



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN WARGA KECAMATAN BAYAH
PROVINSI BANTEN
MENGENAI VEKTOR DBD
DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN**

SKRIPSI

**HILMAN ZULKIFLI AMIN
0806451403**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UMUM
JAKARTA
MEI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN WARGA KECAMATAN BAYAH
PROVINSI BANTEN
MENGENAI VEKTOR DBD
DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN**

SKRIPSI

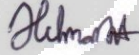
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

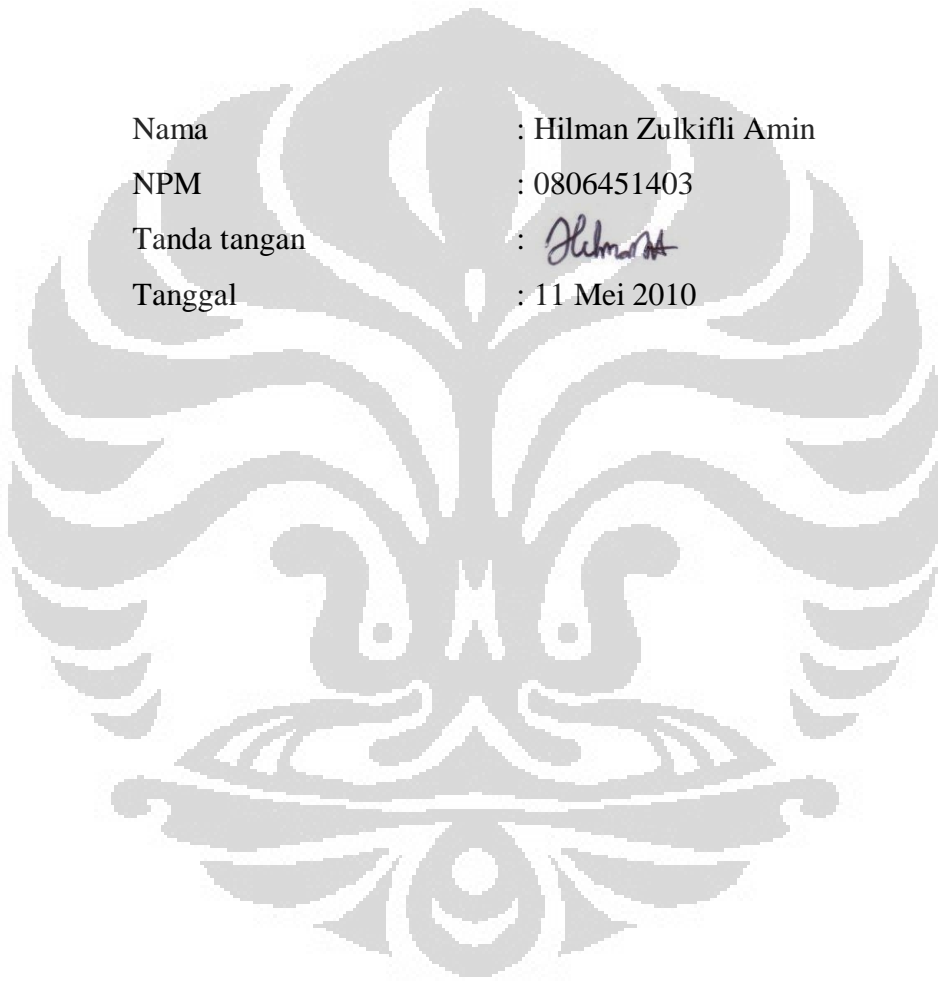
**HILMAN ZULKIFLI AMIN
0806451403**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UMUM
JAKARTA
MEI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hilman Zulkifli Amin
NPM : 0806451403
Tanda tangan : 
Tanggal : 11 Mei 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Hilman Zulkifli Amin
NPM : 0806451403
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Pengetahuan Warga Kecamatan Bayah Provinsi
Banten mengenai Vektor DBD Dan Faktor-Faktor
Yang Berhubungan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Saleha Sungkar, MS, DAP & E (*Saleha*)

Penguji : Prof. dr. Saleha Sungkar, MS, DAP & E (*Saleha*)

Penguji : Prof.DR.dr.Sri Bekti Subakir, MS (*Sri Bekt*)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 7 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran pada Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada Prof. dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, yang telah membimbing saya dalam melakukan penelitian ini.. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Dr. dr. Saptawati Bardosono, MSc, sebagai Ketua Modul Riset FKUI yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini. Tidak lupa pula, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh Staf Departemen Parasitologi FKUI yang telah membantu mempersiapkan, melakukan, dan mensupervisi penelitian ini. Kemudian, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pengurus kecamatan, staf kesehatan, dan warga kecamatan Bayah yang terlibat dalam penelitian ini. Akhirnya, penulis mengucapkan penghargaan yang tak terhingga kepada orang tua dan keluarga yang tanpa lelah memberikan dukungan material dan moral. Tanpa mereka, penelitian ini sangatlah sulit dilakukan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap penelitian ini dapat terus dikembangkan. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, April 2010

Hilman Zulkifli Amin

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Hilman Zulkifli Amin
NPM : 0806451403
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: " Pengetahuan Warga Kecamatan Bayah Provinsi Banten Mengenai Vektor DBD Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan" beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 21 April 2010

Yang menyatakan,



Hilman Zulkifli Amin

ABSTRAK

Nama : Hilman Zulkifli Amin
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Judul : Pengetahuan Warga Kecamatan Bayah Provinsi Banten Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor yang Berhubungan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia antara lain di Kecamatan Bayah. Dalam memberantas DBD diperlukan data dasar antara lain tingkat pengetahuan warga mengenai DBD. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga mengenai vektor DBD di kecamatan Bayah. Penelitian ini merupakan survei menggunakan desain *cross sectional*. Data diambil pada tanggal 12 - 14 Agustus 2009 dengan mewawancarai warga yang berada di kecamatan Bayah pada saat itu. Data diolah menggunakan uji *chi square*. Hasilnya menunjukkan warga yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mengenai vektor DBD ialah 10 orang (9,4%), cukup 27 orang (25,5%) dan tingkat pengetahuan kurang 69 orang (65,1%). Warga tersebar merata pada berbagai kelompok usia. Kelompok usia 18-34 tahun sebanyak 45 orang (42,5%), kelompok usia 35-50 tahun sebanyak 39 orang (36,8%), dan kelompok usia > 50 tahun sebanyak 22 orang (20,8%). Sebagian besar warga mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 68 orang (64,2%). Lebih dari setengah warga yang tergabung dalam penelitian ini tidak bekerja yaitu sebanyak 63 orang (59,4%). Kebanyakan dari warga berjenis kelamin perempuan 83 orang (72,3%) Sebagian besar warga hanya mendapatkan informasi dari 1 sumber (43%) dan sumber informasi yang paling berkesan adalah media elektronik (48,1%) sedangkan informasi dari tetangga menempati urutan kedua (28,3%). Dari uji *chi square* terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dengan usia dan tingkat pendidikan. Tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dengan jenis kelamin, jumlah sumber informasi, sumber informasi yang paling berkesan, dan status pekerjaan tidak berbeda bermakna. Disimpulkan tingkat pengetahuan warga mengenai vektor DBD kurang dan berhubungan dengan usia dan tingkat pendidikan.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Pemberantasan Sarang Nyamuk, pengetahuan vektor DBD.

ABSTRACT

Name : Hilman Zulkifli Amin
Study Program : General Medicine
Title : The Knowledge of People in Bayah District Banten Province About Dengue Hemorrhagic Fever Vector and the People Characteristic

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a health problem for Indonesian people, like in Bayah. In order to exterminate DHF, basic data of people knowledge level of DHF are needed. Therefore, the objective of this research is to know people knowledge level about DHF vector. This research used cross sectional design; done to Bayah's people by interviewing and filling questionnaires about people knowledge of DHF vector. Data was taken on August 12th-14th, 2009 by interviewing the people at that time. Data was analyzed using chi square test. The result showed that the people with good, fair, and bad knowledge level of DHF vector are 10 people (9,4%), 27 (25,5%), and 69 (65,1%), consecutively. The people fairly distributed at the age group. The amount at the group of age 18-34 years old is 45 (42,5%), at the group of age 35-50 years old is 39 (36,8%), at the group of age > 50 years old is 22 (20,8%). Most of the people have bad education that is 68 (64,2%). More than half of the people that join in this research don't work. Most of the people are female 83 (72,3%) Most of the people got information from one information sources (43%) and the most impressive source was electronic media (48,1%); while information from neighbour hold the second position (28,3%). From chi square analysis test, there were significance relation between knowledge level of DHF vector with age and education level. But, there were no significance relation between knowledge level of DHF vector with sex, information sources, and job status. It was concluded that the knowledge of the people was bad and the knowledge level had significant relation with age and education level

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), mosquito nest extermination, knowledge of DHF vector.

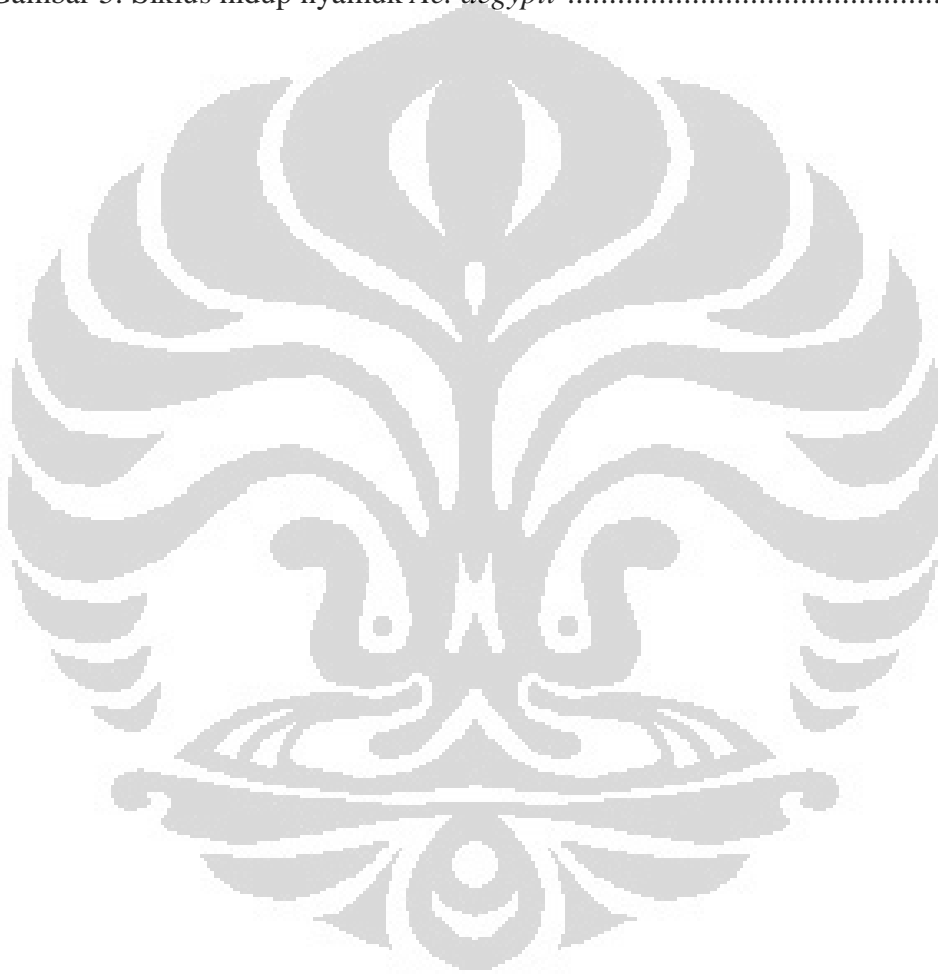
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Hipotesis	2
1.4. Tujuan Penelitian	2
1.4.1. Tujuan Umum	2
1.4.2. Tujuan Khusus	2
1.5. Manfaat Penelitian	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Vektor Demam Berdarah Dengue	4
2.1.1. Stadium Hidup Nyamuk <i>Ae. aegypti</i>	4
2.1.1.1. Telur	4
2.1.1.2. Larva	4
2.1.1.3. Pupa	5
2.1.1.4. Nyamuk Dewasa	5
2.1.2. Aktivitas <i>Ae. aegypti</i>	6
2.1.3. Tempat Berkembang Biak	7
2.1.4. Penyebaran	8
2.1.5. Syarat Vektor Dengue	9
2.1.6. Ukuran Kepadatan Populasi <i>Ae. aegypti</i>	10
2.2. Pemberantasan Demam Berdarah Dengue	11
2.2.1. Pemberantasan Nyamuk Dewasa	11
2.2.2. Pemberantasan Jentik	12
3. METODE PENELITIAN	14
3.1. Desain Penelitian	14
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	14
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	14
3.3.1. Populasi Target	14
3.3.2. Populasi Terjangkau	14

3.3.3. Subjek Penelitian.....	14
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	14
3.4.1. Kriteria Inklusi	14
3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	15
3.5. Kerangka Sampel.....	15
3.5.1. Besar Sampel	15
3.5.2. Teknik Pengambilan Sampel	15
3.6. Identifikasi Variabel.....	16
3.7. Pengumpulan Data dan Manajemen Penelitian	16
3.8. Pengolahan Data	16
3.9. Analisis Data	16
3.9.1. Analisis Univariat.....	16
3.9.2. Analisis Bivariat.....	16
3.10. Batasan Operasional.....	17
3.10.1. Data Umum.....	17
3.10.2. Data Khusus.....	18
3.11. Sarana Kegiatan	18
3.11.1. Tim Peneliti	18
3.11.2. Fasilitas.....	18
4. HASIL PENELITIAN	19
4.1. Data Umum	19
4.2. Data Khusus.....	19
5. DISKUSI	24
5.1. Data Umum	24
5.2. Sebaran Responden Berdasarkan Data Deskriptif.....	24
5.3. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD	25
5.4. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Karakteristik Masyarakat	26
5.4.1. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor Kelompok Usia	26
5.4.2. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor Jenis Kelamin	26
5.4.3. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor Jumlah Sumber Informasi.....	27
5.4.4. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor Sumber Informasi yang Paling Berkesan	28
5.4.5. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Tingkat Pendidikan	29
5.4.6. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Status Pekerjaan	29
6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
6.1. Kesimpulan	31
6.2. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32

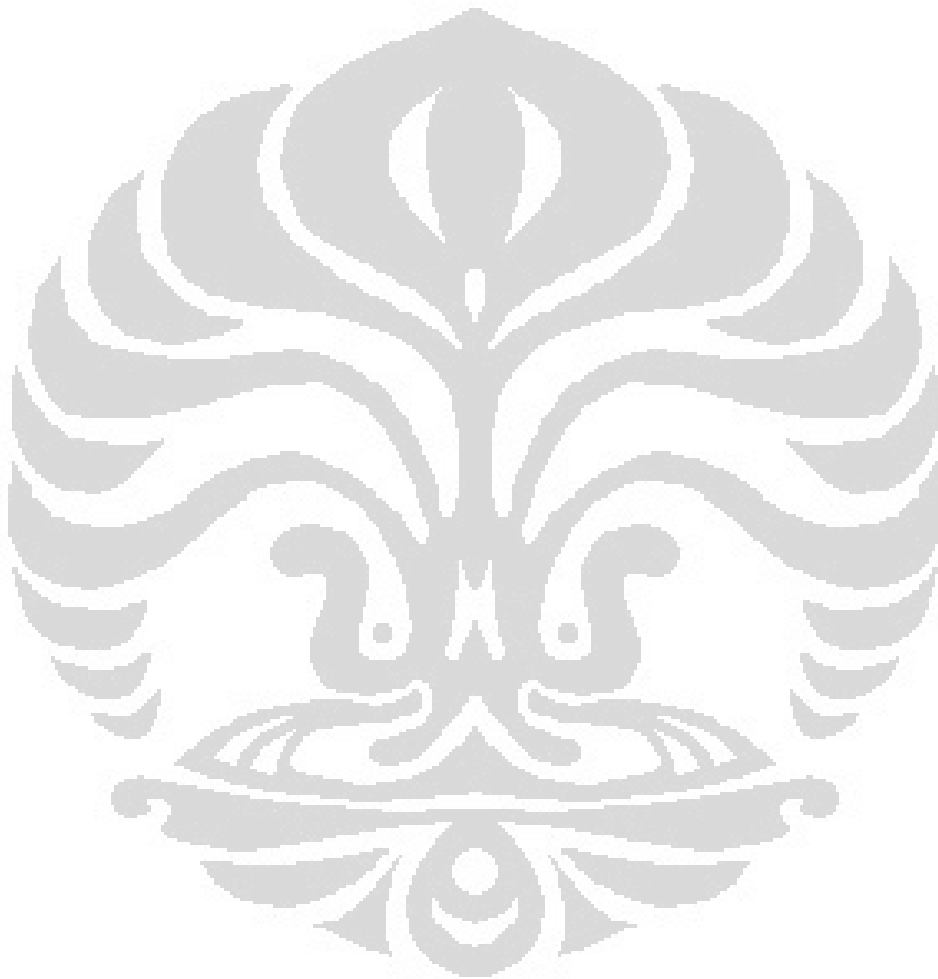
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Telur <i>Ae. aegypti</i>	4
Gambar 2. Larva <i>Ae.aegypti</i>	5
Gambar 3. Pupa <i>Ae. aegypti</i>	5
Gambar 4. Nyamuk dewasa <i>Ae. aegypti</i>	6
Gambar 5. Siklus hidup nyamuk <i>Ae. aegypti</i>	7



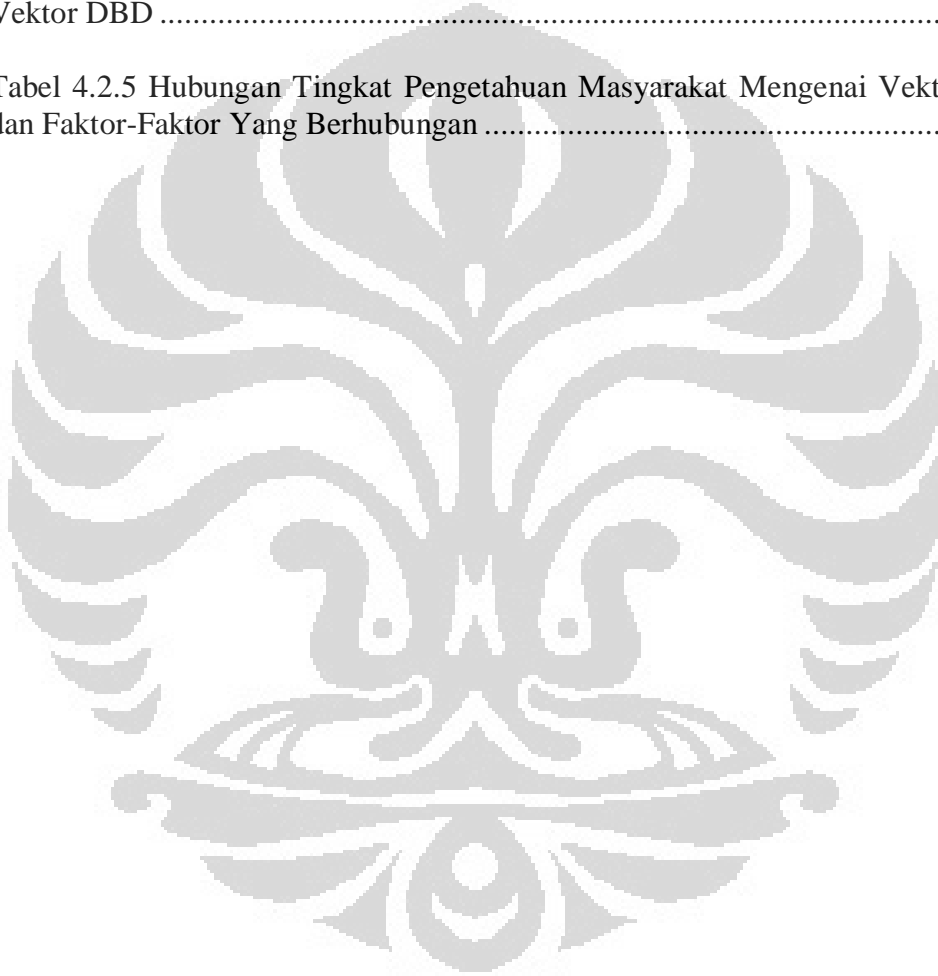
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	35
Lampiran 2. Analisis SPSS	40
Lampiran 3. Foto-foto Penelitian	44
Lampiran 4. Curriculum Vitae	46



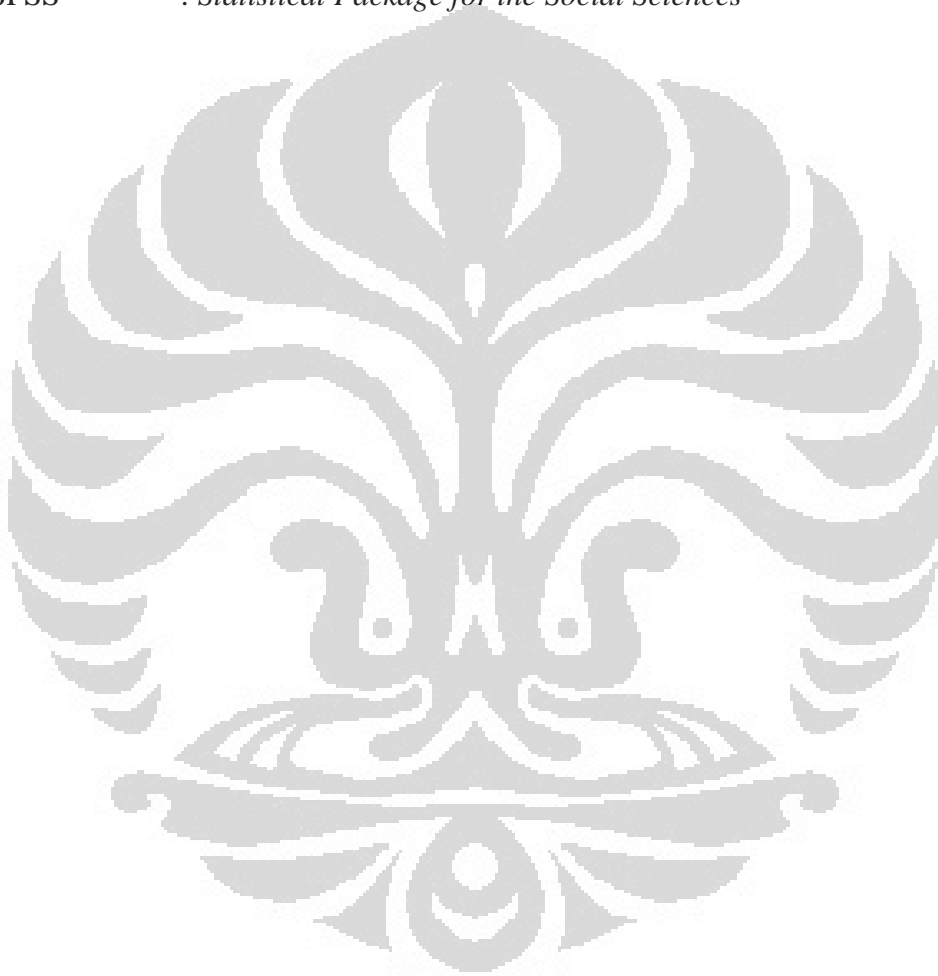
DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1 Sebaran Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin	20
Tabel 4.2.2 Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi	21
Tabel 4.2.3 Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan.....	21
Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Vektor DBD	22
Tabel 4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan	23



DAFTAR SINGKATAN

FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh *Aedes aegypti*. Secara umum, DBD dipengaruhi oleh *host* (manusia), *agent* (virus dan *Aedes sp*), dan lingkungan. Akibatnya endemisitas DBD berbeda di satu tempat dengan tempat lainnya, dari waktu ke waktu.^{1,2}

DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kejadiannya meningkat seiring berjalannya waktu. Pada tahun 2005, Indonesia merupakan negara dengan penderita DBD terbanyak (53%) di Asia Tenggara dengan jumlah penderita 95 270 dan 1298 meninggal (*case fatality rate*/CFR 1,4%).³

Pada tahun 2007, salah satu provinsi di Indonesia yaitu Provinsi Banten mengalami kejadian luar biasa (KLB) DBD dengan jumlah penderita 862 orang dan 27 penderita meninggal dunia.⁴ Kecamatan Bayah adalah salah satu daerah di Provinsi Banten yang dinyatakan endemik dan mengalami KLB DBD dengan jumlah penderita sebanyak 22 orang dan 1 orang meninggal. Pada tahun 2008, jumlah penderita meningkat menjadi 25 orang dan 2 orang meninggal.⁴

Dari data di atas, Pemda Kecamatan dan Petugas Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Bayah telah melakukan upaya pemberantasan DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Warga juga dihimbau untuk melakukan PSN di lingkungan rumahnya masing-masing.¹ Meskipun demikian jumlah penderita DBD masih tetap tinggi. Hal tersebut mungkin disebabkan masyarakat belum melakukan PSN secara rutin, teratur, dan serentak karena tingkat pengetahuan mengenai DBD masih rendah. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gejala, pertolongan pertama, vektor, pencegahan dan pemberantasan. Adapun karena keterbatasan penelitian, hanya dipelajari tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD dan hubungannya dengan karakteristik masyarakat. Sehingga, jika tingkat pengetahuan masyarakat

mengenai DBD khususnya vektor telah diketahui, maka dapat diberikan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Dengan pengetahuan yang didapat tersebut diharapkan masyarakat dapat melakukan PSN dengan benar sehingga kepadatan vektor dapat diturunkan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD?
2. Bagaimana sebaran karakteristik masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan sumber informasi masyarakat?
3. Apakah tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD berhubungan dengan karakteristik responden ?

1.3 Hipotesis

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD tergolong kurang.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD berhubungan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan sumber informasi masyarakat.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai DBD dalam upaya membantu pemberantasan DBD.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya sebaran karakteristik masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten (usia, jenis kelamin, dan sumber informasi).
2. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD.

3. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bayah Provinsi Banten mengenai vektor DBD dengan usia, jenis kelamin, dan sumber informasi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Peneliti mendapatkan pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian.
2. Peneliti dapat melatih kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat.

1.5.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Realisasi tridarma perguruan tinggi dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga penyelenggara pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
2. Mewujudkan Universitas Indonesia sebagai *research university* dan visi misi FKUI tahun 2014 sebagai salah satu fakultas kedokteran terkemuka di Asia Pasifik dalam bidang riset dan pengabdian masyarakat.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Masyarakat mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang vektor DBD.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penyuluhan kesehatan masyarakat di Kecamatan Bayah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vektor Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Morfologi dan Siklus Hidup *Ae. aegypti*^{5,6}

2.1.1.1 Telur

Bentuk telur *Ae.aegypti* ialah lonjong, dengan panjang 0.6 mm dan berat 0.0113 mg; permukaannya berbentuk seperti sarang lebah. Pada saat dikeluarkan, telur berwarna putih, kemudian akan berubah warna menjadi abu-abu dalam 15 menit dan menjadi hitam setelah 40 menit. Ketahanan telur mencapai 6 bulan.

Ae.aegypti bertelur di dinding tempat penampungan air, 1-2 cm diatas permukaan air. Telur akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari dan menjadi pupa dalam waktu 5-15 hari. Stadium pupa akan berlangsung selama 2 hari. Pupa jantan menetas lebih dahulu dari pupa betina. Pada saat keluar dari pupa, nyamuk akan istirahat di kulit pupa beberapa saat untuk meregangkan sayap agar menjadi kaku dan kuat. Dalam keadaan optimum, diperlukan waktu minimal 9 hari untuk berkembang mulai dari telur hingga dewasa.



Gambar 1. Telur *Ae. aegypti*⁷

2.1.1.2 Larva

Larva *Ae.aegypti* terdiri atas kepala, toraks dan abdomen. Di ujung abdomen terdapat segmen anal dan sifon. Larva *Ae.aegypti* sangat sensitif terhadap rangsang getaran dan cahaya. Bila ada stimulus, larva segera menyelam selama beberapa detik kemudian muncul kembali ke permukaan air. Larva mengambil makanannya di dasar tempat

penampungan air sehingga disebut pemakan makanan di dasar (*bottom feeder*). Pada saat larva mengambil oksigen dari udara, larva menempatkan sifonnya tegak lurus dengan permukaan air.



Gambar 2. Larva *Ae. aegypti*⁸

2.1.1.3 Pupa

Pupa terdiri atas sefalotoraks, abdomen dan kaki pengayuh. Sefalotoraks terdiri atas sepasang corong pernapasan dengan bentuk segitiga. Di bagian distal abdomen terdapat sepasang kaki pengayuh yang lurus dan runcing. Bila terganggu, pupa akan bergerak cepat untuk menyelam selama beberapa detik kemudian muncul kembali ke permukaan air.



Gambar 3. Pupa *Ae. aegypti*⁹

2.1.1.4 Nyamuk Dewasa

Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari kepala, toraks dan abdomen. Tanda-tanda khas *Ae. aegypti* berupa gambaran *lyre* di mesonotum (bagian dorsal toraks) yaitu sepasang garis putih yang sejajar di tengah dan garis lengkung putih yang lebih tebal di sisinya. Probosis berwarna hitam, skutelum bersisik lebar berwarna putih dan abdomen berpita putih pada bagian basal. Ruas tarsus kaki belakang berpita putih.



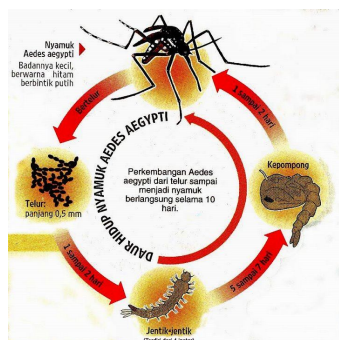
Gambar 4. Nyamuk dewasa *Ae. aegypti*¹⁰

2.1.2 Aktivitas *Ae.aegypti*

Ae.aegypti bertelur pada sore hari menjelang matahari terbenam. Setelah nyamuk betina meletakkan telurnya pada tempat yang sesuai seperti dinding tempat penyimpanan air, telur akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Selanjutnya larva akan berubah menjadi pupa dalam waktu 5 -15 hari. Stadium pupa ini biasanya berlangsung 2 hari. Dalam suasana optimum, perkembangan dari telur sampai jadi dewasa memakan waktu sekurang-kurangnya 9 hari.

Tiga hari sesudah mengisap darah, nyamuk bertelur sebanyak ± 150 butir, kemudian mengisap darah lagi, biasanya dalam 24 jam lalu bertelur lagi. Bila nyamuk terganggu pada waktu mengisap darah, nyamuk akan menggigit kembali orang yang sama atau lainnya sehingga virus dipindahkan dengan cepat kepada beberapa orang. Pengisapan darah ini terkait dengan sifat zooantropofilik *Ae.aegypti* yang berarti senang mengisap darah manusia dan hewan tetapi lebih menyukai darah manusia. *Ae.aegypti* aktif mengisap darah pada 2 puncak waktu yaitu pada pukul 8.00-12.00 dan 15.00-17.00.¹¹

. Setelah mengisap darah, *Ae.aegypti* hinggap (beristirahat) berdekatan dengan tempat berkembangbiaknya. Tempat hinggap yang disenangi ialah tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembangbiaknya atau benda-benda yang tergantung seperti: pakaian, kelambu, atau biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Diperlukan sekitar 3-4 hari untuk menyelesaikan perkembangan telur. Jangka waktu itu disebut satu siklus gonotropik (*gonotropic cycle*).



Gambar 5. Siklus hidup nyamuk *Ae. aegypti*¹¹

2.1.3 Tempat Berkembang Biak

Tempat perindukan *Ae.aegypti* adalah TPA berisi air jernih atau air yang sedikit terkontaminasi. *Ae.aegypti* hanya dapat hidup di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan tanah dan tempat perindukan yang tidak terkena sinar matahari langsung. Tempat berkembangbiak *Ae.aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:⁶

1. TPA untuk kegiatan dan keperluan sehari-hari, seperti: tangki *reservoir*, drum, gentong, bak mandi/wc, ember dll.
2. TPA bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: vas bunga, perangkap semut, tempat minum burung, dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik dll)
3. TPA alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dll.

Keberadaan *Ae.aegypti* di suatu tempat terkait dengan sarana penampungan air. Berdasarkan survey, di daerah dengan sistem penyediaan air pipa yang baik, populasi *Ae.aegypti* lebih rendah karena masyarakat tidak perlu menampung air. Sebaliknya di daerah yang tidak tersedia air pipa, populasi *Ae.aegypti* lebih tinggi karena masyarakat harus mempunyai penampungan.

Akan tetapi berdasarkan survey juga ditemukan bahwa di daerah dengan sistem penyediaan air yang baik, ternyata masih banyak orang yang menggunakan bak mandi untuk menampung air. Hal itu terkait kebiasaan masyarakat terutama masyarakat Asia yang lebih senang mandi dengan menggunakan gayung daripada *shower*. Air di dalam gentong dan bak mandi selalu digunakan tetapi biasanya

tidak sampai habis sehingga larva tetap berada di tempat tersebut. Selain itu bila ada gerakan, larva akan bergerak ke bawah sehingga tidak terbang pada saat air diambil.

Jumlah larva *Ae.aegypti* di dalam tempat berkembangbiak dipengaruhi oleh warna TPA, tingkat kekasaran permukaan TPA dan kemampuan TPA menyerap air. Dengan semakin tingginya tingkat kekasaran, kemampuan menyerap air, dan kegelapan pada suatu TPA, jumlah telur yang diletakkan lebih banyak sehingga larva yang terbentuk juga lebih banyak. Sebaliknya, dengan semakin rendahnya tingkat kekasaran, kemampuan menyerap air, dan kegelapan pada suatu TPA, jumlah telur yang diletakkan lebih sedikit sehingga larva yang terbentuk juga sedikit. Oleh karena itu, jumlah larva *Ae.aegypti* dalam TPA yang terbuat dari keramik paling sedikit dibandingkan TPA *fiber-glass*, semen serta drum. TPA yang tidak tertutup rapat lebih sering mengandung larva dibanding tempat air yang terbuka karena ruangan di dalamnya lebih gelap sehingga lebih disukai nyamuk betina.

Jumlah larva *Ae.aegypti* juga dipengaruhi oleh ukuran TPA dan jumlah air yang terdapat di dalamnya. TPA yang besar dan banyak berisi air, lebih banyak mengandung larva bila dibandingkan TPA yang kecil dan jumlah airnya sedikit. Pada TPA yang berisi air dengan tinggi permukaan air 2.5 cm, 5 cm dan 7.5 cm, ternyata 60% telur diletakkan pada wadah dengan permukaan air tertinggi.

Untuk perkembangan embrio di dalam telur diperlukan kadar air tertentu yang diperoleh dengan cara imbibisi. Pada TPA yang tidak menyerap air maka imbibisi tidak terjadi sehingga embrio mati kekeringan. Sebaliknya bila telur terendam air sebelum embrio matang maka terjadi edema yang diikuti dengan kematian embrio sehingga telur tidak dapat menetas.

2.1.4 Penyebaran

Ae.aegypti tersebar luas di daerah tropis dan subtropis. Nyamuk itu dapat hidup dan berkembang baik sampai ketinggian ± 1000 m dari permukaan air laut. Di atas ketinggian 1.000 m *Ae.aegypti* tidak dapat berkembang biak karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut.¹²

Di Indonesia, *Ae.aegypti* tersebar luas terutama di kota-kota pelabuhan dan di pusat-pusat penduduk yang padat. Kepadatan *Ae.aegypti* semakin tinggi terutama di daerah dataran rendah. Hal ini terjadi karena penduduk di daerah dataran rendah lebih padat dibandingkan dataran tinggi. Pemukiman yang padat ini merupakan salah satu faktor yang mempermudah perindukan dan kehidupan *Ae.aegypti*

Nyamuk dapat berpindah tempat melalui terbang secara aktif maupun pasif. Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter, namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa kendaraan, nyamuk tersebut dapat berpindah lebih jauh. Sementara itu, terkait kebiasaan di beberapa daerah, air bersih ditempatkan dalam jerigen/kaleng dan diperdagangkan dari rumah ke rumah sehingga mempermudah penyebaran *Ae.aegypti*. Penyebaran dari pelabuhan ke desa mungkin disebabkan larva dalam TPA terbawa melalui transportasi.¹²

Pada musim hujan kelembaban udara meningkat. Selain itu, tempat penampungan air juga bertambah banyak karena terisi air hujan. Oleh karena itu pada musim hujan populasi *Ae.aegypti* meningkat. Bertambahnya populasi nyamuk tersebut merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan penularan DBD.

2.1.5 Syarat Vektor Dengue

Ae.aegypti memerlukan syarat tertentu dalam penyebaran virus *dengue*. Oleh karena itu, tidak semua *Ae.aegypti* dapat menjadi vektor. Di alam bebas nyamuk yang menjadi vektor mungkin kurang dari 5% karena tidak memenuhi syarat sebagai vektor. Syarat-syarat untuk menjadi vektor adalah sebagai berikut:¹³

1. Umur nyamuk lebih dari 10 hari. Waktu yang diperlukan virus untuk siap diinfeksi adalah lebih dari 10 hari karena perjalanan virus dari lambung sampai ke kelenjar ludah nyamuk memerlukan waktu 10 hari.
2. Jumlah nyamuk harus banyak agar bisa bertahan hidup karena musuhnya banyak.

3. Terdapat sumber infeksi yaitu penderita DBD. Virus Dengue terdapat dalam darah penderita 1-2 hari sebelum demam dan berada dalam darah (viremia) penderita selama 4-7 hari.

Nyamuk harus tahan terhadap virus karena virus juga merupakan parasit bagi nyamuk.

2.1.6 Ukuran Kepadatan Populasi *Ae.aegypti*

Untuk mengetahui kepadatan populasi larva nyamuk *Ae.aegypti* di suatu lokasi dapat dilakukan beberapa survei di rumah yang dipilih secara acak.

Pada survei larva, semua TPA yang dapat menjadi tempat berkembangbiak *Ae.aegypti* diperiksa untuk mengetahui ada/tidaknya larva.

Ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan larva *Ae.aegypti* ialah:¹⁴

- *Container index* (CI)
$$\frac{\text{Jumlah container berisi larva}}{\text{Jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$
- *House index* (HI)
$$\frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang ditemukan larva}}{\text{Jumlah rumah/yang diperiksa}} \times 100\%$$
- *Breteau index* (BI): Jumlah *container* berisi larva dalam 100 rumah/bangunan

Container Index menggambarkan kepadatan vektor. Angka bebas vektor dan *House index* menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di suatu wilayah sedangkan *Breteau Index* menunjukkan kepadatan dan penyebaran vektor.

2.2 Pemberantasan Demam Berdarah Dengue

Pada saat ini pemberantasan *Ae. aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknyanya.¹⁵

2.2.1. Pemberantasan Nyamuk Dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa, dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan = *fogging*) dengan insektisida. Hal ini dilakukan mengingat kebiasaan nyamuk yang hinggap pada benda tergantung, karena itu tidak dilakukan penyemprotan di dinding rumah seperti pada pemberantasan nyamuk penular malaria. Insektisida yang dapat digunakan ialah insektisida golongan:

- *Organophosphate* misalnya *malathion*, *fenitrothion*
- *Pyretroid sintetic*, misalnya *lamda sihalotrin*, *permetrin*.
- *Carbamat*

Alat yang digunakan untuk menyemprot ialah mesin Fog atau mesin ULV. Karena penyemprotan dilakukan dengan cara pengasapan, maka tidak mempunyai efek residu. Penyemprotan insektisida ini dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu untuk membatasi penularan virus dengue. Pada penyemprotan siklus 1, semua nyamuk yang mengandung virus dengue (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang diantaranya akan mengisap darah penderita *viremia* yang masih ada setelah penyemprotan siklus 1, yang selanjutnya dapat menimbulkan penularan virus dengue lagi. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus ke II dengan penyemprotan yang ke II satu minggu sesudah penyemprotan yang I. Nyamuk baru yang infeksi ini akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain. Penyemprotan insektisida ini dalam waktu singkat dapat membatasi penularan, akan tetapi tindakan ini perlu diikuti dengan pemberantasan jentiknyanya agar populasi

nyamuk penular dapat tetap ditekan serendah-rendahnya, sehingga apabila ada penderita DBD/orang dengan *viremia* tidak dapat menular kepada orang lain.

2.2.2. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan terhadap jentik *Ae.aegypti* yang dikenal dengan istilah (PSN), dilakukan dengan cara :

1.Kimia: Cara memberantas jentik *Ae.aegypti* dengan abatisasi. Abatisasi adalah penggunaan larvasida temefos (Abate) untuk memberantas larva *Ae.aegypti*. Temefos yang digunakan berbentuk butir pasir (*sand granules/SG*) dengan dosis 1 ppm artinya 1 bagian Abate dalam satu juta bagian air atau 1 gram temefos SG 1% per 10 liter air. Abatisasi pada tempat penampungan air mempunyai efek residu selama 2 – 3 bulan. Jadi apabila dalam jangka 1 tahun suatu daerah dilakukan 4 kali abatisasi maka selama setahun populasi *Aedes* akan terkontrol dan dapat ditekan serendah-rendahnya. Teknik penggunaan Abate SG 1% ialah sebagai berikut. Setelah Abate SG 1% dimasukkan ke dalam air, maka butiran akan jatuh sampai ke dasar dan racun aktifnya akan keluar dari butiran tersebut lalu menempel pada pori-pori dinding *container* setinggi permukaan air. Sebagian racun tersebut masih tetap berada dalam air. Aplikasi Abate dilakukan sebagai berikut :

- Aplikasi I dilakukan 2 bulan sebelum musim penularan yang tinggi di suatu daerah atau pada daerah yang belum pernah terjangkit DBD
- Aplikasi II dilakukan 2 - 2½ bulan berikutnya (pada masa penularan/populasi *Aedes* yang tertinggi).
- Aplikasi III dapat dilakukan 2 - 2½ bulan setelah aplikasi II.

Selain abatisasi, dapat digunakan pula *Bacillus thuringiensis var, israeliensis* (Bti) atau golongan *insect growth regulator*.

2.Biologi: misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi)

3.Fisik: cara ini dikenal dengan kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) yaitu menguras bak mandi, bak WC, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain), serta mengubur atau memusnahkan barang bekas (seperti: kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan TPA perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu.

Selain itu diperlukan juga penggerakan PSN dalam mendukung program PSN ini. Penggerakan PSN adalah kunjungan ke rumah/tempat umum secara teratur sekurang-kurangnya setiap 3 bulan untuk melakukan penyuluhan dan pemeriksaan jentik. Kegiatan ini bertujuan untuk menyuluh dan memotivasi keluarga dan pengelola tempat umum untuk melakukan PSN secara terus menerus sehingga rumah dan tempat umum bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelusuran dilakukan sesaat, artinya tidak ada perlakuan terhadap responden dan subjek hanya diamati sekali .

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 12 - 14 Agustus 2009.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi pada penelitian ini adalah warga yang tinggal di Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah semua orang dewasa yang tinggal di Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 12-14 Agustus 2009.

3.3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini ialah orang dewasa yang berumur 18-65 tahun yang bertempat tinggal di Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 12-14 Agustus 2009.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Semua masyarakat kecamatan Bayah berumur 18-65 tahun yang ada di tempat pada saat pengambilan data

2. Tercatat dalam daftar penduduk sebagai warga Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten
3. Bersedia diwawancara

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak mampu berkomunikasi

3.5 Kerangka Sampel

3.5.1 Besar Sampel

Untuk penghitungan besar jumlah sampel penelitian ini, dilakukan dengan menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 pq}{d^2}$$

Keterangan:

n: besar sampel yang diharapkan

Z α : defiat baku normal untuk α (1,96)

p: proporsi tingkat pengetahuan yang baik mengenai DBD

q: 1 - p

d: tingkat ketepatan relatif yang dikehendaki (0,10)

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, ditetapkan Z α sebesar 1,96 dan karena proporsi sebelumnya belum diketahui, maka digunakan p=0,5. Sehingga didapatkan sampel sebesar n=96. Peneliti memperhitungkan beberapa responden *drop out* sebesar 10% sehingga jumlah sampel menjadi 106 responden.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* berdasarkan jumlah kepala keluarga di Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah,

Kabupaten Lebak, Provinsi Banten Dipilih 106 KK secara acak dengan mendatangi rumah warga satu per satu. Masing-masing satu orang dewasa laki-laki atau perempuan dari 106 KK yang terpilih secara langsung akan menjadi responden penelitian. Pada pelaksanaannya, responden akan menjawab langsung pertanyaan kuesioner dari peneliti.

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas : Jenis kelamin, kelompok usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah sumber informasi, dan informasi yang paling berkesan.

Variabel tergantung : Tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD.

3.7 Pengumpulan Data dan Manajemen Penelitian

Data untuk penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dengan cara mewawancarai masyarakat dengan bantuan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD.

Pengambilan data dilakukan secara langsung tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada masyarakat sehingga validitas dan reliabilitas responden dapat dipertanggungjawabkan.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui proses *editing*, *coding*, *data entry*, dan perekaman data menggunakan program SPSS 13.0. Setelah itu dilakukan verifikasi data.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat penyajian distribusi frekuensi dari analisis distribusi variabel dependen dan variabel independen.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika kelompok data mempunyai nilai

expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel, digunakan uji *chi square*. Apabila syarat tersebut tidak dipenuhi, uji statistik yang digunakan adalah Kolmogorov-Smirnov.

3.10 Batasan Operasional

3.10.1 Data Umum

1. Responden

Responden adalah orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan, berumur 18-65 tahun, bertempat tinggal dan berada di lokasi penelitian ketika penelitian dilakukan.

2. Usia

Usia adalah usia responden pada saat penelitian dilakukan, berdasarkan ulang tahun terakhir. Data usia didapatkan melalui wawancara, yang akan dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Usia \leq 34 tahun
- b. Usia 35-49 tahun
- c. Usia \geq 50 tahun

3. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal dari institusi yang pernah dicapai responden sampai ia mendapat ijazah atau surat tanda lulus.

Pendidikan dibagi menjadi 3 tingkatan, sebagai berikut:

- a. Pendidikan rendah adalah tidak sekolah, tidak lulus SD atau yang sederajat, lulus SD atau yang sederajat, dan lulus SLTP atau sederajat.
- b. Pendidikan sedang adalah lulus SMU atau sederajat.
- c. Pendidikan tinggi adalah tamat Perguruan Tinggi atau yang sederajat.

4. Pekerjaan adalah mata pencaharian utama dari responden yang memberikan penghasilan bagi kehidupannya. Data pekerjaan didapatkan melalui wawancara dengan responden. Pekerjaan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu bekerja dan tidak bekerja.

5. Sumber informasi adalah semua media yang digunakan oleh responden untuk mengetahui pemberantasan vektor DBD. Sumber informasi kemudian dikategorikan menjadi tidak pernah, dan pernah mendapat informasi. Bagi

responden yang pernah mendapat informasi maka media informasi dikategorikan lagi menjadi petugas kesehatan, media cetak, media elektronik, kegiatan setempat, keluarga, tetangga, dan lain-lain

6. Aktivitas di lingkungan responden adalah aktivitas yang dilakukan oleh warga Desa Ciwaru yang dapat menjadi wadah sumber informasi DBD.

3.10.2 Data Khusus

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai vektor DBD. Data pengetahuan didapatkan melalui kuesioner dan diukur dari pertanyaan tersebut dengan pemberian nilai pada setiap jawaban. Pengetahuan dikategorikan dalam 3 kategori, yaitu:

1. Pengetahuan baik jika nilai $\geq 80\%$ dari nilai maksimal setiap pengetahuan pada masing-masing variabel dependen.
2. Pengetahuan cukup jika nilai $60\% - 79\%$ dari nilai maksimal setiap pengetahuan pada masing-masing variabel dependen
3. Pengetahuan kurang jika nilai $<59\%$ dari nilai maksimal pengetahuan pada masing-masing variabel dependen

3.11 Sarana Kegiatan

3.11.1 Tim Peneliti

Penelitian dilakukan oleh mahasiswa tingkat II FKUI beserta satu orang pembimbing, yaitu:

Pembimbing : Prof. dr. Saleha Sungkar, DAP & E, MS

Peneliti : Aulia Zesario

Dimas Rahman Setiawan

Ghany Hendra Wijaya

Hilman Zulkifli Amin

3.11.2 Fasilitas

Fasilitas yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner, komputer beserta printer, alat tulis, alat komunikasi, alat transportasi dan lain-lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Umum

Kecamatan Bayah berada di daerah selatan Kabupaten Lebak dengan jarak 140 Km dari Ibukota Kabupaten. Luas daerah sebesar 15 643 Ha dengan kondisi tanah perbukitan dan sebagian lahan kehutanan dan perkebunan. Di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Cibeber, di bagian selatan dengan Kecamatan Panggarangan, di bagian selatan dengan Samudera Indonesia, dan di bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cilograng.⁴

Kepadatan penduduk Kecamatan Bayah adalah 2,5/km. Berdasarkan usia, penduduknya terdiri atas beberapa kategori, yaitu kategori usia muda, dengan rentang usia antara 0-14 tahun, berjumlah 12 641 (33,4%); kelompok usia lansia (lebih dari 60 tahun) sebanyak 2 573 (6,8%); dan kelompok usia 15-59 tahun yang mendominasi dengan jumlah 22 614 (59,8%).

Kepala keluarga kategori miskin Kecamatan Bayah berjumlah 3 472 KK, dengan jumlah total penduduk miskin sebesar 12 158 orang atau 32,1% dari seluruh jumlah penduduk. Sebaran penduduk berdasarkan tingkat pendidikan: lulusan perguruan tinggi rendah (1,6 %), mayoritas penduduk (44,4%) hanya menyelesaikan tingkat pendidikan sekolah dasar, dan 27,6% lainnya bahkan tidak atau belum lulus sekolah dasar. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kualitas sumber daya manusia di Kecamatan Bayah masih rendah.

4.2 Data Khusus

Dari survei yang dilakukan dengan teknik *simple random sampling* di Desa Ciwaru, Kecamatan Bayah, didapatkan jumlah responden sebanyak 106 orang. Jumlah tersebut sudah mencukupi kriteria minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 96 orang.

Tabel 4.2.1 Sebaran Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kelompok Usia	18-34 tahun	45	42,5
	35-50 tahun	39	36,8
	>50 tahun	22	20,8
Tingkat Pendidikan	Rendah	68	64,2
	Sedang	30	28,3
	Tinggi	8	7,5
Pekerjaan	Bekerja	43	40,6
	Tidak Bekerja	63	59,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	27,7
	Perempuan	83	72,3

Pada Tabel 4.2.1 tampak bahwa responden terbanyak berusia 18-34 tahun (42,5%), 64,2% responden berpendidikan rendah, dan 59,4% responden tidak bekerja. Responden perempuan (72,3%) lebih banyak daripada responden laki-laki (27,7%)

Tabel 4.2.2 Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi

Jumlah Sumber Informasi	Jumlah	%
Tidak mendapat informasi	0	0
Hanya 1 sumber informasi	43	40,6
2 sumber informasi	31	29,2
3 sumber informasi	24	22,6
4 sumber informasi	6	5,7
5 sumber informasi	1	,9
6 sumber informasi	1	,9

Dari Tabel 4.2.2 diketahui bahwa tidak ada responden yang tidak mendapat informasi mengenai DBD. Dengan kata lain, semua responden telah mendapat informasi tentang DBD. Responden paling banyak dari satu informasi 40,6% responden hanya mendapat informasi mengenai DBD dari satu sumber informasi.

Tabel 4.2.3 Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan

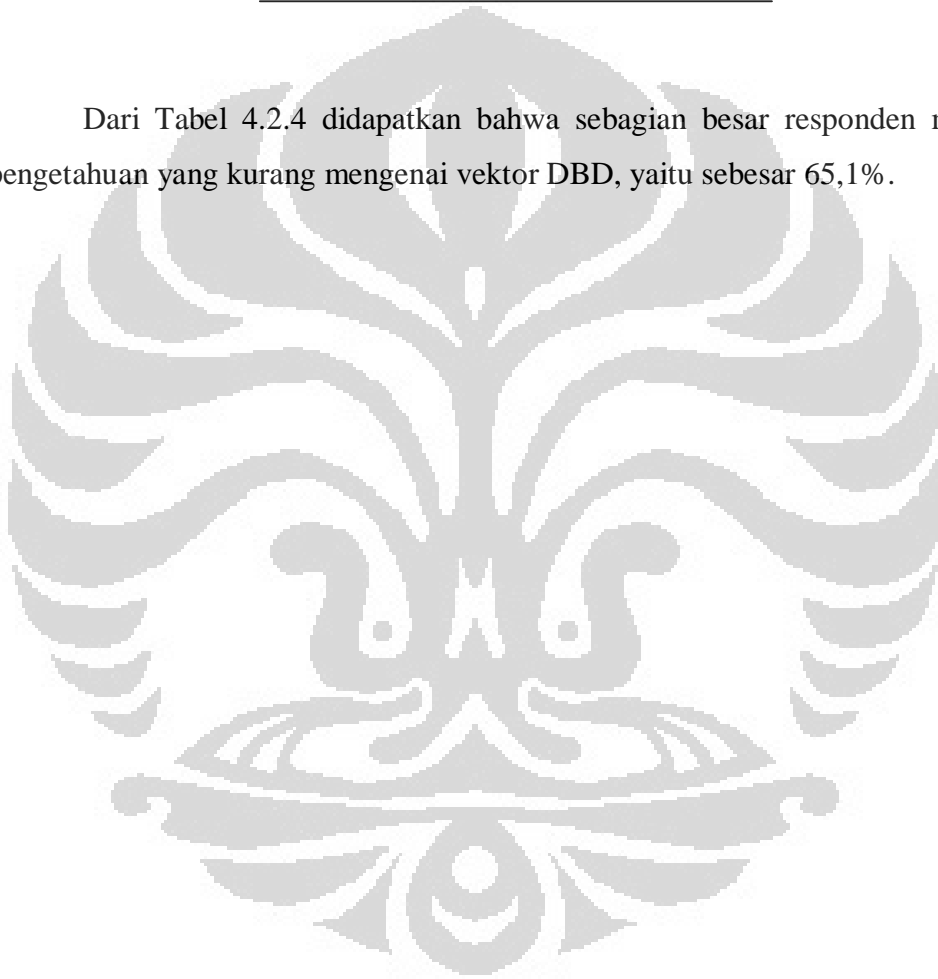
Sumber Informasi Paling Berkesan	Jumlah	%
Petugas kesehatan	15	14,2
Media cetak	2	1,9
Media elektronik	51	48,1
Kegiatan setempat	1	0,9
Keluarga	1	0,9
Tetangga	30	28,3
Lain-lain	6	5,7

Pada Tabel 4.2.3 tampak bahwa 48,1% responden menyatakan sumber informasi mengenai DBD yang paling berkesan didapat dari media elektronik.

Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Vektor DBD

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	10	9,4
Cukup	27	25,5
Kurang	69	65,1

Dari Tabel 4.2.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai vektor DBD, yaitu sebesar 65,1%.



Tabel 4.2.5 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor yang Berhubungan

Variabel	Kategori	Tingkat Pengetahuan			P	Uji
		Baik	Cukup	Kurang		
Kelompok Usia	18-34 tahun	8	14	23	0,011	Chi-square
	35-50 tahun ^a	2	9	28		
	>50 tahun ^b	0	4	18		
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	5	17	0,518	Chi-square
	Perempuan	9	22	52		
Jumlah Sumber Informasi	Mendapat < 3 sumber informasi	6	14	41	0,786	Chi-square
	Mendapat \geq 3 sumber informasi	4	13	28		
Sumber Informasi yang Paling Berkesan	Media	5	16	32	0,525	Chi-square
	Non-Media	5	11	37		
Tingkat Pendidikan	Rendah	3	10	55	0	Chi-square
	Sedang ^c	6	16	9		
	Tinggi ^d	1	2	5		
Pekerjaan	Bekerja	2	11	30	0,368	Chi-square
	Tidak Bekerja	8	16	39		

Keterangan: a dan b digabung untuk keperluan analisis

c dan d digabung untuk keperluan analisis

Pada Tabel 4.2.5 tampak bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai vektor DBD tidak berbeda bermakna dengan jenis kelamin, jumlah sumber informasi, sumber informasi yang paling berkesan, dan pekerjaan, tetapi berbeda bermakna antara kelompok usia dan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden mengenai vektor DBD

BAB V

DISKUSI

5.1 Data Umum

Kepadatan penduduk Kecamatan Bayah yaitu 2,5/km. Mayoritas Ragam penduduknya terdiri atas beberapa kategori berdasarkan usia, yaitu kategori usia muda, dengan rentang usia antara 0-14 tahun, berjumlah 12 641 (33,4%); kelompok usia lansia (lebih dari 60 tahun) sebanyak 2 573 (6,8%); dan kelompok usia 15-59 tahun yang mendominasi dengan jumlah 22 614 (59,8%).⁴

Kepala keluarga kategori miskin Kecamatan Bayah berjumlah 3 472 KK, dengan jumlah total penduduk miskin sebesar 12 158 orang atau 32,1% dari seluruh jumlah penduduk. Sebaran penduduk berdasarkan tingkat pendidikan: lulusan perguruan tinggi rendah (1,6 %), mayoritas penduduk (44,4%) hanya menyelesaikan tingkat pendidikan sekolah dasar, dan 27,6% lainnya bahkan tidak atau belum lulus sekolah dasar. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) di Kecamatan Bayah masih rendah.

5.2 Sebaran Responden Berdasarkan Data Deskriptif

Responden untuk penelitian ini seluruhnya berasal dari 106 penduduk kecamatan Bayah yang dipilih secara acak. Penyebaran usia para responden cukup merata. Hal itu terlihat dari jumlah responden yang berusia 18 hingga 34 tahun sebesar 42,5 % dari keseluruhan responden. Jumlah responden yang berusia 35 hingga 50 tahun yaitu 36,8%, dan jumlah responden yang berusia 50 tahun yaitu 20,8% dari keseluruhan responden.

Antara responden laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan jumlah yang signifikan. Responden laki-laki berjumlah 23 orang (27,7%), sementara responden perempuan berjumlah 83 orang (72,3%). Penyebaran jenis kelamin responden kurang merata karena data diambil saat siang hari, saat laki-laki sedang bekerja atau mencari nafkah sehingga sebagian besar yang berada di rumah ialah perempuan.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden termasuk rendah; terlihat

dari jumlah responden yang termasuk pada klasifikasi tingkat pendidikan rendah sebesar 64,2% dari keseluruhan responden. Tingkat pendidikan yang rendah ini terjadi karena warga tidak mampu membayar biaya pendidikan karena tingkat pendapatan warga yang rendah.

Sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai DBD hanya dari satu sumber. Hal tersebut menandakan bahwa arus informasi mengenai layanan kesehatan masih terbatas.

Informasi mengenai DBD yang paling berkesan didapatkan dari media elektronik (48,1%), sementara informasi yang menempati urutan kedua ialah informasi dari tetangga (22,6%). Informasi dari media elektronik berkesan bagi responden, karena di daerah Bayah terdapat beberapa televisi untuk digunakan bersama-sama. Selain itu, beberapa responden juga memiliki televisi pribadi. Sumber informasi lainnya yang cukup berkesan ialah dari tetangga, karena responden terbiasa untuk sering berkumpul dan berbicara dengan penduduk di sekitar tempat tinggalnya.

5.3 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD

Sebagian besar responden mendapatkan nilai kurang (65,1%) dalam penilaian pengetahuan mengenai vektor DBD. Jumlah responden yang mendapatkan nilai baik (9,4%) sangat sedikit bila dibandingkan dengan responden yang mendapatkan nilai kurang. Responden yang mendapatkan nilai cukup (25,5%) bahkan hanya sepertiga, lebih sedikit dibandingkan responden yang mendapatkan nilai kurang. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan mengenai vektor DBD pada penduduk kecamatan Bayah sangat kurang. Penilaian mengenai pengetahuan vektor secara umum ini akan dibahas secara rinci terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut.

5.4 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor yang Berhubungan

5.4.1 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Kelompok Usia

Dari hasil uji *chi-square*, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok usia dengan pengetahuan mengenai vektor DBD ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD berhubungan dengan usia.

Dalam analisis, kelompok usia ini dibagi menjadi dua, yaitu kelompok usia 18 hingga 34 tahun dan kelompok usia yang lebih dari 34 tahun. Didapatkan bahwa kelompok usia 18-34 tahun lebih sedikit yang mempunyai pengetahuan kurang (50%) bila dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih dari 34 tahun (75%). Hasil itu berlawanan dengan penelitian Ahmad yang menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang, maka semakin banyak pula seharusnya pengetahuan yang dimilikinya.¹⁶ Ada juga penelitian dari Zikri yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan DBD dengan umur warga di Kelurahan Pengadegan.¹⁷ Hal tersebut dapat terjadi karena banyak faktor lain yang ikut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang selain usia seperti aksesibilitas terhadap informasi dan juga tingkat pendidikan. Akan tetapi, menurut survei Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI) didapatkan bahwa seseorang dengan usia muda, lebih tinggi rasa ingin tahunya mengenai sesuatu, dan juga lebih mudah dalam menyerap informasi.¹⁸ Hal tersebut sesuai dengan data penelitian kali ini bahwa kelompok usia yang lebih muda, lebih baik tingkat pengetahuannya dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Walau demikian, secara umum kedua kelompok usia masih kurang dalam pengetahuan mengenai vektor DBD. Dalam menyikapi hal ini, maka sangat diperlukan upaya penyuluhan vektor DBD secara merata dan menyeluruh pada semua kelompok usia.

5.4.2 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jenis Kelamin

Dari hasil uji *chi-square*, tidak terdapat perbedaan bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan mengenai vektor DBD ($p > 0,05$). Dalam perkiraan

sebelumnya, akan didapatkan tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD yang lebih tinggi pada salah satu jenis kelamin, yaitu perempuan. Hal itu dikarenakan berdasarkan salah satu survei pada 2000 warga di London, perempuan lebih banyak berbicara, bertukar pikiran, dan menggunakan media informasi perihal masalah kesehatan.¹⁹ Dengan hasil analisis pada penelitian ini, didapatkan bahwa jenis kelamin tidak bisa menjadi pedoman dalam menilai tingkat pengetahuan seseorang mengenai vektor DBD. Oleh karena itu, diperlukan suatu promosi kesehatan yang salah satunya dalam bentuk penyuluhan secara merata dan menyeluruh tanpa mempertimbangkan faktor jenis kelamin.

5.4.3 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jumlah Sumber Informasi

Berdasarkan analisis tidak terdapat perbedaan bermakna antara jumlah sumber informasi dan pengetahuan responden mengenai vektor DBD ($p > 0,05$). Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, sebagian besar responden hanya memperoleh satu sumber informasi dan responden yang memperoleh pengetahuan lebih dari tiga sumber sangat sedikit.

Berbeda halnya dengan penelitian Novianti yang menyatakan bahwa sumber informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, karena erat kaitannya dengan akses daerah tersebut pada media komunikasi.²⁰

Dengan tidak terdapatnya perbedaan bermakna antara jumlah sumber informasi dan pengetahuan responden mengenai vektor DBD, dapat disimpulkan bahwa kuantitas sumber informasi tidak berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai vektor DBD. Jadi, perlu ditingkatkan kualitas dari sumber informasi tersebut. Informasi dari sumber informasi dengan keterangan yang menyeluruh terkait masalah kesehatan yang dalam hal ini DBD perlu ditingkatkan. Lalu, apabila kualitas sumber informasi mengenai DBD ini sudah baik dan menyeluruh, dapat mulai ditingkatkan intensitas pemberian informasi tersebut. Selanjutnya, walau dari hasil penelitian kuantitas sumber informasi tidak berpengaruh, perlu penambahan kuantitas dari sumber informasi tersebut untuk mempermudah akses bagi para penduduk dalam memperoleh informasi kesehatan.

5.4.4 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Sumber Informasi yang Paling Berkesan

Dari hasil analisis dengan menggunakan metode *chi-square* didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna, yang berarti yang berarti antara sumber informasi yang paling berkesan tidak berhubungan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD. Sebanyak 50% responden mendapatkan sumber informasi yang paling berkesan dari media (elektronik dan cetak) dan 50% responden lainnya mendapatkan dari sumber non-media seperti tetangga dan petugas kesehatan.

Dengan didaptkannya perbedaan yang tidak bermakna sumber informasi yang paling berkesan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD ini menunjukkan bahwa sumber informasi yang paling berkesan tidak dapat dijadikan pedoman terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal itu mungkin karena sumber informasi yang paling berkesan tersebut belum tentu memberikan kualitas informasi yang baik pula.

Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa televisi merupakan sumber informasi yang terbaik, karena dengan melihat atau mendengar sekaligus orang akan lebih mudah dan cepat mengerti tentang suatu informasi.²¹ Jadi, dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang juga bergantung pada sumber informasi sebagai pemberi informasi dan orang itu sendiri sebagai penerima informasi. Dengan demikian, diperlukan perbaikan dan pengaturan yang lebih baik agar kualitas informasi maupun penyampaiannya menjadi lebih baik. Sehingga, penerima informasi dapat menerima informasi kesehatan dengan baik. Sebagai contoh, dari sumber informasi non-media, petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai DBD secara lebih menarik dan efektif. Sumber informasi berupa media elektronik misalnya televisi, diharapkan memberikan iklan layanan masyarakat tentang DBD yang dikemas secara menarik sehingga mudah diingat orang.

5.4.5 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan analisis menggunakan metode chi-square, didapatkan perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD ($p < 0,05$). Dengan demikian, pada populasi ini berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD. Tingkat pendidikan responden yang rendah mempengaruhi kemampuan mereka dalam menerima pengetahuan. Sebagaimana yang terdapat pada penelitian ini bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 68 orang, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD yang rendah. Sementara responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 48 orang, yang mempunyai pengetahuan rendah cukup sedikit yaitu 14 orang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa orang dengan pendidikan tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan.²² Selain itu, hal ini juga sesuai dengan Fitriajaya yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima ide baru sehingga mempengaruhi pengetahuan mengenai DBD.²³ Oleh karena itu, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perihal pengetahuan mengenai suatu permasalahan kesehatan secara umum. Dengan demikian, baik responden dengan pendidikan rendah maupun tinggi perlu diberikan penyuluhan dan promosi mengenai vektor DBD secara merata, menyeluruh, dan berkesinambungan yang selanjutnya dapat meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan DBD secara umum.

5.4.6 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Pekerjaan

Berdasarkan uji *chi-square*, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara status pekerjaan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD ($p > 0,05$). Dalam dugaan sebelumnya, responden yang bekerja seharusnya mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai vektor DBD. Akan tetapi berdasarkan penelitian kali ini, status pekerjaan seseorang tidak dapat dijadikan pedoman dalam menilai tingkat pengetahuan vektor DBD. Hal tersebut kemungkinan disebabkan pekerjaan yang dimiliki responden tidak memiliki

keterkaitan dengan DBD dan tidak menuntut responden untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan vektor DBD. Selain itu, sebagian besar responden bekerja di rumah atau lingkungan rumahnya sendiri, seperti menjaga toko kelontong atau membuka warung nasi, yang tidak dapat berfungsi sebagai wadah bagi responden untuk bersosialisasi dan mendapat informasi-informasi baru. Namun hal tersebut berlawanan dengan penelitian Fitrajaya yang menyatakan bahwa sumber informasi baru akan lebih banyak memapar orang yang bekerja daripada yang tidak bekerja sehingga akan mempengaruhi pengetahuan.²³ Oleh karena itu, perlu adanya suatu promosi kesehatan mengenai DBD secara merata dan menyeluruh tanpa memandang status pekerjaan seseorang.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tergolong kurang dengan sebaran responden paling banyak berusia 18-34 tahun; responden yang bekerja 43 orang dan yang tidak bekerja 63 orang; responden berpendidikan rendah; berjenis kelamin perempuan
2. Responden paling banyak menerima informasi yang berasal kurang dari tiga serta yang paling berkesan ialah media elektronik
3. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD berhubungan dengan usia dan tingkat pendidikan, namun tidak berhubungan dengan jenis kelamin, status pekerjaan, dan sumber informasi

6.2 Saran

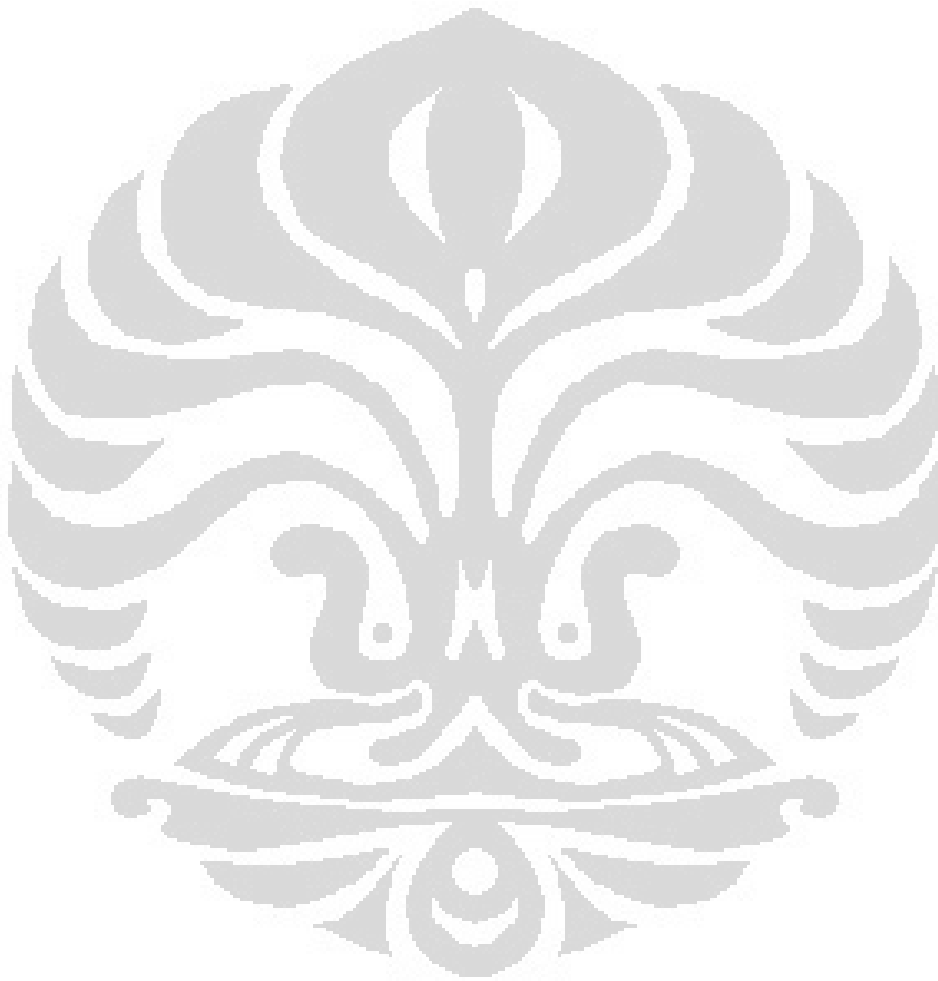
1. Tingkat pengetahuan masyarakat perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan.
2. Penyuluhan diberikan dengan memperhatikan kelompok usia dan tingkat pendidikan tanpa memperhatikan jenis kelamin, status pekerjaan, dan jumlah sumber informasi.
3. Penyuluhan sebaiknya melalui media elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusriastuti R. Kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
2. Suroso T. Perkembangan demam berdarah dengue di Indonesia. Prosiding Seminar Nasional Demam Berdarah Dengue. Jakarta, 8 Juni 1991.
3. Trend dengue in Indonesia. Geneva: World Health Organization; 2007.
4. Kwatrin E. Profil Puskesmas Bayah tahun 2008..
5. Depkes RI. Perilaku dan siklus hidup nyamuk *ae.aegypti* sangat penting diketahui dalam melakukan kegiatan PSN termasuk pemantauan larva secara berkala. Bulletin Harian Depkes RI; 2004.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) oleh juru pemantau jentik (jumantik). Jakarta: Dep Kes RI; 2004.
7. Department of Entomology, University of Florida. *Picture of Aedes aegypti egg*. Diunduh dari www.entnemdept.ufl.edu/creatures...ti11.htm ; 20 February 2010
8. Academic Dictionaries and Encyclopedias. *Picture of Aedes aegypti larvae*. <http://de.academic.ru/dic.nsf/dewiki/34607>; 20 February 2010.
9. News In Science Health & Medical. *Picture of Aedes aegypti pupae*. Diunduh dari http://www.abc.net.au/science/news/img/health/dengue_pupa.jpg; 20 February 2010
10. Department of Entomology. University of Florida. *Picture of Aedes aegypti mosquito*. Diunduh dari <http://entomology.ucdavis.edu/faculty/scott/aellis/images/Aedes%20aegypti.jpg>; 20 February 2010
11. Dinkes Jawa Barat .Vektor Siklus hidup Aedes Aegypti. Diunduh dari <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php?mod=publInformasiPenyakit&idMenuKiri=56&idSelected=1&idInfo=14&page=>; 20 February 2010

12. Djakaria S. Vektor penyakit virus, riketsia, spiroketa, dan bakteri. Dalam: Gandahusada S, Ilahude H, Pribadi W. Parasitologi Kedokteran edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006. p. 236-8.
13. Suroso T. Pedoman Survai Entomologi Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2007. hlm. 1-6
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di perkotaan. Jakarta: Dep Kes RI; 2004.
15. Departemen Kesehatan RI. Menuju desa bebas demam berdarah dengue. Petunjuk bagi kelompok kerja Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, 1995.
16. Ahmad A. Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang penyakit miliarya pada balita di Puskesmas. Diunduh dari <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>; 20 Desember 2009.
17. Zikri. Hubungan antara keterpaparan iklan tv mengenai DBD antara pengetahuan, sikap, dan praktek ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan DBD di Kelurahan Pengadegan, Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan tahun 2000 [skripsi]. Jakarta: FKMUI; 2000
18. Persatuan Guru Republik Indonesia. Hubungan antara karakteristik masyarakat dengan rasa ingin tahu mengenai hal baru. Diunduh dari www.binaputera.org/artikel/artikel.php?aid=318; 21 Januari 2010
19. The Royal London Hospital. Survey on the relation between characteristics of the people with influenza awareness level. Diunduh dari http://www.ssffmp.or.id/berita/21124/Wanita_Lebih_Tanggap_Hindari_Flu; 22 Januari 2010
20. Dian RR. Hubungan karakteristik, status sosial ekonomi responden dan sumber informasi dengan pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS pada siswa SMUN 41 Jakarta Utara tahun 2002 [skripsi]. Jakarta: FKMUI; 2002

21. Lucianawaty M. Peran sumber informasi terhadap pengetahuan yang benar tentang cara menghindari HIV/AIDS pada perempuan usia 15-49 tahun [skripsi]. Jakarta: FKMUI; 2000.
22. Sarwono SW. Psikologi remaja. Jakarta: Rajawali Pers; 1991
23. Fitrajaya D. Pengetahuan dan sikap masyarakat Kelurahan Tanjung Hulu terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) di Kota Pontianak tahun 2000 [skripsi]. Jakarta: FKMUI; 2002.



LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN MASYARAKAT DI KECAMATAN BAYAH KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN

TENTANG DBD DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

Saat ini kami dari Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, sedang melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat di kecamatan Bayah kabupaten Lebak Provinsi Banten tentang DBD dan faktor-faktor yang berhubungan. Untuk kepentingan pengumpulan data penelitian ini, kami mengharapkan partisipasi Anda dalam menjawab pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan pengetahuan, pendapat dan pengalaman yang dimiliki. Terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini.

No. Kuesioner :
Hari dan tanggal pengambilan data :
Pewawancara :

Isi dan lingkirlah jawaban berdasarkan pilihan jawaban. (Mohon dijawab **SEJUJUR-JUJURNYA DAN JANGAN ADA YANG DIKOSONGKAN. JAWABAN DAN IDENTITAS ANDA AKAN KAMI RAHASIAKAN**)

DATA PRIBADI

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia (dalam tahun, sesuai KTP) :
4. Alamat (Jl, no.rumah, RT/RW, desa, kecamatan, kabupaten/kodya)
.....RT/RW Kelurahan
..... Kecamatan.....
5. Telepon (jika ada) :
6. Tingkat pendidikan :
 - a. tidak tamat SD
 - b. tamat SD atau yang sederajat

- c. tamat SMP atau yang sederajat
 - d. tamat SMA atau yang sederajat
 - e. tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau yang sederajat.
7. Pekerjaan :
- a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja
8. Aktivitas yang diikuti di lingkungan rumah:
- a. Arisan
 - b. Pengajian
 - c. Penyuluhan
 - d. Lain-lain....
 - e. Tidak mengikuti kegiatan
9. Apakah pernah mendengar DBD (DBD)
1. Tidak 2. Ya
10. Sumber informasi tentang DBD (boleh lebih dari satu jawaban)
- 1. Petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter)
 - 2. Media cetak (koran, majalah)
 - 3. Media elektronik (televisi, radio)
 - 4. Kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian)
 - 5. Keluarga
 - 6. Tetangga
 - 7. Lain-lain
 - 8. Tidak pernah mendapat informasi
11. Sumber informasi yang paling berkesan
- 1. Petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter)
 - 2. Media cetak (koran, majalah)
 - 3. Media elektronik (televisi, radio)
 - 4. Kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian)
 - 5. Keluarga
 - 6. Tetangga
 - 7. Lain-lain
 - 8. Tidak pernah mendapat informasi

PENGETAHUAN

Lingkarilah jawaban yang sesuai

1. Penyakit demam berdarah ditularkan oleh.....
 - a. nyamuk
 - b. kuman
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
2. Nyamuk penular demam berdarah diberi nama.....
 - a. Nyamuk Aedes aegypti
 - b. Nyamuk Anopheles
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
3. Apakah ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah?
 - a. warna hitam bintik-bintik putih
 - b. warna coklat bintik-bintik putih
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
4. Dimanakah biasanya nyamuk penular demam berdarah berkembang biak? (jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Container buatan (bak mandi, kaleng bekas, ban bekas dll)
 - b. Parit, got, comberan
 - c. Container alami (kelopak daun, bambu, batok kelapa dll)
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
5. Kapan waktu nyamuk penular demam berdarah biasa menggigit orang?
 - a. Pagi dan sore
 - b. Siang dan malam
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....

6. Demam berdarah dapat memberikan gejala berupa..... (tanda dengan √)

	Disebutkan	Tidak disebutkan
Demam tinggi 2 – 7 hari		
Mimisan		
Bintik-bintik merah pada kulit		
Pegal linu		
Lemah lesu		
Lainnya.....		

7. Yang harus dilakukan oleh pasien demam tinggi: (jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Minum obat penurun panas
 - b. Pergi ke dokter/puskesmas

- c. tidak tahu
 - d. lainnya...
8. pasien demam harus dirawat jika (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. badan pucat dan berkeringat dingin
 - b. jumlah air kencing sangat sedikit
 - c. pasien mengantuk atau tidur terus
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
9. Apa yang dimaksud dengan gerakan 3M? (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Menguras bak mandi
 - b. Menutup tempat penampungan air
 - c. Mengubur barang bekas
 - d. Memasak air yang akan diminum
 - e. Tidak tahu
 - f. Lainnya.....
10. Berapa kali kita harus menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi, drum bekas yang berisi air?
- a. paling sedikit seminggu sekali
 - b. paling sedikit dua minggu sekali
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
11. Manakah dari pernyataan di bawah ini yang benar?
- a. Menaburkan serbuk abate di tempat penampungan air dapat membunuh lava (bakal) nyamuk *Aedes aegypti*
 - b. Mnaburkan serbuk abate di tempat penampungan air dapat membunuh nyamuk dewasa *Aedes aegypti*
 - c. Tidak tahu
 - d. Lainnya.....

12. Cara memberantas nyamuk demam berdarah

	Benar	Salah
memakai kelambu pada waktu tidur		
memasang kasa di lubang ventilasi		
memakai penolak nyamuk (autan, sari puspita)		
melakukan penyemprotan dengan obat yang dibeli di toko (baygon, hit)		
Penyemprotan atau pengasapan		
Memelihara ikan di bak mandi, akuarium, dll		
Menanam tanaman penolak nyamuk		
Memelihara tanaman yang tidak rimbun		
Memberikan cahaya/penerangan yang cukup di kamar mandi dan tempat yang ada container		
Tidak memelihara tanaman yang dapat menampung air		
Lainnya.....		

Terima kasih atas kerjasamanya, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

LAMPIRAN 2. Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gabungan kelompok usia * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%
gabungan tingkat pendidikan * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%
gabungan sumber informasi * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%
Jenis kelamin * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%
Pekerjaan * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%
Sumber Informasi Paling Berkesan * Pengetahuan mengenai vektor	106	100,0%	0	,0%	106	100,0%

Crosstab

			Pengetahuan mengenai vektor			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
gabungan kelompok usia	18-34	Count	46	13	2	61
		Expected Count	39,7	15,5	5,8	61,0
	>34	Count	23	14	8	45
		Expected Count	29,3	11,5	4,2	45,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,096(a)	2	,011
Likelihood Ratio	9,283	2	,010
Linear-by-Linear Association	8,867	1	,003
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

Crosstab

		Pengetahuan mengenai vektor			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
gabungan tingkat pendidikan	Rendah	Count	14	17	7	38
		Expected Count	24,7	9,7	3,6	38,0
	sedang dan tinggi	Count	55	10	3	68
		Expected Count	44,3	17,3	6,4	68,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,966(a)	2	,000
Likelihood Ratio	20,922	2	,000
Linear-by-Linear Association	18,685	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,58.

Crosstab

		Pengetahuan mengenai vektor			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
gabungan sumber informasi	<=3	Count	41	14	6	61
		Expected Count	39,7	15,5	5,8	61,0
	>3	Count	28	13	4	45
		Expected Count	29,3	11,5	4,2	45,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,482(a)	2	,786
Likelihood Ratio	,479	2	,787
Linear-by-Linear Association	,096	1	,756
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

Crosstab

		Pengetahuan mengenai vektor			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	17	5	1	23
		Expected Count	15,0	5,9	2,2	23,0
	Perempuan	Count	52	22	9	83
		Expected Count	54,0	21,1	7,8	83,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,317(a)	2	,518
Likelihood Ratio	1,464	2	,481
Linear-by-Linear Association	1,292	1	,256
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

Crosstab

		Pengetahuan mengenai vektor			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Pekerjaan	Bekerja	Count	30	11	2	43
		Expected Count	28,0	11,0	4,1	43,0
	Tidak bekerja	Count	39	16	8	63
		Expected Count	41,0	16,0	5,9	63,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,997(a)	2	,368
Likelihood Ratio	2,167	2	,338
Linear-by-Linear Association	1,471	1	,225
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,06.

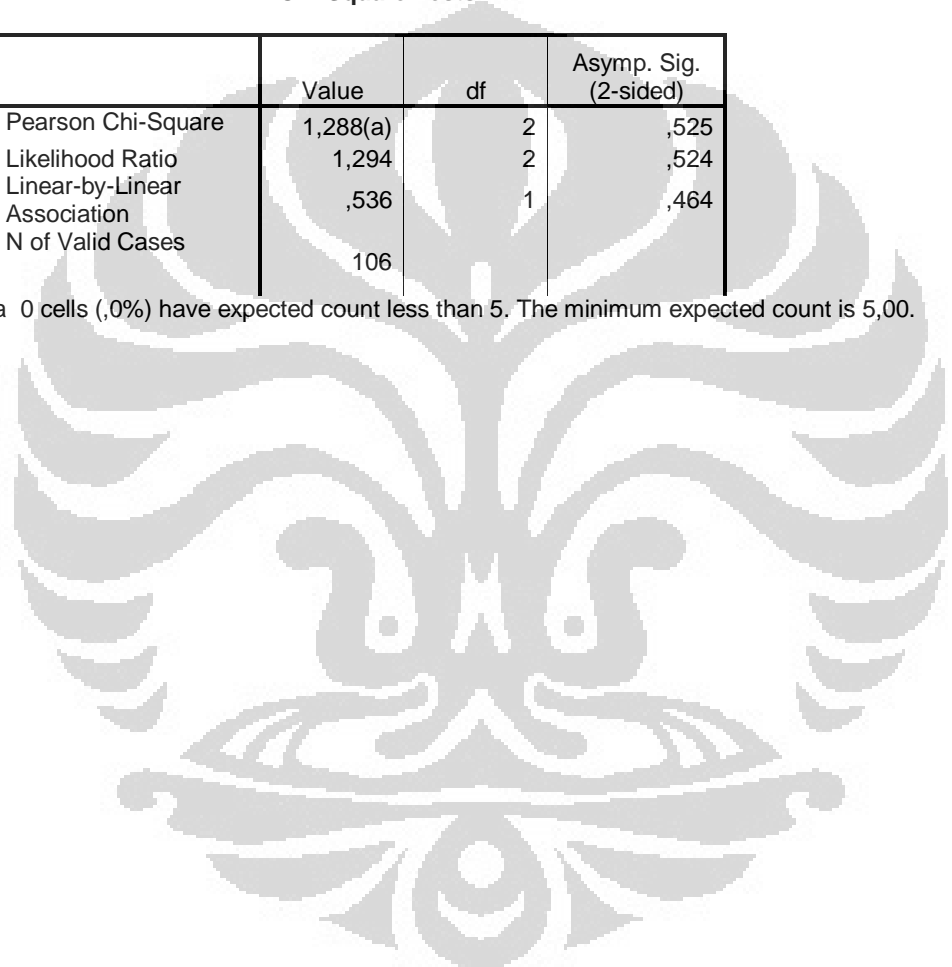
Crosstab

			Pengetahuan mengenai vektor			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Sumber Informasi Paling Berkesan	Media	Count	32	16	5	53
		Expected Count	34,5	13,5	5,0	53,0
	Non-Media	Count	37	11	5	53
		Expected Count	34,5	13,5	5,0	53,0
Total		Count	69	27	10	106
		Expected Count	69,0	27,0	10,0	106,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,288(a)	2	,525
Likelihood Ratio	1,294	2	,524
Linear-by-Linear Association	,536	1	,464
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.



LAMPIRAN 3. Foto Penelitian





LAMPIRAN 4. Curriculum Vitae



Identitas Pribadi

Nama : Hilman Zulkifli Amin
NPM : 0806451403
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Desember 1990
Agama : Islam
Alamat : Jl. Bumi Pratama Raya Komp. BHP N9/10,
Kel. Dukuh Kec. Kramat Jati, Jak-Tim,
13550
Orang Tua : DR.dr. Zulkifli Amin SpPD-KP FCCP
FINASIM
Erna Wahab
Saudara Kandung : dr. Lukman Zulkifli Amin
dr. Firman Zulkifli Amin
Pembimbing : Prof.dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS,
Sp.ParK
Telepon : (021) 87782233; 081384967494
Email : hilman_amin@yahoo.co.id

Pendidikan Formal

2008 – sekarang	Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
2005 – 2008	Insan Cendekia Serpong
2002 – 2005	SMP Islam PB. Sudirman, Jakarta
1996 – 2002	SD Islam Terpadu Al-Khairaat, Jakarta

Pengalaman Organisasi

2003 – 2004	Ketua Ekskul Sepakbola SMP Islam PB. Sudirman
2004 – 2005	Wakil Ketua OSIS SMP Islam PB. Sudirman, Jakarta
2005 – 2006	Ketua Angkatan XI Insan Cendekia Serpong
2006 – 2007	Ketua Divisi IPTEK OSIS Insan Cendekia Serpong
2008 – 2009	Ketua Departemen Seni dan Olahraga Senat Tingkat I PJ Dana Usaha Avicenna 2008
2010 – sekarang	Ketua Departemen Seni dan Olahraga SM IKM FKUI Anggota Produksi dan Eksternal Media Aesculapius Humas FSI SM IKM FKUI

Pengalaman Kepanitiaan

2004	Wakil Ketua Acara Perpisahan Angkatan 34 SMP Islam PB Sudirman
2005	Ketua Bazaar Perpisahan Angkatan IX Insan Cendekia Serpong

- 2007** **Ketua Acara SONIC 2007 (Lomba IPTEK Se-
Jawa dan Bali)**
- 2008** **Anggota Sembako Baksos BANGKIT**
- 2009** **Anggota Acara Umum Liga Medika 2009**
- 2009** **Anggota Perlengkapan PSAU 2009**
- 2009** **Ketua Acara Senat Gathering**
- 2009** **Ketua Mukerta FSI**
- 2009** **PJ Perlengkapan Seminar “Your Body is What
You Eat” SM IKM FKUI**
- 2010** **PJ Acara Umum Dekan Cup 2010**

