdasarkan Wilayah RW Tahun 2010

Sumber: Puskesmas pengasinan, 2011

Gambar 5.2 menunjukkan sebaran kasus DBD di wilayah Pengasinan pada tahun 2010. Kasus DBD ditandai dengan warna merah.

5.2 Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit DBD di Puskesmas Pengasinan Kecamatan Rawalumbu

Penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD dilaksanakan melalui program DBD dibawah seksi P2P (program pengendalian dan pencegahan Penyakit).

Kegiatan penanggulangan DBD di Puskesmas meliputi :

- 1 PE (Pemantauan Epidemiologik) adalah kegiatan pemantauan kasus DBD di suatu wilayah berdasarkan adanya pelaporan kasus DBD baik dari rumah sakit ataupun dari masyarakat. Kegiatan tersebut meliputi pemeriksaan

keberadaan jentik nyamuk atau keberadaan penderita suspect DBD lainnya pada radius 100 meter (kira-kira 20 rumah) dari rumah penderita DBD.

- 2 FOGING : kegiatan foging atau pengasapan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan dilaksanakan apabila pada hasil PE ditemukan jentik nyamuk aedes aegypti pada radius 100 meter dari rumah penderita DBD. Sehingga pengasapan lebih terfokus pada daerah yang memang diduga sebagai tempat penyebaran penyakit DBD.
- 3 PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah salah satu kegiatan pencegahan DBD melalui kegiatan menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, dan mengubur barang bekas. PSN wajib dilaksanakan sebelum pelaksanaan foging, karena foging tanpa PSN akan sia-sia. PSN di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan dilakukan bersamaan dengan kegiatan K3 setiap hari sabtu.
- 4 PJB NAKES adalah Pemantauan Jentik Berkala yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Pengasinan. PJB dilakukan secara berkala setiap 3 bulan dengan sampel 400 rumah. Besaran sampel 400 rumah ditentukan dari kemampuan dan ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas. Lokasi PJB diutamakan pada wilayah RT atau RW yang sering terjadi kasus DBD.
- 5 PJB JUMANTIK adalah pemantauan Jentik Berkala yang dilakukan oleh kader Juru Pemantau Jentik. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan jentik pada tempat-tempat perindukan nyamuk di kelurahan rumah dalam 1 RT. Sampai akhir tahun 2011 telah dibentuk dan dilatih kader Jumantik di RW 24, 23, 26,

10, 19, 9 dan 20 sedangkan laporan PJB jumantik per triwulan berkisar 2000 sampai 2500 rumah yang diperiksa. Dengan ABJ (Angka Bebas Jentik) antara 90 – 94%. Sedangkan target Angka Bebas Jentik adalah 95% dari total rumah yang diperiksa.

- 6 ABATESASI adalah pemberian bubuk abate pada kontainer atau penampungan air yang tidak memungkinkan dilakukan 3M (menutup, menguras dan mengubur) abate diberikan secara cuma-cuma oleh Puskesmas kepada masyarakat sedangkan pengelolaannya oleh kader jumantik.

Penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Pengasinan dilaksanakan melalui lintas program dan lintas sektor. Diantaranya melalui :

1. Lintas Program

Pelacakan kasus dilakukan bersama dengan program surveilan (segera setelah laporan kasus DBD diterima baik dari masyarakat atau dari Rumah Sakit) melalui penyelidikan epidemiologi dan investigasi kasus.

Bersama dengan Program Kesehatan Lingkungan melaksanakan pemantauan jentik berkala bersama pada kegiatan inspeksi tempat-tempat umum, sanitasi rumah, jamban keluarga, sampah, dan inspeksi air bersih.

Bersama dengan program promosi kesehatan melakukan penyuluhan pada kelompok masyarakat dan konseling pada pasien atau keluarga penderita DBD.

Pembinaan dan pemeriksaan jentik oleh jumantik dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu yang dibina oleh pembina wilayah RW.

2. Lintas Sektor

Kasus DBD dilaporkan pada Dinas kesehatan setiap bulan Sedangkan pelaporan kasus pada Lurah dan Camat dilakukan pada kegiatan minggon setiap hari rabu. Penanggulangan DBD dilakukan secara lintas sektoral melalui kegiatan posyandu atau Pokja. Penanggung jawab Pokja tingkat kelurahan adalah Lurah sedangkan ketua pelaksanaanya adalah Kasi Kesos Kelurahan Pengasinan. Kegiatan Pokja tingkat kelurahan adalah membina kegiatan pokja tingkat RW. Kegiatan Pokja tingkat RW meliputi PJB Jumantik, PSN, abatesasi, dan penyuluhan yang dilakukan oleh kader dibawah tanggung jawab ketua RW sebagai ketua.

5.3. Analisis Univariat

5.3.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada 105 responden diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Pendidikan Responden	n= 105	%
Tidak sekolah/ Tidak tamat SD	2	1,9%
Tamat SD	7	6,7%
Tamat SMP	35	33,3%
Tamat SMA	49	46,7%
Diploma/S1/S2	12	11,4%

Tabel 5.1 menunjukan bahwa karakteristik responden adalah tamat SMA 46,7%, tamat SMP 33,3%, perguruan tinggi (Diploma/S1/S2) 11,4%, Tamat SD 6,7% dan tidak tamat SD 1,9%. Responden kemudian dikelompokkan kedalam dua

kategori yaitu responden dengan pendidikan SMP kebawah yang terdiri dari responden yang tidak sekolah atau tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP. Sedangkan kelompok tamat SMA keatas, terdiri dari responden yang tamat SMA dan perguruan tinggi.

Tabel 5.1a Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Pendidikan Responden	n=105	%
Tamat SMP kebawah	44	41,9
Tamat SMA keatas	61	58,1
Total	105	100,0

Tabel 5.1a menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tamat SMA keatas (58,1%).

Tabel 5.1b Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Pekerjaan Responden	n=105	%
Tidak Bekerja	72	68,6
Bekerja	33	31,4
Total	105	100,0

Tabel 5.1b Menunjukkan bahwa 68,6% responden penelitian ini tidak bekerja.

5.3.2 Pengetahuan Tentang Penyakit DBD

Hampir seluruh responden pernah mendengar penyakit DBD (92,4%), Pengetahuan responden mengenai gejala DBD berturut-turut demam 89,5%, bintik merah 76,2%, pusing 62,9%, mual 60,0%, lemah 55,2%, penurunan jumlah trombosit 53,3%.

Responden yang mengetahui penyebab DBD karena virus sebanyak 53,3%. Selebihnya tidak mengetahui penyebab DBD. Sebanyak 81,0% mengetahui bahwa penularan DBD karena gigitan nyamuk. Namun hanya 75,2% yang mengetahui

bahwa ciri nyamuk penular DBD (aedes aegypti) adalah nyamuk yang berwarna hitam dengan bintik putih di seluruh badan. Sebanyak 76,2% mengetahui bahwa nyamuk aedes menggigit pagi dan sore, selebihnya tidak tahu.

Responden yang mengetahui tempat perkembangbiakan nyamuk berturut-turut di bak mandi 79,0%, kaleng bekas 72,4%, ban bekas 64,8%, pot bunga 63,8%, talang air 61,9%, tatakan dispenser 61,0%, tempayan 60%, daun atau batang pohon yang tergenang air bersih 51,4%. Pengetahuan responden mengenai tempat berkembang biak dapat dilihat pada tabel 5.2b.

Pengetahuan responden mengenai cara pertolongan pertama dan pencegahan dapat dilihat pada tabel 5.2c. responden yang tidak mengetahui cara pertolongan pertama pada penyakit DBD sebanyak 14,3%, 79,0% langsung di bawa ke dokter atau Puskesmas. berikan obat panas 63,8%, kompres 47,6%, dan banyak minum 57,1%. Sebanyak 82,9% mengetahui bahwa penyakit DBD dapat dicegah. 72,4% responden mengetahui cara pencegahan DBD adalah dengan menguras, mengubur dan menutup tempat penampungan air. Menggunakan obat nyamuk 58,1%, Memantau adanya jentik 61,0%, fogging 52,4%, abatesasi 61,0%, memelihara ikan pemakan jentik 58,1%, menggunakan rapelen 53,3%, memakai kelambu 46,7%, memakai ovitrap 28,6 %, 22,9% tidak tahu bagaimana cara mencegah penyakit DBD.

Tabel 5.2a. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pengetahuan tentang DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Pernah mendengar DBD	97	92,4
Gejala Penyakit DBD		
1. Demam/panas tinggi	94	89,5
2. Mual	63	60,0
3. Pembengkakan hati	24	22,9
4. Jumlah trombosit < 100.000 /mmdl	56	53,3
5. Bintik merah pada kulit	80	76,2
6. Lemah	58	55,2
7. Sakit perut	45	42,9
8. Diare/konstipasi	32	30,5
9. Kejang	32	30,5
10. Mimisan	55	52,4
11. Nyeri ulu hati	44	41,9
12. Pusing/sakit kepala	66	62,9
13. Nyeri otot/tulang/sendi	48	45,7
Penyebab penyakit DBD		
1. Tidak tahu	31	29,5
2. Virus dengue	56	53,3
3. Lainnya (nyamuk)	18	17,1
Cara penularan penyakit DBD		
1. Tidak tahu	19	18,1
2. Gigitan nyamuk	85	81,0
Ciri Nyamuk Demam Berdarah		
1. Tidak tahu	22	21,0
2. Berwarna hitam dan bintik putih pada seluruh badan	79	75,2
4. Menyukai tempat yang lembab dan gelap	36	34,3

Tabel 5.2b. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pengetahuan Ciri Vektor DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Waktu nyamuk penular DBD menggigit		
1. Pagi dan sore	80	76,2
2. Malam hari	26	24,8
3. Siang	28	26,7
4. Tidak tahu	27	25,7
Tempat berkemang biak		
1. Bak mandi	83	79,0
2. Tempayan air minum	63	60,0
3. Ban bekas,	55	64,8
4. Tatakan dispenser	64	61,0
5. Batok kelapa	55	52,4
6. Talang air/ saluran air yang tergenangi bersih	65	61,9
7. Pot bunga yang tergenang air bersih	67	63,8
8. Tempat minum burung/hewan peliharaan	55	52,4
9. Tatakan kulkas	48	45,7
10. Kaleng bekas	76	72,4
11. Pelepah daun yang tergenangi air bersih	54	51,4
12. Got	55	52,4

Tabel 5.2c. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pengetahuan tentang DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Pertolongan Pertama Pada Penyakit DBD		
1. Tidak tahu	15	14,3
2. Beri air minum yang banyak	60	57,1
3. Kompres dengan air biasa (bukan es)	50	47,6
4. Berikan obat penurun panas	67	63,8
5. Bawa ke puskesmas/petugas kesehatan	83	79,0
{9B}. Pencegahan penyakit DBD		
1. Tidak tahu	14	13,3
2. Dapat	87	82,9
3. Tidak	4	3,8
{10B}. Cara pencegahan DBD		
1. Tidak tahu	24	22,9
2. Fogging/pengasapan	55	52,4
3. Menaburkan bubuk abate	64	61,0
4. Memelihara ikan pemakan jentik	61	58,1
5. Menggunakan obat nyamuk (bakar/semprot/listrik)	61	58,1
6. Menggunakan repelen (obat anti nyamuk lotion/cair)	56	53,3
7. Memakai kelambu	49	46,7
8. Menggunakan ovitrap	30	28,6
9. 3 M (Menguras, menutup dan mengubur penampungan air).	76	72,4
10. Memantau adanya jentik di tempat penampungan air	64	61,0

Responden kemudian dikategorikan dengan nilai batas median. Responden yang mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya diatas nilai median dikategorikan ke dalam mengetahui sedangkan responden yang pengetahuannya dibawah nilai batas median ke kategorikan dengan tidak mengetahui. Berdasarkan

pengkategorian tersebut maka responden yang mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya hanya 47,6%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit Dan Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pengetahuan tentang DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Tidak Mengetahui	55	52,4
Mengetahui	50	47,6
Total	105	100

5.3.3 Sikap Terhadap Pencegahan DBD

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Sikap Terhadap Pencegahan DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ampuh mencegah DBD		
- Tidak Setuju	22	20,95
- Ragu-ragu	16	15,24
- Setuju	67	63,81
PSN adalah tindakan yang sulit/rumit untuk dikerjakan		
- Tidak Setuju	30	55,24
- Ragu-ragu	17	16,19
- Setuju	58	28,57
PSN tidak bisa dilakukan karena sibuk bekerja		
- Tidak Setuju	22	59,05
- Ragu-ragu	21	20,00
- Setuju	62	20,95
wajib gerakan PSN seminggu sekali di lingkungan sekitar		
- Tidak Setuju	15	14,29
- Ragu-ragu	29	27,62
- Setuju	61	58,10

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang setuju bahwa PSN adalah tindakan yang ampuh dalam mencegah DBD hanya 63,81%. Namun sebanyak 20,95% tidak setuju dan 15,24% ragu-ragu. Lebih dari setengah (55,24%) responden setuju bahwa PSN adalah cara pencegahan DBD yang mudah. Namun 28,57% menyatakan sulit selebihnya ragu. Lebih dari setengah (59,05%) responden tidak setuju jika PSN tidak dapat dilakukan dengan alasan sibuk bekerja.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

	N	%
Sikap Negatif	55	52,4
Sikap Positif	50	47,6
Total	105	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengkategorian sikap responden terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN) diketahui ternyata masih banyak responden yang bersikap negatif yaitu 52,4%.

5.3.4 Keyakinan Responden terhadap PSN

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui 37,1% responden tidak yakin bahwa PSN adalah tindakan yang ampuh dalam mencegah penyakit DBD.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Keyakinan	N	%
Tidak Yakin	39	37,1
Yakin	66	62,9
Total	105	100

5.3.5. Penilaian Terhadap PSN

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa responden yang menganggap bahwa PSN adalah tindakan yang tidak penting sebanyak 13,33%, yang menjawab sangat penting 37,24%. hampir setengah (49,52%) responden mengatakan bahwa jika ada seseorang yang tidak mau melaksanakan PSN tidak perlu diberikan sanksi. Hanya 32,38% yang menjawab perlu adanya sanksi bagi orang yang tidak mau melaksanakan PSN.

Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Penilaian Terhadap PSN	Frekuensi n=105	Persentase
Apakah PSN penting untuk dilakukan?		
- tidak penting	14	13,33
- Penting	54	51,43
- sangat penting	37	35,24
Jika ada seseorang yang tidak mau melakukan PSN, apakah perlu diberikan sanksi?		
- tidak perlu	52	49,52
- ragu-ragu	19	18,10
- perlu	34	32,38

Dari tabel 5.7 responden yang menganggap bahwa PSN sangat penting dan bila ada orang yang tidak mau melakukan PSN perlu mendapatkan sanksi maka responden tersebut dikategorikan memiliki penilaian tinggi terhadap PSN. Hasil pengkategorian responden berdasarkan penilaian terhadap PSN dapat dilihat pada tabel 5.7a. Responden yang memberikan nilai tinggi terhadap PSN sebagai upaya pencegahan DBD hanya 35,2%.

Tabel 5.7a. Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Penilaian Responden	Frekuensi n=105	Persentase
Memberikan Nilai Rendah	68	64,8
Memberikan Nilai Tinggi	37	35,2
Total	105	100

5.3.6 Praktek Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa responden yang tidak melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 13,3%, yang melakukan praktek pencegahan DBD secara lengkap hanya 6,7%. Selebihnya melakukan praktek pencegahan DBD namun tidak lengkap sebanyak 80,0%.

Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Praktek Pencegahan DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Tidak melakukan	14	13,3
Melakukan lengkap	7	6,7
Melakukan tidak lengkap	84	80,0
Total	105	100

Tabel 5.8a menunjukkan distribusi responden yang melakukan praktek Pencegahan DBD. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa responden yang melakukan 3M sebanyak 90,1%, menggunakan obat nyamuk 73,6%, menaburkan abate 71,4%, menggunakan rapelen anti nyamuk 65,9%, pemantauan jentik 59,3%, memelihara ikan pemakan jentik 53,8%, menggunakan kelambu 41,8% dan menggunakan ovitrap 20,9%.

Tabel 5.8a. Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Praktek Pencegahan DBD	Frekuensi n=91	Persentase
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	50	54,9
Melakukan 3M	82	90,1
Menaburkan bubuk abate	65	71,4
Memelihara ikan pemakan jentik	49	53,8
Menggunakan obat nyamuk	67	73,6
Menggunakan rapelen	60	65,9
Menggunakan kelambu	38	41,8
Menggunakan ovitrap	19	20,9
Memantau jentik	54	59,3

Tabel 5.8 dan tabel 5.8a. menampilkan distribusi responden berdasarkan praktek pencegahan DBD. Responden kemudian dikategorikan dengan melakukan dan tidak melakukan. Responden yang dikategorikan kedalam melakukan praktek pencegahan DBD adalah responden yang melakukan 3M, melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk, menaburkan bubuk abate dan melakukan pemantauan jentik. Berdasarkan pengkategorian tersebut maka diketahui bahwa responden yang melakukan praktek pencegahan DBD hanya 40,0%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah.

Tabel 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Praktek Pencegahan DBD	Frekuensi n=105	Persentase
Tidak melakukan	63	60,0
Melakukan	42	40,0
Total	105	100

5.3.7 Ketersediaan Sarana dan Prasana

Sebagian besar responden (63,8%) menyediakan biaya khusus untuk membeli obat nyamuk. Hanya 53,3% memiliki akses terhadap abate baik dari puskesmas atau apotik. Hanya 52,4% memiliki waktu/kesempatan melaksanakan PSN. Dan hanya 30,5% yang memiliki tanah lebih untuk mengubur barang bekas.

Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang Memungkinkan Responden Melakukan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Sarana dan Prasarana	Frekuensi n=105	Persentase
Adanya lahan kosong	32	30,5
Biaya (uang untuk beli obat nyamuk)	67	63,8
Akses terhadap abate	56	53,3
Waktu/kesempatan	55	52,4

5.3.8 Keterpaparan Informasi Mengenai Pencegahan DBD

Hanya 65,7% responden yang mendapatkan informasi tentang Pencegahan DBD melalui PSN 3M plus. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut :

Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi Mengenai Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Keterpaparan Informasi	Frekuensi n=105	Persentase
Tidak	36	43,3
Ya	69	65,7
Total	105	100

Sumber informasi tentang pencegahan DBD di dapat dari tenaga kesehatan 76,8%, TV, Radio, internet 73,9% Kader, Tokoh masyarakat 65,2%,

majalah, buku, koran 47,8%, dan spanduk, poster, brosur 43,5%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Dengan Sumber dan Media Informasi Mengenai Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Sumber Informasi	Frekuensi n=69	Persentase
1. Petugas kesehatan	53	76,8
2. Kader, tokoh masyarakat	45	65,2
3. Majalah, koran, buku	33	47,8
4. Brosur, selebaran, spanduk	30	43,5
5. TV, radio, internet	51	73,9

5.3.9 Dukungan Orang Lain

Sebagian besar responden memiliki dukungan dari luar, hanya 32,4% yang tidak ada dukungan dari orang lain. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Dukungan Orang Lain dalam Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan 2012

Dukungan Pihak Luar	Frekuensi n=105	Persentase
Tidak ada	34	32,4
Ada dukungan	71	67,6
Total	105	100

Dukungan yang diterima responden berasal dari petugas kesehatan 76,1%, kader/ tokoh masyarakat 73,2%, dari anggota keluarga 64,8%, peergoup atau anggota arisan 46,3% dan tetangga 40,8%.

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Dukungan dalam Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Sumber	Frekuensi n=71	Persentase
1. Keluarga	46	64,8
2. Tokoh masyarakat , kader	52	73,2
3. Petugas kesehatan	54	76,1
4. Tetangga	29	40,8
5. Peer (perkumpulan sebaya/arisan)	33	46,3

5.4. Analisis Bifariat

5.4.1 Hubungan Pendidikan dengan Praktek Pencegahan DBD

Hubungan pendidikan responden dengan praktek pencegahan DBD dapat dilihat pada tabel 5.15. Responden dengan pendidikan tamat SMA keatas lebih banyak melakukan Pencegahan DBD (52,5%) dibandingkan dengan yang berpendidikan tamat SMP kebawah (22,7%). Nilai $pV = 0,00$ dan $OR = 3,75$, Berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk melakukan pencegahan DBD sebesar 3,75 kali.

Tabel 5.15 Hubungan Antara Pendidikan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pendidikan	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Tamat SMP kebawah	34	77,3	10	22,7	44	100	0,00
Tamat SMA keatas	29	47,5	32	52,5	61	100	
pV < 0,05 OR = 3,75							

5.4.2. Hubungan Pekerjaan dengan Praktek Pencegahan DBD

Berdasarkan tabel 5.16 responden yang bekerja melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 41,7%, sedangkan yang tidak bekerja hanya 36,4%. Responden yang bekerja lebih banyak melakukan praktek pencegahan DBD dibandingkan yang tidak. Namun karena p value 0,38 ($p > 0,05$) dan OR= 0,83 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan praktek pencegahan DBD.

Tabel 5.16 Hubungan Antara Pekerjaan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pekerjaan	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Bekerja	42	58,3	30	41,7	72	100	0,384
Tidak	21	63,6	12	36,4	33	100	
pV > 0,05 OR = 0,83							

5.4.3. Hubungan Pengetahuan dengan Praktek Pencegahan DBD

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui bahwa responden yang mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya lebih banyak yang melakukan pencegahan DBD (70.0%) daripada responden yang tidak mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya. Nilai pV= 0,00 dan OR =16,1 artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku. Orang yang pengetahuannya tinggi berpeluang untuk melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 16,1 kali daripada responden yang berpengetahuan rendah.

Tabel 5.17 Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Pengetahuan	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Tidak mengetahui	48	87,3	7	12,7	55	100	0,00
Mengetahui	15	30	35	70	50	100	
pV < 0,05 OR = 16,1							

5.4.4 Hubungan Sikap dengan Praktek Pencegahan DBD

Berdasarkan data tabel 5.18 diketahui bahwa Responden yang sikapnya positif (58,0%) lebih banyak yang melakukan Pencegahan DBD dari pada yang bersikap negatif (23,6%). Nilai pV= 0,00 dan OR = 4,46 artinya ada hubungan antara sikap dengan praktek pencegahan DBD. Orang yang memiliki sikap positif berpeluang melakukan pencegahan DBD sebanyak 4,46 kali dibandingkan dengan orang yang bersikap negatif.

Tabel 5.18 Hubungan Antara Sikap Responden dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kec. Rawalumbu Tahun 2012

Sikap	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Negatif	42	76,4	13	23,6	55	100	0,00
Positif	21	42	29	58	50	100	
pV < 0,05 OR = 4,46							

5.4.5 Hubungan Antara Keyakinan Terhadap PSN Dengan Praktek Pencegahan DBD

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa responden yang yakin terhadap PSN dan melakukan pencegahan DBD sebanyak 59,1% lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak yakin terhadap PSN dan praktek pencegahan DBD (7,7%). Nilai

$p < 0.05$ dan $OR = 17.3$ berarti ada hubungan yang bermakna antara keyakinan responden terhadap PSN dengan praktek pencegahan DBD dan responden yang yakin terhadap PSN berpeluang 17,3 kali mempraktekan pencegahan DBD dibandingkan dengan responden yang tidak yakin terhadap PSN.

Tabel 5.19 Hubungan Antara Keyakinan Responden Terhadap PSN dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Keyakinan	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Tidak	36	92,3	3	7,7	39	100	0,01
Yakin	27	40,9	32	59,1	59	100	
pV < 0,05 OR = 17,3							

5.4.6. Hubungan Antara Penilaian Responden Terhadap PSN Dengan Praktek Pencegahan DBD

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa responden yang memiliki penilaian tinggi terhadap PSN dan melakukan praktek pencegahan DBD (56,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menilai rendah. Nilai $p < 0,05$ dan $OR = 2.94$ berarti ada hubungan yang bermakna antara nilai yang tinggi dengan perilaku. Orang yang memberikan penilaian tinggi terhadap PSN memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 2,94 kali dibandingkan dengan yang memberikan nilai rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah:

Tabel 5.20 Hubungan Antara Penilaian Responden Terhadap PSN dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Penilaian	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Rendah	47	69,1	21	30,9	68	100	0,01
Tinggi	16	43,2	21	56,8	37	100	
pV < 0,05 OR = 2,94							

5.4.7. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana Dan Prasaran Dengan Praktek Pencegahan DBD.

Berdasarkan tabel 5.21 Responden yang memiliki tanah kosong untuk mengubur barang bekas (56,3%) lebih banyak melakukan praktek pencegahan DBD dari pada yang tidak punya tanah kosong (32,9%). Nilai $pV < 0,0$ dan $OR = 2,60$ Berarti ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan tanah kosong dengan praktek. Responden yang memiliki tanah kosong memiliki peluang untuk melakukan pencegahan DBD dengan mengubur barang bekas sebanyak 2,6 kali dibandingkan responden yang tidak punya tanah kosong.

Responden yang memiliki uang (49,3%), lebih banyak melakukan praktek pencegahan DBD dari pada yang tidak punya uang. Nilai $Pv < 0,05$ dan $OR = 3,12$ artinya ada hubungan antara ketersediaan uang atau biaya dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang memiliki uang memiliki peluang untuk melakukan pencegahan DBD sebanyak 3,12 kali dibandingkan yang tidak punya uang.

Responden yang memiliki akses untuk mendapatkan abate baik dari puskesmas atau apotik (62,5%) lebih banyak melakukan praktek pencegahan DBD

dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki akses terhadap abate. Nilai $pV < 0,05$ dan $OR = 10,0$. Berarti ada hubungan antara akses terhadap abate dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang memiliki akses terhadap abate memiliki peluang 10 kali untuk melakukan pencegahan DBD daripada yang tidak mendapatkan akses terhadap abate.

Responden yang memiliki waktu (60,0%) lebih banyak memiliki kesempatan untuk melakukan pencegahan DBD dibandingkan dengan orang yang sibuk (18,0%) Nilai $P \text{ value} < 0,05$ dan $OR = 6,82$. Berarti ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan waktu dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang memiliki waktu berpeluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 6,82 kali dibandingkan dengan responden yang sibuk (tidak punya waktu) hal ini dapat dilihat pada tabel 5.21

Tabel 5.21 Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Ketersediaan sarana dan Prasarana		Praktek Pencegahan DBD				Total		pV OR
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n=63	%	n=42	%	n=105	%	
Tanah kosong	Tidak	49	67,1	24	32,9	73	100	0, 01
	Ada	14	43,8	18	56,3	32	100	OR=2,60
Biaya (uang)	Tidak	29	76,3	9	23,7	38	100	0.01
	Ada	34	50,7	33	49,3	67	100	OR=3,12
Akses dapat abate	Tidak	42	85,7	7	14,3	49	100	0.00
	Ada	21	37,5	35	62,5	56	100	OR=10,0
Waktu	Tidak	41	82	9	18	50	100	0.00
	Ada	22	40	33	60	55	100	OR=6,82

5.4.8 .Hubungan Antara Keterpaparan Informasi dengan Praktek Pencegahan DBD

Data dibawah menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat informasi seluruhnya tidak melakukan PSN (0%). Sedangkan responden yang mendapatkan informasi sebanyak 60,9% melakukan praktek pencegahan DBD. Nilai $pV < 0,05$ dan $OR = 2,56$. berarti ada hubungan yang bermakna antara informasi dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang mendapatkan informasi berpeluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 2,56 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.22

Tabel 5.22 Hubungan Antara Keterpaparan Responden terhadap Informasi dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Informasi	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Tidak	36	100	0	0	36	100	0,00
Ya	27	39,1	42	60,9	69	100	
pV < 0,05 OR = 2,556							

Responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan melakukan praktek lebih banyak (66,0%) dari pada responden yang tidak dapat informasi dari tenaga kesehatan. $Pv < 0,05$ dan $OR = 12,0$ Ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dari tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD. Artinya responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 12 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mendapat informasi dari tenaga kesehatan.

Responden yang mendapat informasi dari kader, aparat dan tokoh masyarakat (68,9%) lebih banyak yang melakukan praktek pencegahan DBD dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat informasi dari kader/tokoh masyarakat. $P_v < 0,05$ dan $OR = 9,9$ berarti ada hubungan antara keterpaparan informasi dari kader dan aparat/tokoh masyarakat dengan praktek pencegahan DBD. Artinya responden yang mendapatkan informasi dari kader, aparat/ tokoh masyarakat memiliki peluang untuk melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 9,9 kali dibandingkan dengan yang tidak dapat informasi dari kader dan tokoh masyarakat.

Responden yang mendapatkan informasi dari spanduk dan selebaran lebih banyak yang melakukan praktek pencegahan DBD (76,7%). $pV < 0,05$ dan $OR = 9,7$ Responden yang mendapatkan informasi dari selebaran memiliki peluang untuk melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 9,7 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan informasi dari spanduk dan selebaran. Padahal persentase responden yang menerima informasi pencegahan DBD dari spanduk dan selebaran hanya 28,6 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.20 dan tabel frekuensi sumber informasi pada analisis univariat.

Responden yang mendapatkan informasi dari TV, radio dan internet (media elektronik) lebih banyak yang melakukan praktek daripada yang tidak mendapat informasi (66,7%). Nilai $P_v < 0,05$ dan $OR = 6,8$ berarti ada hubungan yang bermakna antara informasi yang didapat dari media elektronik dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 6,8 kali.

Responden yang mendapat informasi dari media cetak (koran, buku, majalah) lebih banyak yang melakukan praktek pencegahan DBD daripada yang tidak

(66,7%). Nilai $pV < 0,05$ dan $OR = 5,2$ berarti ada hubungan antara keterpaparan informasi dari media cetak dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang terpapar informasi dari media cetak memiliki peluang untuk melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 5,2 kali.

Keterpapara responden dengan sumber informasi tersebut dapat dilihat pada tabel 5.23

Tabel 5.23 Analisis Bivariat Antara Sumber Informasi Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Sumber Informasi		Praktek Pencegahan DBD				Total		pV OR
		Tdk melakukan		Melakukan				
		n=63	%	n=42	%	n=105	%	
Tenaga Kesehatan	Tidak	45	86,5	7	13,5	52	100	0,00
	Ada	18	34,0	35	66,0	53	100	OR=12,5
Kader/ Tokoh masyarakat	Tidak	49	81,7	11	18,3	60	100	0.00
	Ada	14	50,7	31	68,9	45	100	OR=9,9
Majalah/ Buku/ Koran	Tidak	52	85,7	20	27,8	72	100	0.00
	Ada	11	37,5	22	66,7	33	100	OR=5,2
Spanduk/ Selebaran	Tidak	56	74,7	19	25,3	75	100	0,00
	Ada	7	23,3	23	76,7	30	100	OR=9,7
TV/ Radio/ Internet	Tidak	46	85,2	8	14,8	54	100	0.00
	Ada	17	33,3	34	66,7	51	100	OR=6,8

5.4.9 Hubungan Antara Dukungan Dengan Praktek Pencegahan DBD

Dari Tabel 5.24 diketahui bahwa hampir seluruh responden yang tidak mendapat dukungan orang lain, tidak melakukan Pencegahan DBD (97,1%). Nilai $Pv < 0,05$ dan $OR = 45$ berarti ada hubungan antara dukungan orang lain dengan praktek pencegahan DBD. Artinya responden yang mendapatkan dukungan akan melakukan pencegahan DBD sebanyak 45 kali, dibandingkan dengan orang yang tidak mendapatkan dukungan.

Tabel 5.24 Hubungan Antara Dukungan Orang Lain Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Dukungan	Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
	Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	
	n=63	%	n=42	%			
Tidak	33	97,1	1	2,9	34	100	0,00
Ada	30	42,3	41	57,7	71	100	
pV < 0,05 OR = 45							

Tabel 5.25 Analisis Bivariat Antara Sumber Dukungan Dengan Praktek Pencegahan DBD Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2012

Sumber dukungan		Praktek Pencegahan DBD				Total		pV
		Tidak melakukan		Melakukan		n=105	%	OR
		n=63	%	n=42	%			
Keluarga	Tidak	44	74,6	15	25,4	59	100	0,00
	Ada	19	41,3	27	58,7	46	100	OR=4,2
Kader/Toma	Tidak	48	90,6	5	9,4	53	100	0.00
	Ada	15	28,8	37	71,2	52	100	OR=23,6
Tenaga Kesehatan	Tidak	45	88,2	6	11,8	51	100	0.00
	Ada	18	33,3	36	66,7	54	100	OR=15,0
Tetangga	Tidak	56	73,7	20	26,3	76	100	0,00
	Ada	7	24,1	22	75,9	29	100	OR=8,8
Peergroup	Tidak	55	76,4	17	23,6	72	100	0.00
	Ada	8	24,2	25	75,0	33	100	OR=6,8

Responden yang mendapat dukungan dari anggota keluarga (58,7%) lebih banyak yang melakukan pencegahan DBD dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan. Nilai pV<0,05 dan OR=4,2. Artinya responden yang

mendapatkan dukungan dari anggota keluarga memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 4,2 kali.

Responden yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat/ kader/ aparat RT RT (71,2%) lebih banyak yang melakukan pencegahan DBD daripada yang tidak. $pV < 0,05$ dan $OR = 23,6$. Berarti ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat/aparat dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang mendapatkan dukungan dari aparat dan tokoh masyarakat berpeluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 23,6 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.

Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan melakukan pencegahan DBD sebanyak 15 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mendapat dukungan. ($pV < 0,05$ dan $OR = 15$).

Responden yang mendapatkan dukungan dari tetangga (75,9%) lebih banyak yang melakukan pencegahan DBD dari pada yang tidak. $pV < 0,05$ dan $OR = 8,8$ Artinya responden yang mendapat dukungan dari tetangga memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 8,8 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari tetangga.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan desain *crosssectional* sehingga hanya dapat mengukur hubungan variabel independen dengan dependen dan tidak dapat mengukur sebab dan akibat dari variabel.

Pengukuran perilaku sebaiknya menggunakan metode observasi, namun karena penelitian ini menggunakan metode *crosssectional* maka peneliti tidak dapat mengukur langsung atau mengobservasi secara langsung kapan responden melakukan praktek pencegahan DBD melalui lembar observasi. Yang dapat dilakukan oleh peneliti adalah mengobservasi bejana yang ada di sekitar rumah responden yang dapat dijadikan tempat perindukan nyamuk *aedes aegypti*. Hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian jawaban responden mengenai praktek pemberantasan sarang nyamuk, praktek 3M, praktek menggunakan abate, dan praktek memantau jentik. Sehingga kesesuaian jawaban responden pada item praktek pencegahan DBD dapat terukur dari kondisi bejana yang diperiksa.

6.2 Praktek Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 40,0% responden yang berpartisipasi pada praktek pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan pernyataan

bagian Sub Bagian P2PL Dinas Kota Bekasi yang mengatakan bahwa tingginya kasus DBD di Kecamatan Rawalumbu disebabkan oleh rendahnya partisipasi masyarakat dalam gerakan PSN. (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2010).

Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan rendah (52,4%), Responden yang memiliki sikap positif hanya 47,6%, responden yang yakin bahwa PSN dapat mencegah DBD hanya 62,9%, dan lebih dari setengah responden (64,8%) memberikan nilai yang rendah pada perilaku pencegahan DBD.

6.3 Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD

Faktor predisposisi yang berhubungan dengan praktek responden dalam hal pencegahan penyakit DBD pada penelitian ini adalah pendidikan dengan $pV= 0,00$ $OR= 3,75$. Responden yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 3,75 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian Rambey tahun 2003.

Pengetahuan juga memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek, $pV= 0,00$ dan $OR=16$, artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang melakukan pencegahan DBD sebanyak 16 kali, Hal ini sesuai dengan penelitian Anton Sitio 2008; Handayani 2006; Pratomo 2005; Rambey 2003, Fitrajaya 2002.

Sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek, $pV= 0,00$ dan $OR=4,5$ responden yang memiliki sikap positif berpeluang melakukan pencegahan DBD sebanyak 4,5 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian Sitio 2008, Fitrajaya 2002, dan Kurniawan 2004.

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan keyakinan dengan praktek pencegahan DBD, $pV=0,01$ dan $OR=17,3$. Artinya orang yang yakin PSN dapat mencegah DBD berpeluang melakukan praktek pencegahan DBD sebesar 17,3 kali. Begitu pula dengan penilaian, $pV=0,01$ dan $OR= 2.94$ respondeng yang memberikan penilaian tinggi memiliki peluang melakukan praktek pencegahan DBD sebanyak 2,94 kali. Sebelumnya tidak ada penelitian yang mengukur hubungan keyakinan dan nilai dengan praktek pencegahan DBD, namun penelitian ini sejalan dengan pendapat Green dalam buku Notoatmodjo (2010), bahwa keyakinan dan nilai merupakan faktor predisposisi perilaku.

6.4 Faktor Predisposisi Yang Tidak Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD

Pada uji kai kuadrat antara pekerjaan dengan praktek pencegahan DBD ditemukan responden yang bekerja melakukan PSN 41,7%, sedangkan yang tidak bekerja hanya 36,4%. Responden yang bekerja lebih banyak melakukan praktek pencegahan DBD dibandingkan yang tidak, namun nilai *p value* 0,384 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan praktek pencegahan DBD. Hal ini seiring dengan Penelitian Rambey 2003 serta Penelitian Tim FKM UI dan Dinas Kesehatan DKI tahun 2005 tentang pemanfaatan 3M plus ovitrap di Jakarta. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan praktek pencegahan penyakit DBD.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan praktek pencegahan DBD ini mungkin dikarenakan responden yang diteliti sebanyak 72 orang (68,6%) adalah

istri dari kepala keluarga dan tidak bekerja, sehingga data tidak cukup bervariasi atau *homogen*.

6.5 Faktor Pemungkin Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara ketersediaan sarana dengan praktek pencegahan DBD. Responden yang memiliki tanah kosong punya peluang melakukan praktek pencegahan DBD 2,60 kali dibandingkan responden yang tidak punya tanah kosong. Responden yang memiliki uang dapat melakukan praktek pencegahan DBD 3,12 kali dari pada yang tidak punya uang. Responden punya akses terdapat abate dapat melakukan pencegahan DBD sebanyak 10,0 kali dibandingkan dengan yang tidak. Dan responden yang memiliki waktu lebih banyak memiliki kesempatan untuk melakukan pencegahan DBD dibandingkan dengan orang yang sibuk 6.82 kali.

Menurut Green, faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan agar motivasi yang dimiliki seseorang dapat terlaksana. Termasuk didalamnya adalah akses terhadap pelayanan, biaya, keterjangkauan, dan sebagainya.

Keterpaparan responden terhadap informasi juga menunjukkan adanya hubungan dengan praktek pencegahan DBD. Berdasarkan uji kaikuadrat diketahui bahwa responden yang mendapatkan informasi melakukan pencegahan DBD 2,56 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi. Sumber informasi yang memiliki nilai kebermaknaan paling tinggi dengan praktek pencegahan DBD adalah informasi yang berasal dari tenaga kesehatan (nilai OR=12,0). Selain itu nilai kebermaknaan informasi dari spanduk atau selebaran juga cukup tinggi (OR = 9,68)

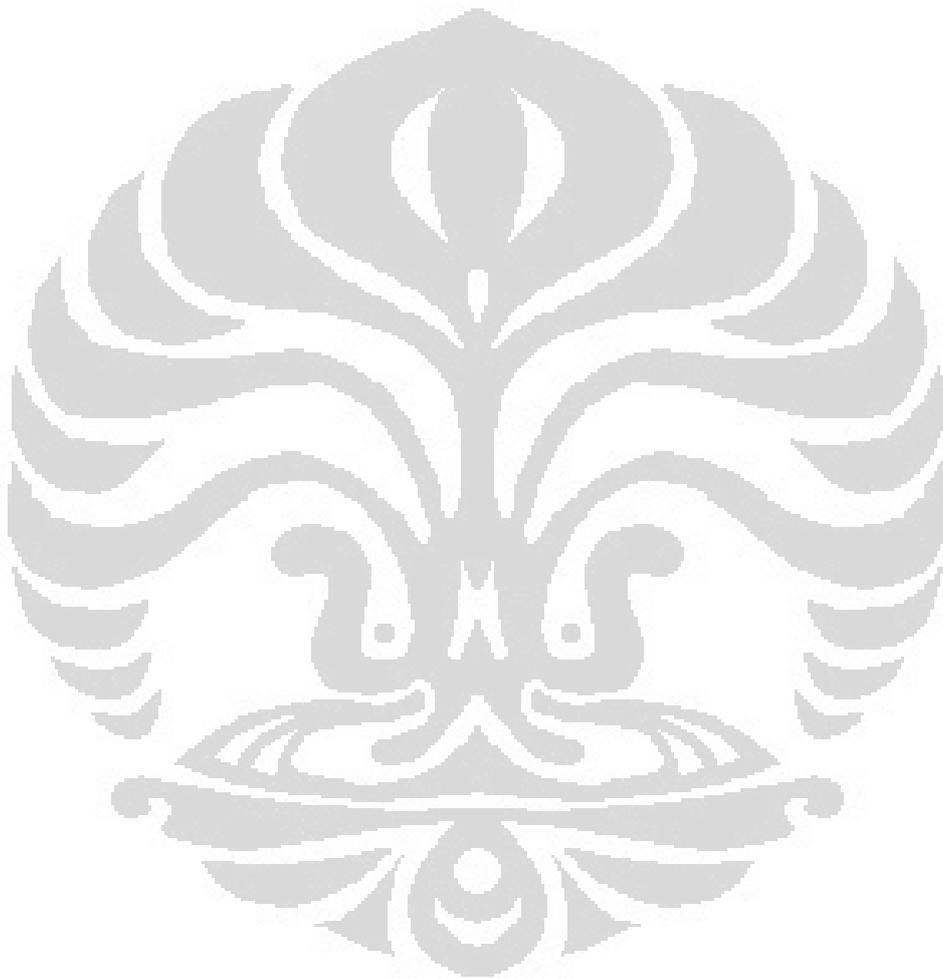
padahal persentase responden yang menerima informasi pencegahan DBD dari spanduk dan selebaran hanya 28,6%. Artinya responden yang mendapatkan informasi dari selebaran, leaflet atau brosur dan spanduk melakukan praktek pencegahan 9,68 kali dibandingkan dengan yang tidak terpapar informasi dari spanduk, selebaran dan brosur atau leaflet.

Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani 2006 dan Marliani 2001 yang menyatakan bahwa keterpaparan informasi yang berasal dari petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku responden dalam melaksanakan PSN.

6.6 Faktor Penguat Yang Berhubungan Dengan Praktek Pencegahan DBD

Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan orang lain dengan praktek pencegahan DBD. Uji statistik pada kai kuadrat diketahui responden yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat/ kader/ aparat RT RW melakukan pencegahan DBD sebanyak 23,6 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan melakukan pencegahan DBD sebanyak 15 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mendapat dukungan. Menurut Green faktor penguat adalah determinan yang menentukan apakah perilaku mendapat dukungan atau tidak. Teman sebaya sering menjadi pendukung yang menguatkan perilaku. Faktor reinforcing bisa bersifat negatif atau positif tergantung dari sikap dan perilaku orang lain.

Responden yang mendapatkan dukungan dari tetangga melakukan pencegahan DBD sebanyak 8,8 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari tetangga.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat pada praktek pencegahan DBD rendah. Lebih dari setengah responden tidak mengetahui penyakit DBD dan cara pencegahannya, lebih dari setengah responden memiliki sikap negatif terhadap pembarantasan sarang nyamuk, masih ada responden yang tidak yakin bahwa PSN dapat mencegah DBD, dan hanya satupertiga responden yang memberikan nilai tinggi pada perilaku pencegahan DBD.
2. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan praktek pencegahan DBD adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Sedangkan pekerjaan tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan praktek pencegahan DBD.
3. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan praktek pencegahan DBD adalah ketersediaan sarana dan prasara yang meliputi biaya, akses untuk mendapatkan abate baik di puskesmas ataupun apotik, waktu/kesempatan dan ketersediaan lahan kosong. Selain itu keterpaparan responden dengan Informasi juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Sumber informasi yang menunjukkan angka kebermaknaan cukup tinggi adalah informasi yang berasal dari tenaga kesehatan dan informasi dari brosur/edarah dan spanduk mengenai DBD.

4. Faktor Penguat yang berhubungan dengan praktek pencegahan DBD adalah adanya dukungan dari orang lain. Sumber dukungan yang menunjukkan angka kebermaknaan paling tinggi adalah adanya dukungan dari tokoh masyarakat/aparat RT RW kader dan tetangga.

7.2 SARAN

Saran Untuk Dinas Kesehatan Kota Bekasi

1. Menitikberatkan pada upaya perubahan perilaku melalui program promosi kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan pencegahan DBD.
2. Melaksanakan pelatihan penyuluh kesehatan (TOT) bagi tenaga kesehatan (puskesmas). Agar para penyuluh kesehatan tersebut dapat menyampaikan informasi tentang DBD melalui berbagai saluran komunikasi.
3. Menyediakan media informasi berupa lembar balik, film/ video, sebagai alat bantu pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh para penyuluh kesehatan yang sudah dilatih.
4. Mencetak dan memperbanyak spanduk, brosur, leaflet dan selebaran agar informasi mengenai pencegahan penyakit tidak terbatas pada tenaga kesehatan saja melainkan dapat diterima oleh masyarakat.
5. Mengadvokasi walikota untuk mencanangkan gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) sebagai salah satu bentuk gerakan rutin yang dilaksanakan

serentak di semua instansi yang melibatkan masyarakat dan aparat bersamaan dengan kegiatan rutin K3.

6. Merealisasikan atau menyetujui Puskesmas dalam pengajuan dana untuk kegiatan yang mendukung upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan DBD.

Saran Untuk Puskesmas Pengasinan

1. Memberikan perhatian pada rendahnya pengetahuan, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam praktek pencegahan DBD.
2. Menitikberatkan pada upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat baik melalui penyuluhan dan konseling dengan menggunakan metode dan media komunikasi yang dapat disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Sehingga terbentuk kesadaran akan pentingnya peran serta masyarakat pada pencegahan DBD.
3. Menyampaikan dan menyebarluaskan informasi yang berhubungan dengan pencegahan penyakit DBD melalui berbagai media dan saluran komunikasi.
4. Membuat usulan rencana anggaran berdasarkan peningkatan kasus tahun sebelumnya. Agar kegiatan yang mendukung pencegahan penyakit DBD dapat terlaksana dengan dukungan dana yang tersedia.
5. Pembentukan pokjanel DBD serta melakukan pembinaan terhadap pokjanel yang sudah terbentuk agar terjadi kesinambungan peranserta masyarakat dalam praktek pencegahan DBD

6. Meningkatkan koordinasi dengan aparat pemerintah setempat dalam mobilisasi massa pada pelaksanaan PSN sebagai gerakan bersama di semua instansi, tatanan masyarakat dan tempat-tempat umum yang melibatkan keseluruhan masyarakat. Sehingga upaya pencegahan DBD bukan hanya tanggung jawab Puskesmas atau Dinas Kesehatan saja, namun merupakan tanggung jawab bersama. Diantaranya melalui minggon atau K3.

Saran Bagi Peneliti Lain

1. Melakukan penelitian yang dapat mengukur pengaruh paparan informasi pada perilaku pencegahan DBD baik melalui penelitian eksperimental ataupun case control.
2. Melakukan penelitian kualitatif yang dapat menjabarkan variabel yang ada pada penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sehingga informasi yang diperoleh lebih dalam dan lebih spesifik dalam menjelaskan perilaku pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Deen L Jacqueline, Eva Harris, Bridget Wills, Angel Balmaseda, Samantha Nadia Hammond, Crisanta Rocha, Nguyen Minh Dung, Nguyen Thanh Hung, Tran Tinh Hien, Jeremy J Farrar. (2006) *The WHO dengue classification and case definitions: time for a reassessment* Vol 368, July 8. www.thelancet.com
- Depkes, 2004 *Tatalaksana Demam Dengue di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral pemberantasan Penyakit Menular dan Penyuluhan Lingkungan Departemen Kesehatan R I.
- _____, 2005 *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral pemberantasan Penyakit Menular dan Penyuluhan Lingkungan Departemen Kesehatan R I.
- _____, 2008. *Peta Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI
- _____. 2008. Pelatihan bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dengan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku / KPP (*Communications for behavioral Impact/COMBI*) Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang. Dirjen P2PPL. Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. 2008. *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2008*. Kota Bekasi.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. 2010. *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2010*. Kota Bekasi.
- Feldman, Robert S. 2005. *Essentials of Understanding Psychology*. Mc. Graw-Hill New York
- Glanz & Karen. 2008. *Health Behaviour and Health Education*. SanFancisco. : Jossey Bass
- Green, Lawrence W. And Marshall W. Kreuter. 2005 *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach*, Boston : Mc Graw-Hill

Handayani, Ani. 2006 . *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Murid Sekolah Dasar di Jakarta Pusat*. Depok. FKM-UI

Lemeshow, S, & Lwanga S,K, 2005. *Sample Size Determination in Health Studies A Practical Manual*. WHO, Genewa

Marini, Dina. 2009, *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai DBD pada Keluarga di Kelurahan Padang Panjang Bulan Tahun 2009*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.

Murti, Bhisma. (2010) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Notoatmodjo, 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2007 *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2010 *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* Jakarta : Rineka Cipta

Pratomo Hadi, Kresno Sudarti, Hadi Ella, Mariance, 2005 *Kajian Program DBD dalam Pemanfaatan 3M + Ovitrap di Provinsi DKI Jakarta*. FKMUI, Dinas kesehatan DKI Jakarta.

Puskesmas Pengasinan. 2011. *Profil Puskesmas Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Tahun 2011*. Bekasi : Puskesmas Pengasinan

Puskesmas Pengasinan. 2011. *Laporan Bulanan (LB1) P2P Puskesmas Pengasinan. Tahun 2010-2011* Bekasi : Puskesmas Pengasinan.

Rahmah, Umniyati, dkk. 2004. *Penggunaan Otosidal Ovitrap Untuk Pengendalian Nyamuk Vektor Demam Berdarah Dengue*. Gerbang Inovasi. Jakarta. ISSN.

Rosyidi, Agam. 2007. *Perangkap Nyamuk* . Available <http://rosyidi.com/mosquito-trap/> Accessed in 12 Januari 2012.

Sitio, Anton. (2008) *Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008*. Program Pasca Sarjana. Universitas Sumatra Utara.

Soedarmono, P.S.1999. *Masalah Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Hadinegoro, Sri Rezeki H, dan Hindra Irawan Satari. *Demam Berdarah Dengue, naskah Lengkap*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.

Sogiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta

Sutanto, 2010 *Statistik Kesehatan* Jakarta: Rajawali pers.

World Health Organization.2007. *Dengue Hemoragic Fever Reported Cases in SEARO*. Available in http://www.searo.who.int/en/Section10/Section332_1101.htm diunduh Tanggal 2 januari 2012

World Health Organization 2010. *Situation update of dengue in the SEA Region, 2010*. Available in http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Dengue_update_SEA_2010.pdf diunduh tanggal 2 januari 2012

Yonti, Retni. 2011. *Waspada siklus lima tahunan DBD*, dalam radar bekasi. Available in <http://www.radar-bekasi.com/> accessed 18 Desember 2011

_____. 2011. *DBD Ancam Kota Bekasi*, dalam Suara Pembaharuan. Available in <http://www.suarapembaruan.com/News/2010/01/19/index.html> accessed 18 Desember 2011.



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl JENDRAL SUDIRMAN NO 3 TELP. 8894728 BEKASI

Bekasi, 20 Juni 2012

Nomor : 440/1500 /SDMKes/VI/2012
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Hal : Ijin Penelitian dan menggunakan data

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Di
Depok

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 6094/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 7 Juni 2012, hal Ijin Penelitian dan menggunakan data , dengan ini disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama : Melia Marwah
NPM : 1006820713
Tahun Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Pendidikan Kesehatandan Ilmu Perilaku

Untuk melaksanakan penelitian guna penulisan skripsi dengan judul "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pelaksanaan Pencegahan DBD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Bekasi 2011-2012*" yang akan dilaksanakan pada bulan Juni 2012 s/d selesai di UPTD Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Berkenaan dengan persetujuan diatas, maka mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan menyerahkan hasil penelitian berupa skripsi ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



Drg. ANNE NURCHANDRANI. H. MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19580224 198612 2 001

Tembusan :
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan



PEMERINTAH KOTA BEKASI
KECAMATAN RAWALUMBU
KELURAHAN PENGASINAN

Jl. Mawar I Telp. (021) 82404278
BEKASI

Pengasinan, 23 April 2012

Nomor : 100 / 120 -KI. Pgs/IV/2012
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi

Kepada
Yth. Ketua Rw
se-Kelurahan Pengasinan
di
BEKASI

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1569/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 22 Februari 2012 Perihal *Ijin penelitian dan menggunakan jasa*, dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : MELIA MARWAH
NPM : 1006820713
Thn. Angkatan : 2010/2011
Tujuan : Penelitian dan menggunakan data
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Maka berdasarkan Perihal tersebut di atas dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada Melia Marwah untuk melakukan Penelitian di wilayah Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu.

Demikian Rekomendasi kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



LURAH PENGASINAN

[Signature]
ANDI WIDYO SURYONO, S.Sos
NIP. 19650213 199003 1 004

Tembusan :

Yth. 1. Universitas Indonesia

2. Dinas Pendidikan Kota Bekasi Faktor faktor : Melia Marwah, FKM UI, 2012

3. Camat Rawalumbu (sebagai laporan)

No. Responden : Rt/RW:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTEK MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DBD DI KELURAHAN PENGASINAN KECAMATAN RAWALUMBU KOTA BEKASI TAHUN 2012

Pewawancara : Melia Marwah
Tanggal wawancara : Jam :
Pemeriksaan : Nomor yg harus diperbaiki :.....
Kunjungan ke-2 tanggal :
siap dientri : ya tidak

Lembar persetujuan

Salam, nama saya melia, saya adalah mahasiswa FKM UI yang sedang mengadakan penelitian tentang Praktek pencegahan DBD , Penelitian ini dilakukan dalam rangka memperbaiki program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Keikutsertaan ini bersifat sukarela, namun jawaban dari Bapak/Ibu sangat penting. nama Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dan jawaban bersifat rahasia. Tidak ada kerugian ataupun keuntungan bagi Bapak/Ibu pada saat mengikuti wawancara ini, namun partisipasi Bapak/Ibu dalam wawancara ini sangat berarti bagi program pemberantasan Penyakit DBD. wawancara ini akan berlangsung selama 20 menit.

Apakah Bapak/Ibu bersedia apabila kita mulai wawancara saat ini ?

tanda tangan _____ Tanggal _____ No
telp. _____

A. Identitas Responden

{1A}. Pendidikan

1. SMP kebawah
2. SMA keatas

{2A}. Pekerjaan

1. Tidak Bekerja
2. Bekerja

B.PENGETAHUAN (jawaban tidak dibacakan)

{1B}. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar penyakit Demam Berdarah? 1. Ya 2. Tidak

{2B}). Setahu Bapak/Ibu , bagaimana gejala-gejala penyakit DBD?

- 1 Demam/panas tinggi mendadak terus menerus selama 2-7 hari 1. Ya 2. Tidak
2. Mual 1. Ya 2. Tidak
3. Pembengkakan hati 1. Ya 2. Tidak
4. Jumlah trombosit < 100.000 /mmdl 1. Ya 2. Tidak
5. Bintik merah pada kulit 1. Ya 2. Tidak

- | | | |
|-----------------------------|-------|----------|
| 6. lemah | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Sakit perut | 1. Ya | 2. Tidak |
| 8. diare/konstipasi | 1. Ya | 2. Tidak |
| 9. Kejang | 1. Ya | 2. Tidak |
| 10. Mimisan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 11. Nyeri ulu hati | 1. Ya | 2. Tidak |
| 12. Pusing/sakit kepala | 1. Ya | 2. Tidak |
| 13. Nyeri otot/tulang/sendi | 1. Ya | 2. Tidak |

{3B}. apa penyebab penyakit DBD?

1. Tidak tahu
2. Virus
3. kuman
4. nyamuk

{4B}. Bagaimana cara penularan penyakit DBD?

1. Tidak tahu
2. Gigitan nyamuk
3. Lainnya, sebutkan....

{5B}. Bagaimana Ciri-ciri nyamuk penular DBD ?

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Tidak tahu | | |
| 2. Berwarna hitam dan bintik putih pada seluruh badan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Menyukai tempat yang lembab dan gelap | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. lainnya..... | | |

{6B}. Kapan nyamuk penular DBD menggigit?

1. tidak tahu
2. malam
3. pagi
4. siang

{7B}. Dimana nyamuk penular DBD berkemang biak?

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Bak mandi | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Tempayan air minum | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Ban bekas, | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Tatakan dispenser | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Batok kelapa | 1. Ya | 2. Tidak |
| 6. Talang air/ saluran air yang tergenangi bersih | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Pot bunga yang tergenang air bersih | 1. Ya | 2. Tidak |
| 8. Tempat minum burung/hewan peliharaan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 9. tatakan kulkas | 1. Ya | 2. Tidak |
| 10. kaleng bekas | 1. Ya | 2. Tidak |
| 11. pelepah daun yang tergenangi air bersih | 1. Ya | 2. Tidak |

12. Got 1. Ya 2. Tidak

{8B}. Bagaimana cara pertolongan pertama pada orang yang diduga menderita penyakit DBD

1. Tidak tahu * (langsung ke 9B)

2. Beri air minum yang banyak 1. Ya 2. Tidak

3. Kompres dengan air biasa (bukan es) 1. Ya 2. Tidak

4. Berikan obat penurun panas 1. Ya 2. Tidak

5. Bawa ke puskesmas atau petugas kesehatan 1. Ya 2. Tidak

6. Lainnya..... 1. Ya 2. Tidak

{9B}. Menurut Bapak/Ibu apakah penyakit DBD dapat dicegah?

1. Tidak tahu

2. Dapat

3. Tidak (* langsung ke C)

{10B}. Apa saja cara pencegahan DBD yang Bapak/Ibu ketahui ?

1. Tidak tahu 1. Ya 2. Tidak

2. Menaburkan bubuk abate 1. Ya 2. Tidak

3. Memelihara ikan pemakan jentik 1. Ya 2. Tidak

4. Menggunakan obat nyamuk (bakar/semprot/listrik) 1. Ya 2. Tidak

5. Menggunakan repelen (obat anti nyamuk lotion/cair) 1. Ya 2. Tidak

6. Memakai kelambu 1. Ya 2. Tidak

7. Menggunakan ovitrap (perangkap telur nyamuk) 1. Ya 2. Tidak

8. 3 M (Menguras, menutup dan mengubur penampungan air). 1. Ya 2. Tidak

9. Memantau adanya jentik di tempat penampungan air 1. Ya 2. Tidak

10. fogging/ pengasapan 1. Ya 2. Tidak

C. SIKAP

{1C}. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ampuh mencegah DBD, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu?

1. Setuju

2. Ragu-ragu

3. Tidak Setuju

{2C}. Beberapa orang tidak melakukan PSN karena menganggap bahwa PSN adalah tindakan yang sulit/rumit untuk dikerjakan, bagaimana dengan pendapat Bapak/Ibu?

1. Setuju

2. Ragu-ragu

3. Tidak Setuju

{3C}. Sebagian orang tidak melakukan PSN karena sibuk bekerja, bagaimana dengan pendapat Bapak/Ibu?

1. Setuju

2. Ragu-ragu

3. Tidak Setuju

{4C} Apakah Bapak/Ibu setuju jika diwajibkan gerakan PSN seminggu sekali di lingkungan sekitar Bapak/Ibu?

1. Setuju
2. Ragu-ragu
3. Tidak Setuju

D. KEYAKINAN

{D}. Apakah Bapak /Ibu yakin bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)DBD dengan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) dapat mencegah Penyakit DBD ?

1. Yakin
2. Ragu-ragu
3. Tidak yakin

E. NILAI

{1E}. Menurut penilaian Bapak/Ibu apakah Pemberantasan Sarang Nyamuk PSN penting?

1. tidak
2. penting
3. sangat penting

{2E}. Menurut penilaian Bapak/Ibu apakah perlu diberikan sanksi bagi orang yang tidak mau melaksanakan PSN?

1. tidak
2. Ragu-ragu
3. Perlu

F PERILAKU

{1F}. Apakah Bapak/Ibu melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk? 1. Ya 2. Tidak

{2F}. Sebutkan kegiatan apa saja yang biasa Bapak/Ibu lakukan dalam rangka pencegahan DBD

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. 3M (menguras, menutup dan mengubur) | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Menaburkan bubuk abate | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Memelihara ikan pemakan jentik | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4 Menggunakan obat nyamuk (bakar/semprot/listrik) | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Menggunakan repelen (obat anti nyamuk lotion/cair) | 1. Ya | 2. Tidak |
| 6. Memakai kelambu | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Menggunakan ovitrap | 1. Ya | 2. Tidak |
| 8. Lainnya(sebutkan)..... | | |

{3F}. Apakah Bapak/Ibu memeriksa adanya jentik nyamuk di sekitar rumah anda?

1. Ya 2. Tidak

G. AKSES INFORMASI, SARANA DAN PRASARANA

{1G}. Apa yang menjadi hambatan Bapak/Ibu dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

- | | | |
|----------------------------------|-------|----------|
| 1. Tidak ada kendala | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. malas | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. orang lain tidak melaksanakan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. sibuk | 1. Ya | 2. Tidak |

{2G.} Sarana dan Prasarana

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Apakah Bapak/Ibu memiliki tanah lebih untuk mengubur barang bekas? | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Apakah Bapak/Ibu dapat menyisihkan uang khusus untuk membeli obat nyamuk semprot, bakar, /lotion | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Apakah Bapak/Ibu bisa mendapatkan bubuk abate dari apotik atau puskesmas? | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Apakah Bapak/Ibu memiliki waktu khusus untuk memantau adanya jentik nyamuk di lingkungan rumah sendiri? | 1. Ya | 2. Tidak |

{2G} Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang Pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M plus ovitrap?

- | | |
|-------|---------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak* Lsg ke H |
|-------|---------------------------|

{3G} Dari mana bapak/Ibu mendapatkan informasi tentang 3M plus Ovitrap?

- | | | |
|-------------------------------|-------|----------|
| 1. Petugas kesehatan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Kader/PKK/aparat | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. majalah/buku/ koran | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. brosur/ selebaran/ spanduk | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. TV/radio/internet | 1. Ya | 2. Tidak |

H. DUKUNGAN

1. Apakah ada orang lain yang mendukung anda melakukan PSN?

- | | |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. Tidak |
|-------|----------|

2. Jika ada orang lain yang menganjurkan anda untuk melakukan PSN siapakah mereka?

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Anggota keluarga | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Ketua RT/ tokoh masyarakat/aparat/kader | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Petugas kesehatan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Tetangga | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Peer group (perkumpulan sebaya/arisan) | 1. Ya | 2. Tidak |

LEMBAR OBSERVASI

Nama Bejana	Tertutup	Terbuka	Jentik	
			ada	tidak
1. Bak mandi 2. Tempayan air minum 3. Ban bekas, 4. Tatakan dispenser 5. Batok kelapa 6. Talang air/ saluran air 7. tatakan Pot bunga 8. Tempat minum burung/hewan peliharaan 9. tatakan kulkas 10. kaleng bekas 11. pelepah daun atau pohon yang tergenang air 12. vas bunga 13. Got				

Keterangan:

-Lingkari tempat yang ada atau yang diobservasi.

- berikan tanda V pada lembar observasi sesuai dengan kondisi yang ditemukan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	105	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	105	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,982	94

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	151,97	811,547	,521	,981
A2	152,24	828,895	-,097	,982
B1	151,63	817,505	,585	,981
demam	151,66	815,497	,621	,981
mual	151,95	808,777	,624	,981
hepatomega	152,32	815,452	,451	,982
trombo	152,02	809,538	,586	,981
bintik	151,79	809,302	,699	,981
lemah	152,00	807,981	,643	,981
sakitperut	152,12	810,436	,559	,981
diare	152,25	814,130	,461	,982
kejang	152,25	813,380	,489	,981
mimisan	152,03	810,297	,558	,981
uluhati	152,13	808,405	,633	,981
pusing	151,92	807,686	,673	,981
nyeriotot	152,10	809,606	,584	,981
tidaktahu	151,85	811,880	,552	,981
virus	152,02	808,980	,606	,981
nyamuk/kuman	152,11	813,141	,461	,982
tdaktahu	151,73	813,967	,561	,981
gigithyamuk	151,74	814,251	,537	,981
B4.3	151,75	814,515	,515	,981
B5.1	151,76	810,491	,680	,981
putih	151,80	811,315	,607	,981
temptgelap	152,21	814,456	,434	,982
pagi	151,79	809,513	,690	,981
malam	151,80	809,969	,662	,981
siang	151,82	809,803	,652	,981
takta	151,81	810,675	,625	,981
bak	151,76	808,260	,777	,981
tom	151,95	805,738	,734	,981
ban	151,90	807,702	,681	,981
dispenser	151,94	808,824	,625	,981
batok	152,03	809,740	,578	,981
talang	151,93	806,294	,721	,981
pot	151,91	807,329	,690	,981
minumhewan	152,03	807,047	,673	,981
kulkas	152,10	809,472	,589	,981
kaleng	151,83	808,297	,705	,981
daunpohon	152,04	808,152	,634	,981
got	152,08	816,244	,349	,982
tdktau	151,70	811,137	,761	,981
minum	151,98	807,000	,681	,981
kompres	152,08	810,321	,557	,981

obat	151,91	807,771	,674	,981
pkmnakesrs	151,76	810,972	,660	,981
dapat	150,86	797,143	,736	,981
taktahu	151,78	810,173	,672	,981
fogging	152,08	816,186	,351	,982
abate10B	151,94	804,401	,786	,981
ikanjentic	151,97	805,240	,747	,981
semprot	151,97	807,143	,678	,981
rapelen	152,02	806,769	,684	,981
kelmbu	152,09	806,310	,700	,981
ovitrapb	152,27	812,736	,524	,981
m3b	151,83	808,740	,687	,981
jumantik	151,94	804,151	,795	,981
C1	151,12	790,763	,762	,981
C2	151,29	789,879	,725	,981
C3	151,17	790,336	,777	,981
C4	151,11	796,006	,724	,981
D	151,09	790,829	,821	,981
E1	151,33	800,763	,672	,981
E2	151,72	804,394	,421	,982
F1	152,08	805,975	,711	,981
menguras	151,77	810,274	,678	,981
abate	151,93	807,524	,676	,981
ikan	152,09	809,983	,570	,981
semprot2	151,91	810,271	,582	,981
lotion	151,98	805,846	,723	,981
kelambu	152,19	810,983	,556	,981
ovitrap	152,37	818,082	,374	,982
F3	152,04	808,864	,609	,981
kendala	152,06	809,631	,581	,981
alasan	151,98	809,884	,578	,981
malas	151,83	812,759	,529	,981
oranglain	151,88	814,263	,448	,982
sibuk	151,72	812,856	,625	,981
lahan	152,25	819,169	,269	,982
uang	151,91	810,464	,575	,981
beliabate	152,02	809,557	,585	,981
waktu	152,03	809,605	,583	,981
INFORMASI	151,90	805,152	,780	,981
tenkes	152,05	808,315	,628	,981
kaderpkk	152,12	810,244	,566	,981
majalah	152,24	813,645	,475	,982
spanduk	152,27	814,005	,474	,982
tv	152,07	808,371	,626	,981
DUKUNGAN	151,88	805,763	,769	,981
keluarga	152,11	812,525	,483	,982
tomas	152,06	808,420	,624	,981

nakes	152,04	807,422	,660	,981
tetangga	152,28	815,067	,438	,982
peer	152,24	813,241	,490	,981

Praktek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	63	60,0	60,0	60,0
baik	42	40,0	40,0	100,0
Total	105	100,0	100,0	

PENGETAHUAN1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	55	52,4	52,4	52,4
tinggi	50	47,6	47,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

SIKAP1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negartif	55	52,4	52,4	52,4
positif	50	47,6	47,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

NILA11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	68	64,8	64,8	64,8
tinggi	37	35,2	35,2	100,0
Total	105	100,0	100,0	

KEYAKINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak yakin	39	37,1	37,1	37,1
yakin	66	62,9	62,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

lahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	73	69,5	69,5	69,5
	ya	32	30,5	30,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

uang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	38	36,2	36,2	36,2
	ya	67	63,8	63,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

beliabate

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	49	46,7	46,7	46,7
	ya	56	53,3	53,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	50	47,6	47,6	47,6
	ya	55	52,4	52,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	36	34,3	34,3	34,3
	ya	69	65,7	65,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

tenkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	52	49,5	49,5	49,5
	ya	53	50,5	50,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

kaderpkk

xxx

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	60	57,1	57,1	57,1
ya	45	42,9	42,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

majalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	72	68,6	68,6	68,6
ya	33	31,4	31,4	100,0
Total	105	100,0	100,0	

spanduk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	75	71,4	71,4	71,4
ya	30	28,6	28,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

tv

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	54	51,4	51,4	51,4
ya	51	48,6	48,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

DUKUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	34	32,4	32,4	32,4
ya	71	67,6	67,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

tetangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	76	72,4	72,4	72,4
ya	29	27,6	27,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

peer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	72	68,6	68,6	68,6
ya	33	31,4	31,4	100,0
Total	105	100,0	100,0	

