



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN MURID MADRASAH
TSANAWIYAH NEGERI BAYAH TENTANG VEKTOR DBD
SETELAH MENDAPAT PENYULUHAN**

SKRIPSI

**ELFIKRI ASRIL
0806323933**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN MURID MADRASAH
TSANAWIYAH NEGERI BAYAH TENTANG VEKTOR DBD
SETELAH MENDAPAT PENYULUHAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

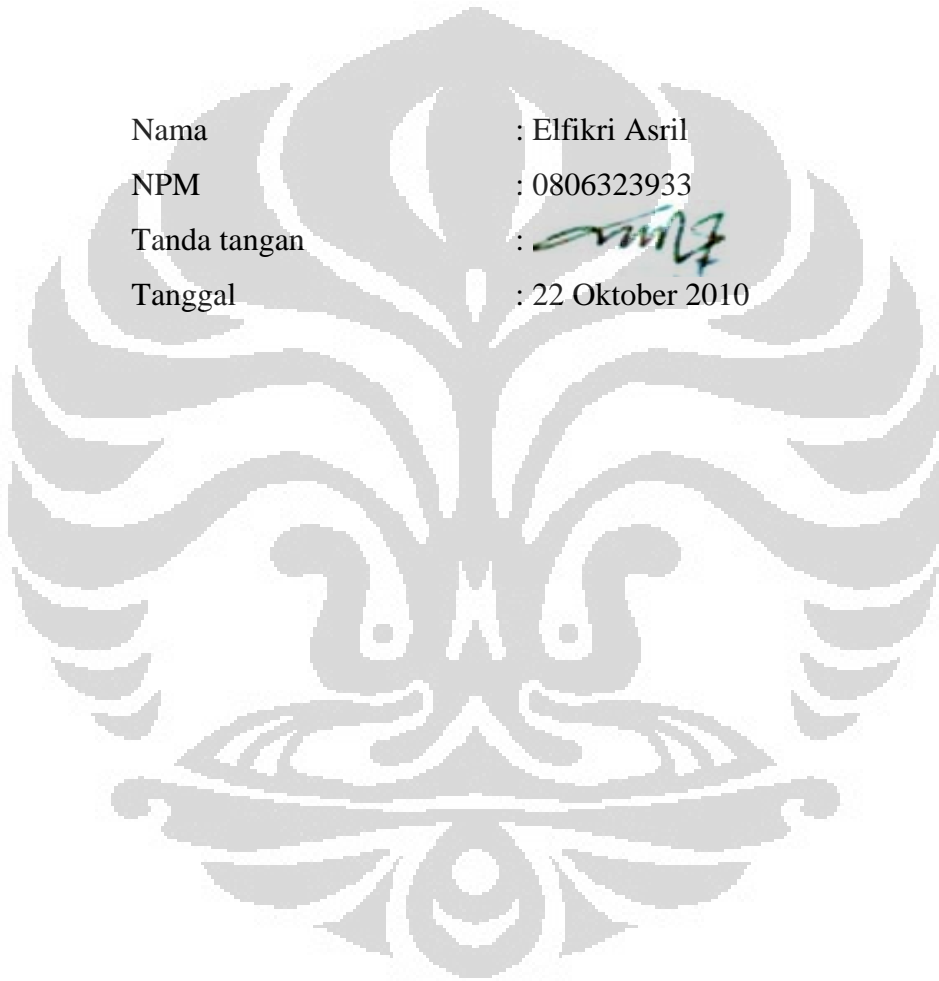
**ELFIKRI ASRIL
0806323933**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UMUM
JAKARTA
OKTOBER 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 : Elfikri Asril
NPM : 0806323933
Tanda tangan : 
Tanggal : 22 Oktober 2010




HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Elfikri Asril
NPM : 0806323933
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Murid Madrasah Tsanawiyah
Negeri Bayah tentang Vektor DBD setelah
Mendapat Penyuluhan

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, DAP & E, MS

()

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

()

Penguji : dra. Beti Ernawati Dewi, Ph.D

()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 22 Oktober 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan karunia-Nya saya 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, MS, 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. Saya juga 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. Akhirnya, tidak lupa saya mengucapkan terima kasih kepada sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Jakarta, 22 Oktober 2010



Elfikri Asril

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Elfikri Asril
NPM : 0806323933
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: "Tingkat Pengetahuan Murid Madrasah Kecamatan Bayah Tentang 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 : 22 Oktober 2010

Yang menyatakan,



Elfikri Asril

ABSTRAK

Nama : Elfikri Asril
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Judul : Tingkat Pengetahuan Murid Madrasah Tsanawiyah Negeri Bayah tentang Vektor DBD setelah Mendapat Penyuluhan

Keberhasilan pemberantasan DBD antara lain ditentukan oleh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan murid MTs Kecamatan Bayah mengenai vektor DBD setelah mendapat penyuluhan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Data diambil pada tanggal 16 - 18 Oktober 2009 dengan mewawancarai 107 murid MTs yang dipilih secara random. Murid tersebut telah mendapat penyuluhan DBD satu bulan sebelum survei. Hasilnya memperlihatkan, murid MTs yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (2,9%), cukup 49 orang (47,1%) dan kurang 52 orang (50%). Responden laki-laki 43 orang (41,3%) dan perempuan 61 orang (58,7%). Murid yang tidak memiliki riwayat sakit DBD sebanyak 93 orang (89,4%). Sebagian besar Murid MTs mendapat informasi tentang DBD dari 2 atau 3 jenis sumber informasi dengan presentase masing- masing 28,8%. Sumber informasi yang paling berkesan adalah petugas kesehatan (59,6%) disusul oleh media elektronik (30,8%). Pada uji Kolmogorov Smirnov, tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dengan jenis kelamin ($p=1,000$), jumlah sumber informasi ($p= 0,601$), sumber informasi yang paling berkesan ($p= 0,239$), dan riwayat sakit DBD ($p=1,000$). Disimpulkan tingkat pengetahuan murid madrasah mengenai vektor DBD tergolong kurang dan tidak berhubungan dengan karakteristik mereka.

Kata kunci: demam berdarah dengue, *Ae. aegypti*, pengetahuan.

ABSTRACT

Name : Elfikri Asril
Study Program : General Medicine
Title : The Knowledge Level of Students of Madrasah
Tsanawiyah Negeri Bayah about Dengue Hemorrhagic
Fever Vector after Health Education

The success of DHF control depends on people's knowledge level of DHF. The objective of this study was to know the knowledge level of Madrasah Tsanawiyah Bayah students about DHF vector after given education. This cross sectional study was conducted on October 16th-18th 2009 by interviewing 107 students, chosen by random sampling technique. The students got education one month before the survey. The result showed that only 2,9% students had good knowledge, while students that had fair and bad knowledge are 47,1% and 50%, respectively. Forty three students (41,3%) were male while 61 others (58,7%) were female. Students that didn't have family history of DHF were 93 students (89,4%). Most of the students got information from two and three information sources. The most impressive source was medical personels (59,6%); while information from electronic media hold the second position (30,8%). Kolmogorov Smirnov analysis test showed no significant differences between knowledge level of DHF vector and sex ($p=1,000$), the number of information sources ($p=0,601$), the most impressive source ($p=0,239$), and family history of DHF ($p=1,000$). It was concluded that the knowledge level of the students about DHF vector was bad and not associated with student's characteristic.

Keywords: dengue hemorrhagic fever (DHF), *Ae. aegypti*, knowledge

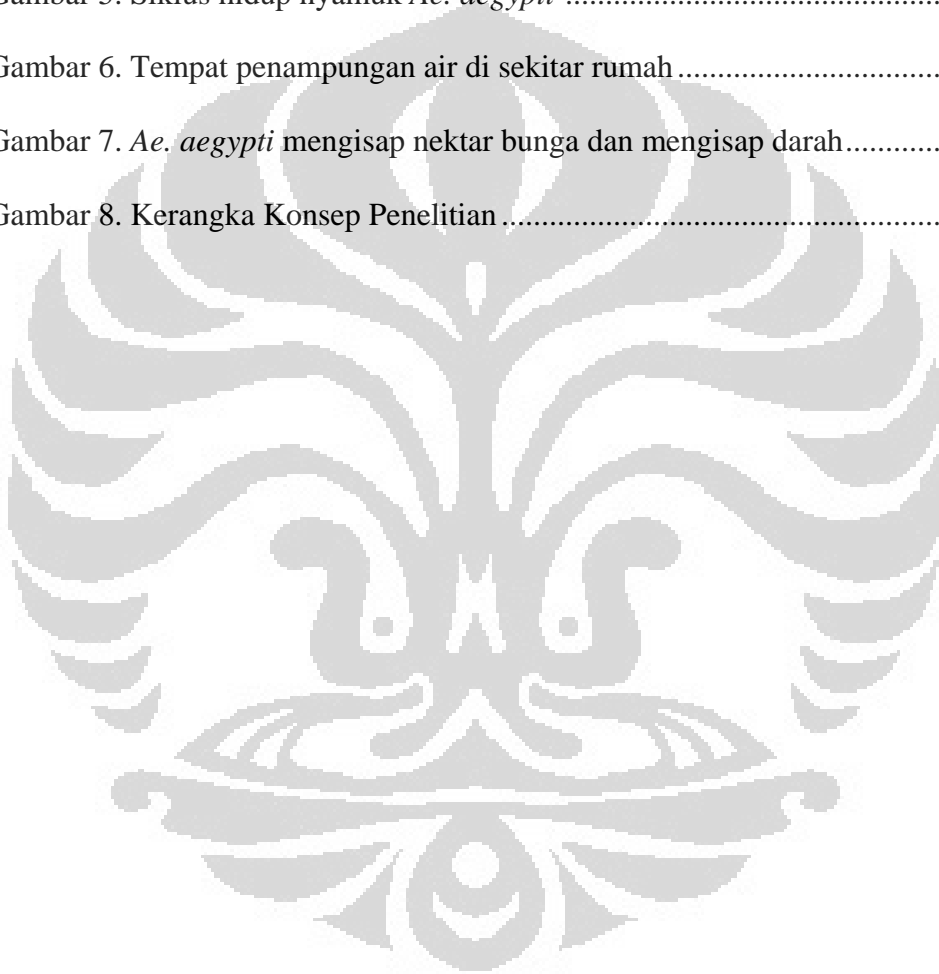
DAFTAR ISI

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 TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
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	3
1.5. Manfaat Penelitian	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Morfologi dan Siklus Hidup <i>Ae. aegypti</i>	4
2.1.1. Telur	4
2.1.2. Larva	4
2.1.3. Pupa.....	5
2.1.4. Nyamuk Dewasa	6
2.2. Bionomik Nyamuk <i>Ae. aegypti</i>	6
2.2.1. Waktu menggigit.....	7
2.2.2. <i>Breeding place</i>	7
2.2.3. <i>Feeding place</i>	8
2.2.4. <i>Resting place</i>	9
2.3. Penyebaran.....	10
2.4. Syarat Vektor Dengue.....	10
2.5. Ukuran Kepadatan Populasi <i>Aedes aegypti</i>	11
2.5.1. Survei Larva	11
2.5.2. Metode Survei Larva.....	11
2.6. Kerangka Konsep.....	12
3. METODE PENELITIAN	13
3.1. Desain Penelitian	13
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	13
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	13
3.3.1. Populasi Target.....	13

3.3.2. Populasi Terjangkau.....	13
3.3.3. Sampel Penelitian.....	13
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	13
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	13
3.4.2. Kriteria Eksklusi	14
3.5. Kerangka Sampel.....	14
3.5.1. Besar Sampel	14
3.5.2. Teknik Pengambilan Sampel	15
3.6. Cara Kerja	15
3.6.1. Identifikasi Variabel	15
3.6.2. Pengumpulan Data.....	15
3.6.3. Analisis Data	15
3.6.4. Penyajian Data.....	16
3.6.5. Pelaporan Data.....	16
3.7. Etika Penelitian	17
3.8. Kerangka Alur Penelitian.....	17
3.9. Batasan Operasional.....	17
4. HASIL PENELITIAN	19
4.1. Data Umum.....	19
4.1. Data Khusus	19
5. DISKUSI	24
5.1. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Jenis Kelamin	24
5.2. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Riwayat Sakit DBD.....	25
5.3. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Jumlah Sumber Informasi	26
5.4. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Sumber Informasi Paling Berkesan.....	26
6. KESIMPULAN DAN SARAN	28
6.1. Kesimpulan	28
6.2. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
Lampiran 1: Kuesioner Penelitian	32
Lampiran 2: Tabel SPSS	36

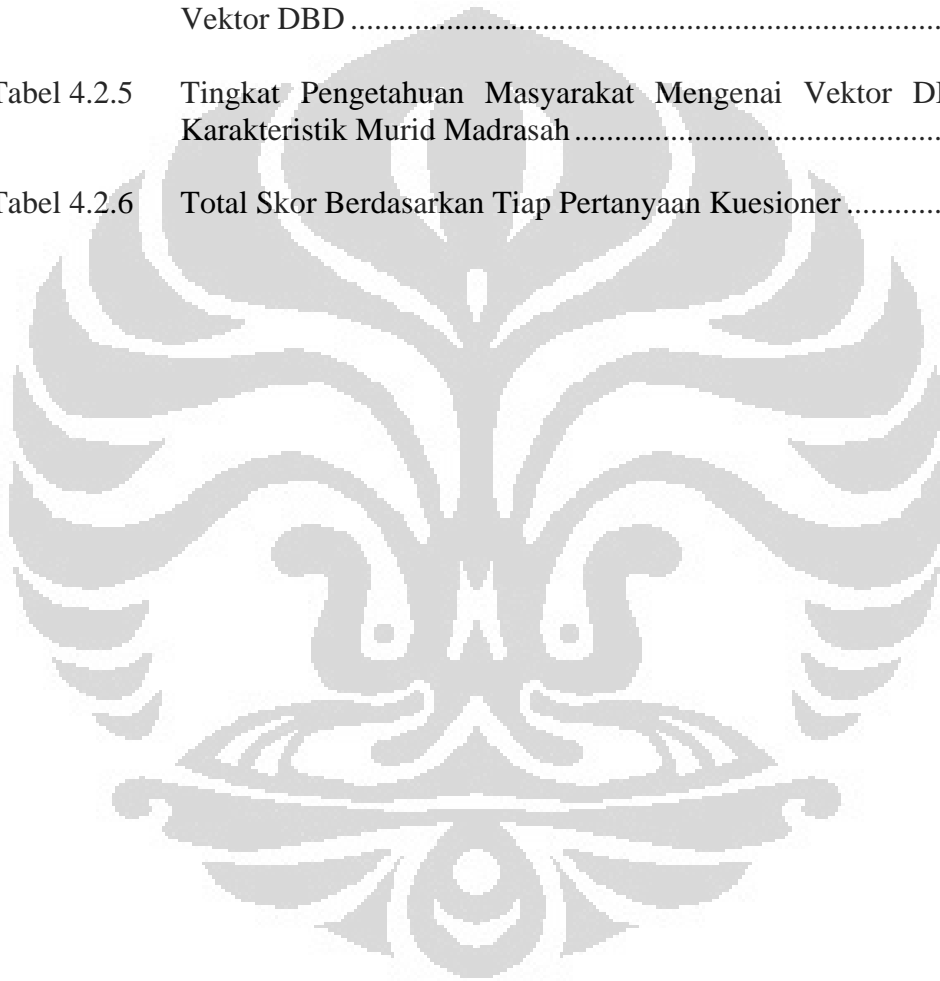
DAFTAR GAMBAR

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
Gambar 6. Tempat penampungan air di sekitar rumah.....	8
Gambar 7. <i>Ae. aegypti</i> mengisap nektar bunga dan mengisap darah.....	9
Gambar 8. Kerangka Konsep Penelitian.....	12



DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1	Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Riwayat Sakit DBD	20
Tabel 4.2.2	Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi.....	20
Tabel 4.2.3	Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan	21
Tabel 4.2.4	Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Vektor DBD	21
Tabel 4.2.5	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor DBD dan Karakteristik Murid Madrasah.....	22
Tabel 4.2.6	Total Skor Berdasarkan Tiap Pertanyaan Kuesioner	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



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan *Aedes aegypti*. Sebelum tahun 1970 hanya sembilan negara yang mengalami epidemi DBD, namun pada tahun 1995 angka tersebut meningkat lebih dari empat kali lipat. Saat ini DBD endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia tenggara dan Pasifik Barat. Pada tahun 2007, dilaporkan lebih dari 890 000 penderita dengue di Amerika dengan 26 000 kasus di antaranya merupakan DBD.¹

Di Indonesia, DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat karena insidensinya bertambah tinggi dan penyebarannya semakin luas. Pada tahun 2005, jumlah penderita DBD sebanyak 95 279 orang dengan angka kematian (*case fatality rate*/CFR) sebesar 1,36% dan angka insidens sebesar 43,42 kasus per 100 000 penduduk.² Pada tahun 2006 terdapat 114 656 penderita yang merupakan 57% dari total penderita di Asia Tenggara. Pada tahun 2007, jumlah penderita DBD meningkat menjadi 158 155 orang dan terjadi kejadian luar biasa (KLB) di berbagai wilayah antara lain Provinsi DKI Jakarta, Jabar, Jateng, DI Yogyakarta, Jatim, NAD, Jambi, Kalsel, Sulsel, NTB, NTT, dan Banten.³

Salah satu wilayah di Provinsi Banten yang mengalami KLB DBD adalah Kecamatan Bayah. Pada tahun 2007 terdapat 22 penderita DBD dan satu orang meninggal dunia.⁴ Pemerintah daerah Bayah telah berusaha melakukan pemberantasan DBD dengan melakukan pemberantasan vektor menggunakan insektisida dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Kegiatan itu belum berhasil mengurangi jumlah penderita DBD bahkan pada tahun 2008 jumlah penderita meningkat menjadi 25 orang dan 2 orang meninggal dunia.⁴ Hal tersebut disebabkan penggunaan insektisida tidak dapat dilakukan terus menerus karena biayanya mahal dan PSN belum dilakukan secara terus menerus dan serentak oleh seluruh masyarakat.

Agar masyarakat dapat melakukan PSN secara teratur dan serentak, mereka perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai vektor DBD dan PSN dengan memberikan penyuluhan.

Salah satu unsur dalam masyarakat yang berperan penting dalam keterkaitannya dengan DBD adalah murid sekolah. Dengan demikian, murid sekolah perlu mendapat penyuluhan agar mereka dapat menjaga kebersihan lingkungan sekolah agar tidak menjadi tempat berkembang biak vektor DBD. Selain itu, jika murid sekolah mempunyai pengetahuan mengenai pemberantasan DBD diharapkan mereka akan menyampaikan pengetahuannya kepada anggota keluarga di rumah.

Berdasarkan uraian di atas, setelah mendapat penyuluhan perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan murid sekolah mengenai vektor DBD dan PSN di Kecamatan Bayah yaitu di Madrasah Tsanawiyah (MTs). Karena keterbatasan penelitian, studi ini akan difokuskan pada pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD setelah mendapat penyuluhan ?
2. Bagaimana sebaran karakteristik murid MTs berdasarkan jenis kelamin, jumlah sumber informasi, jenis sumber informasi, aktivitas, dan riwayat sakit DBD ?
3. Bagaimana tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dan hubungannya dengan karakteristik responden ?

1.3 Hipotesis

Tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD tergolong baik

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya tingkat pengetahuan murid MTs mengenai DBD dalam upaya membantu pemberantasan DBD di Kecamatan Bayah.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuahuinya sebaran karakteristik murid MTs berdasarkan jenis kelamin, riwayat sakit DBD dan sumber informasi di Kecamatan Bayah.
2. Diketuahuinya tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD.
3. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD dengan jenis kelamin, riwayat sakit DBD, aktivitas dan sumber informasi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Penelitian ini merupakan media latihan peneliti sebagai mahamurid FKUI agar memiliki pengalaman penelitian langsung di bidang kedokteran komunitas.
2. Mengembangkan daya nalar, minat, dan kemampuan dalam bidang penelitian

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.
3. Meningkatkan kerjasama yang harmonis serta komunikasi antara mahasiswa dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penyuluhan kesehatan murid MTs di Kecamatan Bayah.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Morfologi dan Siklus Hidup *Aedes Aegypti*

2.1.1 Telur

Setiap kali bertelur nyamuk *Ae. aegypti* betina mampu menghasilkan sekitar 100 butir telur dengan ukuran 0,7 mm per butir.⁵ Karakteristik telur *Ae. aegypti* adalah berbentuk bulat pancung yang mula-mula berwarna putih kemudian berubah menjadi hitam.⁶

Telur tersebut diletakkan menempel pada dinding penampungan air, sedikit di atas permukaan air.⁵ Hal itu untuk memudahkannya menyebar dan berkembang menjadi larva di dalam media air. Media air yang dipilih untuk tempat peneluran itu adalah air bersih yang stagnan (tidak mengalir) dan tidak berisi spesies lain sebelumnya.⁶

Pada keadaan kering, telur mampu bertahan sampai 6 bulan dan jika telur kontak dengan air maka dalam waktu sekitar 2 hari dapat menetas menjadi larva.⁵



Gambar 1. Telur *Aedes aegypti*⁷

2.1.2 Larva

Larva nyamuk semuanya hidup di air yang stadiumnya terdiri atas empat instar. Keempat instar itu dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari – 2 minggu tergantung keadaan lingkungan seperti suhu air dan persediaan makanan. Pada air yang agak dingin perkembangan larva lebih lambat. Demikian juga keterbatasan persediaan makanan dapat menghambat perkembangan larva. Setelah melewati stadium instar ke-empat larva berubah menjadi pupa.⁶

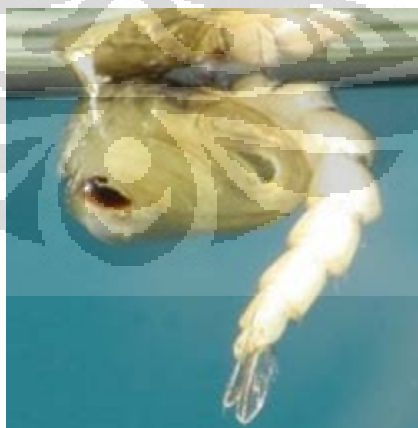


Gambar 2. Larva *Ae. aegypti*⁷

2.1.3 Pupa

Pupa berbentuk seperti terompet panjang dan ramping. Sebagaimana larva, pupa juga membutuhkan lingkungan akuatik. Pupa merupakan stadium terakhir dari nyamuk yang berada di dalam air. Pupa adalah fase inaktif yang tidak membutuhkan makan, namun tetap membutuhkan oksigen untuk bernafas. Untuk keperluan pernafasannya pupa berada di dekat permukaan air.⁶

Lama fase pupa tergantung dengan suhu air dan spesies nyamuk yang lamanya dapat berkisar antara satu hari sampai beberapa minggu. Setelah melelewati waktu itu maka pupa membuka dan melepaskan kulitnya kemudian imago keluar ke permukaan air yang dalam waktu singkat siap terbang.⁶



Gambar 3. Pupa *Ae. Aegypti*⁶

2.1.4 Nyamuk Dewasa

Ae. aegypti dewasa memiliki ukuran sedang dengan panjang 3-4 mm dan memiliki tubuh berwarna hitam kecoklatan. Tubuh dan tungkainya ditutupi sisik dengan garis-garis putih keperakan. Di bagian punggung tubuhnya tampak dua garis melengkung iradial di bagian kiri dan kanan yang menjadi ciri dari spesies ini. Sisik-sisik pada tubuh nyamuk pada umumnya mudah rontok atau terlepas sehingga menyulitkan identifikasi pada nyamuk-nyamuk tua. Ukuran dan warna nyamuk jenis ini kerap berbeda antar populasi, tergantung dari kondisi lingkungan dan nutrisi yang diperoleh nyamuk selama perkembangan.⁷

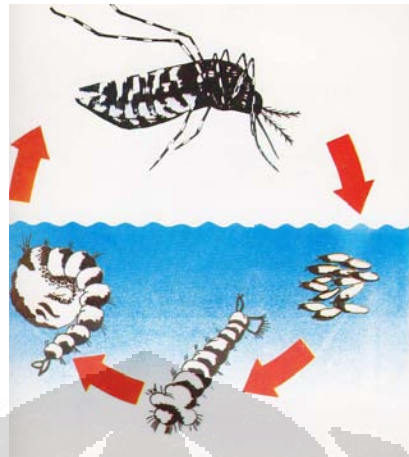
Segera setelah muncul dari pupa, nyamuk jantan dan betina akan kawin dan nyamuk betina yang sudah dibuahi akan menghisap darah dalam waktu 24 – 36 jam. Darah merupakan sumber protein yang esensial untuk mematangkan telur. Perkembangan dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10 sampai 12 hari.



Gambar 4. Nyamuk dewasa *Ae. Aegypti*⁸

2.2 Bionomik Nyamuk

Nyamuk betina menghisap darah untuk proses pematangan telur, berbeda dengan nyamuk jantan. Nyamuk jantan tidak memerlukan darah tetapi hanya menghisap sari bunga. Setiap nyamuk mempunyai waktu menggigit, kesukaan menggigit (*feeding place*), tempat istirahat (*resting place*) dan berkembang biak (*breeding place*) yang berbeda - beda satu dengan yang lain.



Gambar 5. Siklus hidup *Ae. Aegypti*⁸

2.2.1 Waktu menggigit

Ae. aegypti mempunyai aktifitas menggigit pada pagi hari yaitu beberapa jam setelah matahari terbit sekitar pukul 08.00 sampai 12.00 dan sore hari beberapa jam sebelum gelap yaitu pukul 15.00 sampai 17.00. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2 – 3 hari sekali.^{5,9}

2.2.2 *Breeding place*

Ae. aegypti suka berkembang biak di air yang bersih yang tidak beralaskan tanah seperti :

- a. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari hari: bak mandi, WC, tempayan, drum air, bak menara (*tower air*) yang tidak tertutup serta sumur galian.
- b. Selain itu *Ae. aegypti* gemar bertelur dan berkembang biak di tempat – tempat yang sering luput dari perhatian antara lain tempat minum burung, vas bunga, pot bunga, ban bekas, potongan bambu yang dapat menampung air, kaleng, botol, tempat pembuangan air di kulkas dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air meskipun dalam volume kecil.^{5,6}

Biasanya telur tersebut diletakkan pada bagian yang berdekatan dengan permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina mampu menghasilkan sekitar

100 butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 mm per butir. Telur ini di tempat kering (tanpa air) dapat bertahan dalam waktu yang cukup lama hingga 6 bulan. Telur akan menetas menjadi larva setelah sekitar 2 hari terendam air. Kemudian larva nyamuk setelah 6 – 8 hari akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk masih dapat aktif bergerak di dalam air, tetapi tidak makan dan setelah 1– 2 hari akan memunculkan *Ae. aegypti* yang baru.^{5,6}



Gambar 6. Tempat penampungan air di sekitar rumah⁶

2.2.3 Feeding place

Ae. aegypti mempunyai kebiasaan mengisap *nektar* dan jus tanaman sebagai sumber energinya. Selain energi, imago betina juga membutuhkan pasokan protein untuk keperluan produksi dan proses pematangan telurnya.

Pasokan protein tersebut diperoleh dari cairan darah inang.⁹

Di dalam proses memenuhi kebutuhan protein untuk proses pematangan telurnya ditentukan oleh frekuensi kontak antara vektor dengan inang. Frekuensi kontak tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis dan kepadatan inang. Ada perbedaan perilaku makan darah antara imago yang belum dan sudah terinfeksi virus DBD. Perbedaan itu berimplikasi terhadap frekuensi kontak nyamuk dengan inang. Imago betina terinfeksi, lebih sering kontak dengan inang untuk mendapatkan cairan darah untuk produksi dan proses pematangan telurnya. Kejadian itu meningkatkan frekuensi kontak dengan inang sehingga peluang penularan virus DBD semakin cepat dan singkat.¹⁰

Meningkatnya frekuensi kontak antara vektor dengan inang tersebut dapat dipengaruhi juga oleh kisaran dan preferensinya terhadap inang. Walaupun *Ae. aegypti* diketahui bersifat antropofilik namun penelitian tentang pola makan terhadap inangnya selain manusia, banyak dilakukan untuk mencari frekuensi kontak vektor tersebut dengan inang utama yaitu manusia.



Gambar 7. *Ae. aegypti* mengisap nektar bunga (kiri) dan mengisap darah (kanan)⁶

2.2.4 *Resting place*

Setelah nyamuk menggigit orang, nyamuk tersebut akan beristirahat selama 2 sampai 3 hari. Hal ini dilakukan untuk mematangkan telurnya. *Ae. aegypti* suka beristirahat di tempat gelap, lembab dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan termasuk di kamar mandi ataupun dapur. Dalam ruangan nyamuk ini suka beristirahat di bawah furniture, benda – benda tergantung seperti baju, gorden serta dinding. Sedangkan di luar rumah *Ae. aegypti* suka beristirahat di pot

tanaman hias di halaman rumah.^{5,6}

2.3 Penyebaran

Penyebaran nyamuk dapat dipengaruhi oleh jarak terbang nyamuk, suhu, ketinggian, kelembaban, angin dan transportasi. Penyebaran *Aedes aegypti* dapat mencapai jarak 100 meter dari lokasi kemunculan bahkan menurut penelitian terbaru di Puerto Rico menunjukkan bahwa nyamuk dapat menyebar sampai lebih dari 400 meter terutama untuk mencari tempat bertelur.¹⁰

Suhu yang tinggi akan meningkatkan aktivitas nyamuk dan perkembangannya bisa menjadi lebih cepat, tetapi apabila suhu di atas 35° C akan membatasi populasi nyamuk. Suhu mempengaruhi perkembangan parasit dalam nyamuk. Suhu yang optimum berkisar antara 20° C – 30°C. makin tinggi suhu makin pendek masa inkubasi ekstrinsiknya.

Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk. Tingkat kelembaban 60% merupakan batas paling rendah yang memungkinkan hidupnya nyamuk.

Nyamuk jantan dewasa umumnya hanya tahan hidup selama 6 sampai 7 hari sedangkan betina dapat mencapai 2 minggu. Sedangkan nyamuk di laboratorium yang dipelihara dengan cukup karbohidrat dalam kelembaban yang tinggi dapat mencapai usia beberapa bulan.

2.4 Syarat Vektor Dengue

Di alam bebas *Aedes aegypti* yang menjadi vektor DBD mungkin kurang dari 5% karena tidak semua *Aedes aegypti* dapat menularkan DBD. Terdapat syarat – syarat untuk dapat menjadi vektor, yaitu:⁹

- a. 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.
- b. 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.

- c. Jumlah nyamuk harus banyak agar bisa bertahan hidup karena musuhnya banyak. Nyamuk harus tahan terhadap virus karena virus juga merupakan parasit bagi nyamuk.

2.5 Ukuran Kepadatan Populasi *Ae. aegypti*

Untuk mengetahui kepadatan populasi *Ae. aegypti* di suatu lokasi dapat dilakukan beberapa survei di rumah yang dipilih secara acak.⁹

2.5.1 Survei larva

Survei larva dilakukan dengan cara sebagai berikut:⁹

- a. Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembang-biakan *Ae. Aegypti* diperiksa untuk mengetahui ada tidaknya larva.
- b. Untuk memeriksa tempat penampungan air yang berukuran besar seperti: bak mandi, tempayan, drum dan bak penampungan air lainnya. Jika pada pandangan (penglihatan) pertama tidak ditemukan larva, tunggu kira-kira $\frac{1}{2}$ -1 menit untuk memastikan bahwa benar larva tidak ada.
- c. Untuk memeriksa tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil seperti: vas bunga/pot tanaman air/botol yang airnya keruh, seringkali airnya perlu dipindahkan ke tempat lain.
- d. Untuk memeriksa larva di tempat yang agak gelap atau airnya keruh, biasanya digunakan senter.

2.5.2 Metode survei larva:

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

Visual: Cara ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya larva di setiap tempat genangan air tanpa mengambil larvanya. Biasanya dalam program DBD menggunakan cara visual.

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

a. *House Index* (HI):

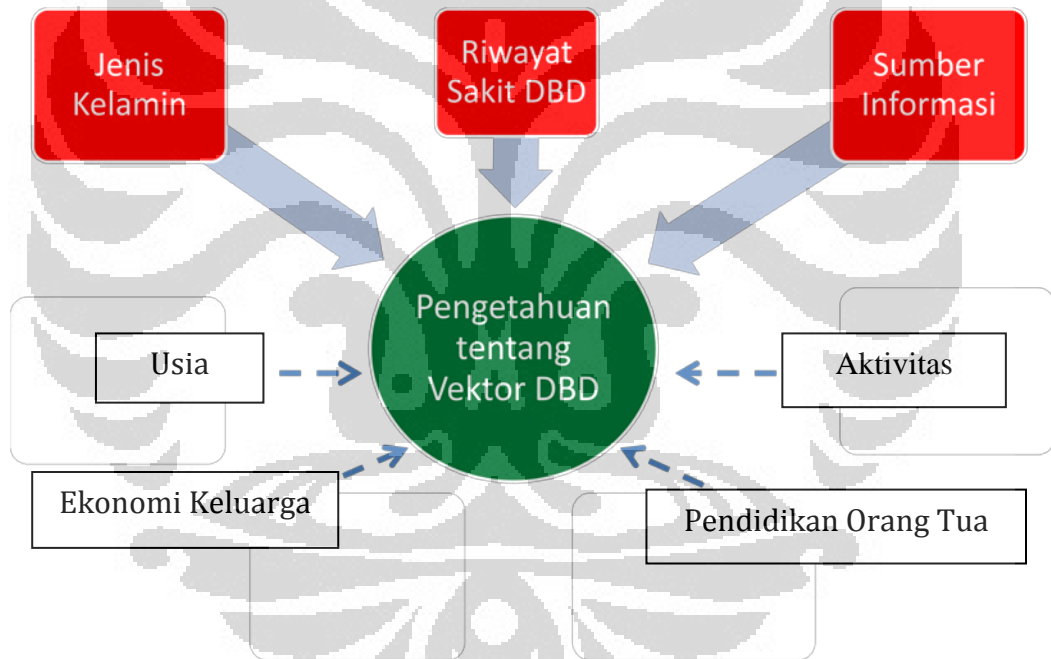
$$\frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang ditemukan larva}}{\text{Jumlah rumah/bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

a. *Container Index* (CI):

$$\frac{\text{Jumlah container yang ditemukan larva}}{\text{Jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$

b. *Breteau Index* (BI): Jumlah container positif larva dalam 100 rumah/bangunan.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan survei dengan metode *cross-sectional*, yaitu penelusuran yang dilakukan sesaat, artinya subjek diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Madrasah Tsanawiyah (MTs) Negeri Bayah Timur Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 16 – 18 Oktober 2009.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah seluruh murid MTs Negeri Bayah Timur Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah murid, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten yang berada di madrasah pada saat pengambilan data.

3.3.3 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Murid MTs Negeri Bayah Timur yang berada di madrasah pada tanggal 16 – 18 oktober 2009 baik laki-laki maupun perempuan
- b. Bertempat tinggal di Kecamatan Bayah
- c. Bersedia diwawancarai
- d. Hadir pada saat penyuluhan DBD satu bulan sebelumnya

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Tidak mampu berkomunikasi

3.5 Kerangka Sampel

3.5.1 Besar Sampel

Besar sampel data nominal pada sampel tunggal untuk estimasi proporsi suatu populasi dihitung dengan rumus:

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

Keterangan rumus:

n = jumlah/besar sampel

α = tingkat kemaknaan yang ditetapkan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan $\alpha = 0,05$ sehingga $Z\alpha$ sebesar 1,96.

p = proporsi pengetahuan mengenai DBD yang baik. Karena belum diketahui, digunakan $p = 50\%$.

q = $1 - p = 0,5$

L = tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan $L = 0,1$.

Angka-angka di atas dimasukkan kembali ke rumus besar sampel:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \approx 96 \text{ orang}$$

Untuk mengantisipasi responden *drop-out*:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{96,04}{1-0,1}$$

$$n' = 106,71 \approx 107 \text{ orang}$$

Jadi, besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 107 orang.

3.5.2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Sebanyak 107 murid MTs yang terpilih, akan menjadi responden penelitian.

3.6 Cara Kerja

3.6.1 Identifikasi Variabel

Variabel independen adalah faktor-faktor yang akan dicari hubungannya dengan tingkat pengetahuan meliputi riwayat sakit DBD dalam keluarga, aktivitas yang dilakukan, jumlah sumber informasi tentang DBD yang diterima, serta jenis sumber informasi tentang DBD yang diterima. Sedangkan, variabel dependen adalah tingkat pengetahuan responden tentang vektor DBD. Variabel perancu adalah faktor – faktor yang mungkin berhubungan namun tidak diikutsertakan dalam penelitian meliputi aktivitas, usia, pendidikan orang tua, dan keadaan ekonomi keluarga.

3.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Peneliti mendatangi sekolah responden untuk mengambil data penelitian. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan. Setelah responden menyetujui dengan persetujuan lisan, dilakukan pengisian kuesioner. Peneliti memberikan pertanyaan yang kemudian dijawab oleh responden (*guided questionnaire*). Setelah semua pertanyaan dijawab oleh responden, peneliti memeriksa ulang kuesioner. Setelah itu, peneliti memberikan pembahasan untuk jawaban-jawaban responden yang kurang tepat. Setelah wawancara selesai, peneliti memberikan souvenir sebagai tanda terima kasih kepada responden. Kuesioner yang telah terisi secara lengkap akan dikumpulkan oleh peneliti.

3.6.3 Analisis Data

a. Verifikasi Data

Verifikasi data dilakukan oleh peneliti yang melakukan wawancara. Data yang didapatkan dari pengisian kuesioner akan diperiksa kelengkapan dan

kesesuaiannya segera setelah pengambilan data selesai dilakukan.

b. *Entry Data*

Setelah dipastikan lengkap dan sesuai, data yang diperoleh diklasifikasikan sesuai dengan skala pengukurannya masing-masing yaitu numerik, ordinal, dan nominal. Usia diklasifikasikan ke dalam skala numerik, riwayat demam berdarah pada keluarga, aktivitas, dan sumber informasi mengenai DBD diklasifikasikan ke dalam skala nominal. Sedangkan, akumulasi nilai pengetahuan responden tentang DBD akan diklasifikasikan ke dalam skala ordinal.

c. Uji Statistik

Uji statistik dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17.0. Uji statistik terdiri dari 2 bagian yaitu :

- Analisis Univariat

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

- 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*.

3.6.4 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan yang bersifat deskriptif.

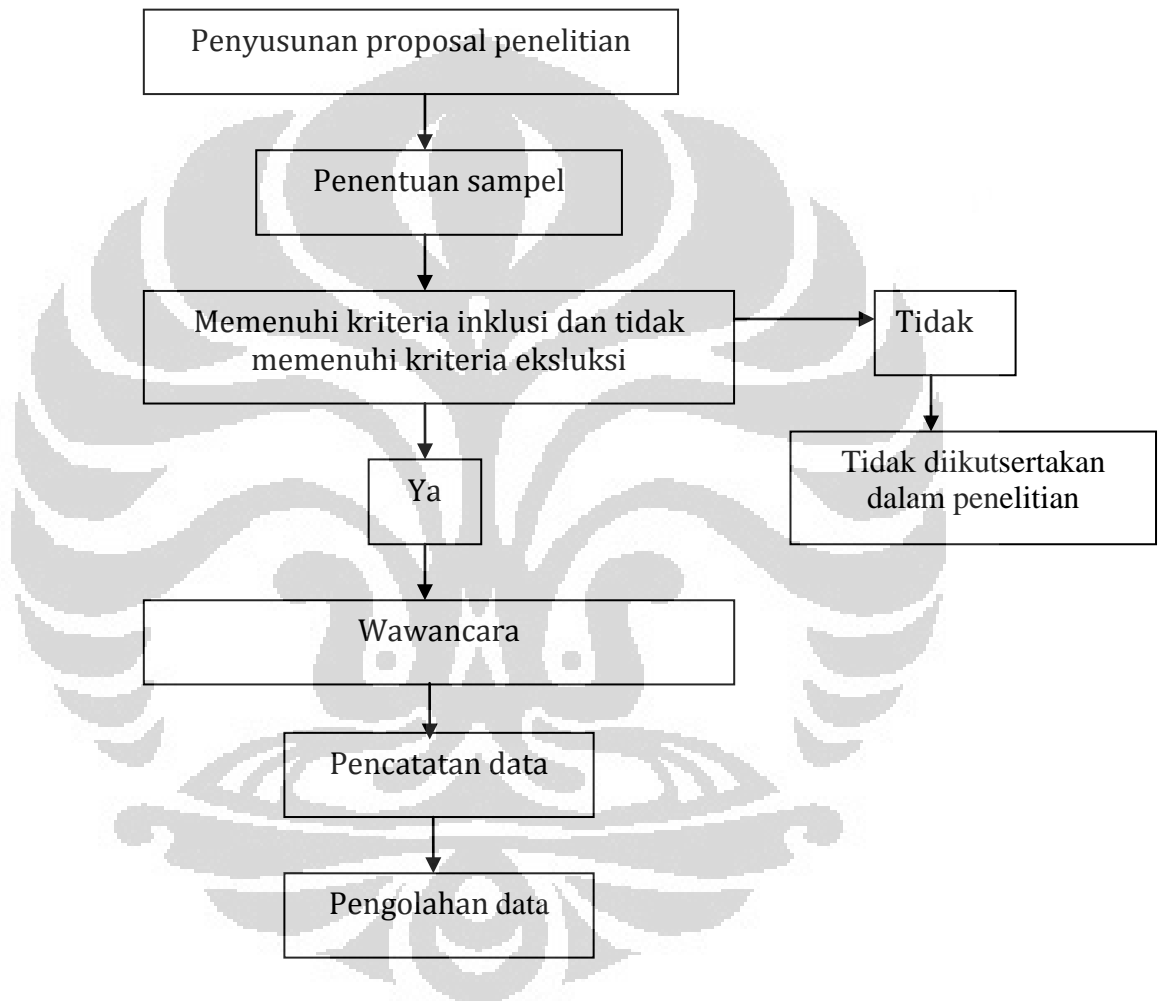
3.6.5 Pelaporan Data

Hasil penelitian akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian dengan format skripsi yang baku ditentukan oleh Universitas Indonesia.

3.7 Etika Penelitian

Sebelum menjawab kuesioner responden diberikan penjelasan lisan mengenai penelitian ini. Data yang diperoleh dijamin kerahasiaannya. Responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah menyatakan setuju dilakukan wawancara terhadap responden.

3.8 Kerangka Alur Penelitian



3.9 Batasan Operasional

- a. 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 kurang adalah jika nilai < 59
 - Pengetahuan cukup adalah jika nilai $60 - 79$
 - Pengetahuan baik adalah jika nilai > 80

- b. Responden : adalah murid MTs Negeri Bayah Timur, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten baik laki – laki maupun perempuan yang terdaftar pada 16 - 18 Oktober tahun 2009, bertempat tinggal dan berada di lokasi penelitian ketika penelitian dilakukan.
- c. Riwayat sakit DBD: adalah adanya riwayat menderita demam berdarah dengue dalam waktu satu tahun terakhir. Jika responden menjawab ada, maka ditanyakan kapan dan siapa yang terkena. Data diperoleh dari wawancara dengan hasil ukur berskala nominal.
- d. 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.
- e. Penyuluhan yang dilakukan satu bulan sebelum penelitian adalah penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tingkat II. Materi penyuluhan berupa vektor dan pemberantasannya, pencegahan, gejala serta pertolongan pertama DBD. Murid madrasah menjawab pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan pewawancara. Setelah dijawab, pewawancara membahas jawaban yang benar dari kuesioner dalam bentuk penyampaian lisan sehingga diharapkan murid madrasah mengerti.

BAB 4 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 Ciligrang.⁴

MTs Negeri Bayah Timur merupakan sebuah madrasah yang terletak di Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Jumlah total murid yang terdaftar di Madrasah Tsanawiyah Negeri Bayah adalah 371 orang. Didapatkan mayoritas sebaran umur berada pada rentang 12-14 tahun. Jumlah murid perempuan (55,8%) lebih banyak dari jumlah murid laki-laki (44,2%). Jumlah kelas pada Madrasah Tsanawiyah Negeri Bayah adalah 12 kelas, masing-masing 4 kelas pada tiap tingkatannya. Pada kelas VII jumlah murid adalah 112 orang, dengan jumlah murid laki-laki 43 orang dan murid perempuan 69 orang. Pada kelas VIII jumlah murid adalah 132 orang, dengan jumlah murid laki-laki 65 orang dan murid perempuan 67 orang. Jumlah murid kelas IX adalah 127 orang, dengan jumlah murid laki-laki 56 orang dan murid perempuan 71 orang.

4.2 Data Khusus

Survei dilakukan terhadap 107 responden, namun responden yang datanya dapat dianalisis adalah 104 orang. Jumlah tersebut sudah memenuhi kriteria minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 96 orang.

Responden yang berusia kurang dari dan sama dengan 12 tahun berjumlah 50 orang (48,1%) dan yang berusia lebih dari 12 tahun sebanyak 54 orang (51,9%).

Tabel 4.2.1 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Riwayat Sakit DBD

Variabel	Kategori	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	43 (41,3)
	Perempuan	61 (58,7)
Riwayat Sakit DBD	Pernah	11 (10,6)
	Tidak	93 (89,4)

Pada tabel 4.2.1 tampak bahwa responden perempuan lebih banyak daripada laki – laki dengan presentase 58,7% berbanding 41,3%. Sementara itu, untuk sebaran responden berdasarkan riwayat sakit DBD sebanyak 10,6% responden pernah menderita DBD sedangkan sisanya 89,4% menjawab tidak pernah.

Tabel 4.2.2 Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi

Jumlah Sumber Informasi	Jumlah (%)
Tidak mendapat informasi	0 (0)
Hanya 1 sumber informasi	15 (14,4)
2 sumber informasi	30 (28,8)
3 sumber informasi	30 (28,8)
4 sumber informasi	20 (19,2)
5 sumber informasi	3 (2,9)
6 sumber informasi	6 (5,8)

Tabel 4.2.2 menunjukkan semua responden pernah mendapat informasi DBD. Responden terbanyak mendapat informasi dari 2 dan 3 sumber dengan presentase masing - masing 28,8%.

Tabel 4.2.3 Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan

Sumber Informasi Paling Berkesan	Jumlah (%)
Petugas kesehatan	62 (59,6)
Media cetak	4 (3,8)
Media elektronik	32 (30,8)
Kegiatan setempat	0 (0)
Keluarga	3 (2,9)
Tetangga	3 (2,9)
Lain-lain	0 (0)

Berdasarkan tabel 4.2.3 sebanyak 62 orang responden (59,6%) menyatakan sumber informasi tentang DBD yang paling berkesan didapat dari petugas kesehatan dan tidak ada responden yang mengaku mendapat informasi yang berkesan melalui kegiatan setempat.

Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Vektor DBD

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (%)
Baik	3 (2,9)
Cukup	49 (47,1)
Kurang	52 (50)

Berdasarkan tabel 4.2.4 tampak bahwa pengetahuan responden yang tergolong baik hanya 3 orang (2,9%) walaupun mereka telah mendapat penyuluhan PSN. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar masih berada pada kategori kurang yaitu 50%.

Tabel 4.2.5 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Karakteristik Murid MTs

Variabel	Kategori	Tingkat Pengetahuan			p	Uji
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	2 (4,65%)	20 (46,51%)	21 (48,84%)	1,000	Kolmogorov smirnov
	Perempuan	1 (1,64%)	29 (47,54%)	31 (50,82%)		
Jumlah Sumber Informasi	≥3 sumber informasi	0 (0%)	34 (45,33%)	41 (54,67%)	0,601	Kolmogorov smirnov
	≤ 3 sumber informasi	3 (10,35%)	15 (51,72%)	11 (37,93%)		
Sumber Informasi yang Paling Berkesan	Media	0 (0%)	13 (36,11%)	23 (63,89%)	0,239	Kolmogorov smirnov
	Non-Media	3 (4,41%)	36 (52,94%)	29 (42,65%)		
Riwayat Sakit DBD	Pernah	0 (0%)	6 (54,55%)	5 (45,45%)	1,000	Kolmogorov Smirnov
	Tidak pernah	3 (3,22%)	43 (46,24%)	47 (50,54%)		

Tabel 4.2.5 memperlihatkan tingkat pengetahuan murid laki-laki tidak berbeda dengan murid perempuan, begitu juga halnya dengan jumlah sumber informasi, sumber informasi paling berkesan dan riwayat sakit DBD. Hal tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan responden tidak berhubungan dengan karakteristik mereka.

Tabel 4.2.6 Total Skor Berdasarkan Tiap Pertanyaan Kuesioner

Nomor Pertanyaan	Pertanyaan	Total Skor (%) (n = 104)	Skor Maks
1	Penyakit demam berdarah ditularkan oleh...	490 (94,23)	520
2	Penyebab demam berdarah adalah...	140 (26,92)	520
3	Nyamuk penular demam berdarah senang beristirahat di...	252 (48,46)	520
4	Apakah ciri – ciri nyamuk penular demam berdarah...	475 (91,34)	520
5	Dimanakah nyamuk demam berdarah berkembang biak...	284 (56,61)	520
6	Kapan nyamuk demam berdarah biasa menggigit orang...	70 (13,46)	520

Tabel 4.2.6 menunjukkan bahwa pertanyaan pada kuesioner yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 6 mengenai waktu nyamuk DBD menggigit. Pertanyaan lain yang juga sedikit dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 2,3 dan 5 masing – masing mengenai penyebab DBD, tempat nyamuk DBD beristirahat dan berkembang biak. Sementara itu, pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 1 dan 4 mengenai vektor DBD dan ciri – ciri nyamuk DBD.

BAB 5 DISKUSI

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan seseorang maupun masyarakat dalam hal ini pengetahuan mengenai vektor DBD. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan masyarakat dapat mengenal vektor dan melakukan pemberantasan DBD.

Penelitian yang dilakukan Montes et al.¹¹ melaporkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan terhadap vektor DBD pada siswa di Tegucigalpa, Honduras setelah dilakukan penyuluhan. Penelitian yang dilakukan oleh Koenraad et al.¹² melaporkan seiring meningkatnya pengetahuan mengenai DBD maka kemampuan terhadap pencegahan DBD juga meningkat.

Pada penelitian ini, survei tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dilakukan pada murid MTs yang telah mendapat penyuluhan DBD satu bulan sebelum survei. Hasilnya menunjukkan tingkat pengetahuan murid mengenai vektor umumnya masih tergolong kurang dan hanya 2,9% yang tergolong baik.

Faktor yang mungkin menyebabkan pengetahuan murid tergolong kurang yaitu penyuluhan dilakukan satu bulan yang lalu dan hanya sekali. Hal tersebut membuat murid lupa mengenai materi penyuluhan ketika diwawancarai. Berdasarkan penelitian Amri et al.¹³ untuk mendapatkan hasil yang baik, penyuluhan sebaiknya dilakukan setiap bulan secara berkala selama tiga bulan.

Hal lainnya yang mungkin berpengaruh adalah penyampaian materi yang belum berpengalaman sehingga kurang fasih dalam menyampaikan materi. Materi penyuluhan yang disampaikan juga mungkin tidak dapat dimengerti oleh murid. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Winch et al.¹⁴ penyuluhan yang baik untuk dilakukan pada anak usia sekolah adalah dengan penyampaian yang menarik dan melakukan kegiatan praktik seperti *anti-dengue days*, *health festivals*, dan *clean-up campaigns*.

5.1 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Jenis Kelamin

Secara umum, perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan laki - laki karena perempuan lebih banyak berbicara, bertukar

pikiran, dan lebih banyak menggunakan media informasi dalam masalah kehidupan. Teori tersebut didukung oleh Benthem et al.¹⁵ yang menyatakan perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dengan nilai OR: 1.31, 95% CI: 1.03–1.67.

Pada penelitian ini ternyata tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD antara murid laki-laki dan perempuan (uji Kolmogorov Smirnov; $p > 0,05$). Hal itu berarti tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan jenis kelamin. Hasil tersebut serupa dengan penelitian Syed¹⁶ yang dilakukan di Pakistan pada tahun 2009 yang menyatakan tingkat pengetahuan DBD tidak berhubungan dengan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka jika ingin memberikan penyuluhan pada murid sekolah, penyuluhan harus diberikan kepada semua murid tanpa memperhatikan jenis kelamin.

5.2 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Riwayat Sakit DBD

Pengalaman merupakan guru terbaik. Pengalaman tentang suatu hal membuat seseorang dapat memiliki pengetahuan yang meningkat tentang hal tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Kittigul et al.¹⁷ melaporkan ibu yang anaknya pernah menderita DBD memiliki tingkat pengetahuan dan kemampuan mencegah penyakit DBD yang lebih baik dibandingkan ibu yang anaknya tidak pernah menderita DBD.

Berdasarkan analisis data yang menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, tidak didapatkan perbedaan bermakna antara pengetahuan responden mengenai vektor DBD dengan riwayat sakit DBD dengan nilai p sebesar 1,000. Hasil yang didapat pada penelitian ini serupa dengan penelitian Ahmed,¹⁸ yang dilakukan di Maladewa pada tahun 2007. Menurut Ahmed, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit DBD dengan tingkat pengetahuan, dengan nilai p sebesar 0,27. Hasil tersebut mungkin disebabkan oleh komunikasi dalam keluarga yang kurang baik sehingga di dalam keluarga tidak terjadi pertukaran informasi dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat sakit DBD tidak dapat menjadi pedoman dalam menilai tingkat pengetahuan seseorang mengenai vektor

DBD. Oleh karena itu, diperlukan suatu promosi dan penyuluhan kesehatan secara merata dan menyeluruh baik terhadap mereka yang belum pernah terkena DBD maupun yang sudah pernah.

5.3 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Jumlah Sumber Informasi

Secara umum, semakin banyak seseorang mendapat informasi akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Salah satu penelitian yang menyatakan hal tersebut adalah penelitian Neto et al.¹⁹ yang mengatakan semakin banyak jumlah informasi yang tersedia akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal.

Dari penelitian ini diketahui bahwa responden terbanyak mendapat 2 dan 3 sumber informasi masing - masing sebanyak 30 orang. Hal tersebut menggambarkan bahwa sebenarnya responden yang merupakan murid MTs sudah cukup mendapat informasi mengenai DBD, terlebih tidak ada responden yang mengaku tidak pernah mendapat informasi. Karena status mereka sebagai pelajar, maka akses untuk mendapat informasi lebih luas termasuk dari guru, buku ataupun koran.

Berdasarkan analisis data dengan uji Kolmogorov Smirnov tidak didapatkan hubungan antara jumlah sumber informasi dengan tingkat pengetahuan murid mengenai vektor DBD ($p > 0,05$). Hal tersebut menandakan bahwa kuantitas sumber informasi tidak mempengaruhi pengetahuan mengenai DBD. Karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kualitas dari informasi tersebut sehingga informasi lebih berkesan dan mengena pada murid. Selain itu, informasi juga harus dikemas lebih baik sehingga diharapkan murid akan mengetahui dan memahami dengan lebih baik mengenai vektor DBD.

5.4 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Hubungannya dengan Sumber Informasi yang Paling Berkesan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih²⁰ di Klaten, terdapat hubungan antara media yang digunakan dalam memperoleh informasi dengan pengetahuan responden dengan nilai p sebesar 0.041. Menurut hasil penelitian

yang dilakukan oleh Kurniawan,²¹ penyuluhan mengenai vektor DBD yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan jenis sumber informasi terbaik yang dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang DBD. Hasil berbeda diperoleh pada penelitian lain yang dilakukan oleh Itrat et al.²² di Pakistan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang paling baik digunakan dalam penyuluhan DBD adalah televisi. Hal itu juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyarini,²³ menurut penelitiannya informasi mengenai DBD paling sering didapatkan dari televisi.

Dari hasil survei ini diketahui bahwa sebanyak 36 responden mendapatkan informasi melalui media (media elektronik dan media cetak) sedangkan 68 responden lainnya mendapat informasi berkesan dari sumber non-media (petugas setempat, tetangga, keluarga dan kegiatan setempat). Informasi mengenai DBD yang paling berkesan diperoleh dari petugas kesehatan sebanyak 62 orang (59,6%) kemudian diikuti oleh media elektronik sebanyak 32 orang (30,8%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Kurniawan dan Itrat yang menyatakan sumber informasi yang paling baik digunakan dalam penyuluhan adalah petugas kesehatan dan media elektronik.

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, tidak didapatkan perbedaan bermakna antara sumber informasi yang paling berkesan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD. Nilai p yang diperoleh yaitu 0,239. Hal itu menunjukkan bahwa informasi yang paling berkesan tidak dapat dijadikan acuan untuk menentukan tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh rendahnya kualitas informasi yang diberikan petugas dan media setempat sehingga murid tidak dapat memahaminya dengan baik dan mengakibatkan informasinya berkesan hanya untuk beberapa waktu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD tergolong kurang
2. Tingkat pengetahuan murid MTs mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan jenis kelamin, riwayat sakit DBD dan sumber informasi

6.2 Saran

1. Tingkat pengetahuan murid MTs perlu ditingkatkan agar mencapai kategori baik dengan memberikan penyuluhan secara berkala dengan cara yang lebih menarik dapat berupa penyuluhan dengan menggunakan media gambar ataupun penyuluhan dengan kegiatan – kegiatan praktik seperti peringatan hari anti-DBD dan sebagainya.
2. Penyuluhan diberikan kepada semua murid tanpa memperhatikan karakteristik mereka.
3. Penyuluhan mengenai vektor DBD dapat lebih ditekankan pada poin – poin:
 - a. Waktu nyamuk DBD biasa menggigit
 - b. Tempat nyamuk DBD biasa beristirahat dan berkembang biak.

Daftar Pustaka

1. World health organization: Dengue and dengue haemorrhagic fever [internet]. 2009 [updated march 2009; cited 2010 september 9]. Diunduh dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.
2. Ahmad S, Hartono B, Kusumobroto BS, Sugito, Sunaryadi, Kurniasih N, et al. Profil kesehatan indonesia 2005. Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2007.
3. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pengembangan database pembangunan bidang kesehatan dan gizi masyarakat [internet]. 2009 [cited 2010 September 9]. Diunduh dari: http://kgm.bappenas.go.id/document/makalah/0_makalah.pdf
4. Kwatrin E. Profil puskesmas bayah tahun 2008. p 42.
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. Supartha IW. Pengendalian terpadu vektor virus demam berdarah dengue, *Aedes aegypti* (linn.) dan *Aedes albopictus* (skuse) (diptera: culicidae). Denpasar: Universitas Udayana; 2009.
7. Guillamout L. Mosquitoes and disease transmission [internet]. september 2006 [cited 2010 september 15]. Diunduh dari: <http://www.institutpasteur.nc/spip.php?article80>
8. Womack M. The yellow fever mosquito, *Aedes aegypti* [internet]. 1993 [cited 2010 august 25] Wing Beats, Vol. 5(4):4. Diunduh dari: Department of Entomology. <http://entomology.ucdavis.edu/faculty/scott/aellis/images/Aedes%20aegypti.jpg>
9. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan: Modul pelatihan bagi pelatih pemberantasan sarang nyamuk DBD dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku. Departemen Kesehatan RI; 2008.

10. Gomes AC, Souza JMP, Bergamaschi BP. Anthropophilic activity of *Aedes aegypti* and of *Aedes albopictus* in area under control and surveillance. *Saude Publica* 2005; 39 (2).
11. Montes GA, Martinez M, Sherman C, Cerna EF. Evaluation of an educational module on dengue and *Aedes aegypti* for school children in Honduras. *Rev Panam Salud Publica*. 2004 Aug;16(2):84-94.
12. Koenraadt CJM, Tuiten W, Sithiprasasna R, Kijchalao U, Jones JW, Scott TW. Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng Phet, Thailand. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 74(4), 2006, pp. 692-700.
13. Amri Z, Rivai A. Penurunan prevalensi penyakit cacing usus dan peningkatan pencapaian target pemetik teh di perkebunan teh x Jawa Barat. 21 APOSHO annual meeting and conference; 7 September 2005: Denpasar.
14. Winch JP, Leontsini E, Perez JGP, Perez MR, Clark GG, Gubler DJ. Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: impact on knowledge, behavior, and residential mosquito infestation. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 67(4), 2002, pp. 363–370.
15. Benthem BHBV, Khantikul N, Panart K, Kessels JP, Somboon P, Oskam L. Knowledge and use of prevention measures related to dengue in northern Thailand. *Tropical Medicine and International Health*. Volume 7 no 11 pp 993–1000 November 2002.
16. Syed M, Syeda UR, Habib M, Zahid R, Bashir A, Rabbani M, dkk. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever among adults of high and low socioeconomic groups. *Journal of Pakistan Medical Association*. Diunduh dari:
http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=1968.
17. Kittigul K, Suankeow K, Sujirat, D, Yoksan S. Dengue hemorrhagic fever: knowledge, attitude and practice in ang thong province, thailand *Southeast Asian j trop med public health*. 2003; 34 : 2.

18. Ahmed N. Knowledge, Attitude and Practice of Dengue Fever Prevention Among the People in Male Maldives [thesis]. Maldives: Chulangkorn University; 2007.
19. Neto MC, Pinto PA, Coelho JC. An information gateway model. Évora, Portugal: Universidade de Évora; 2001.
20. Kurniasih DE. Hubungan Keragaman Media dengan Pengetahuan DBD di Dukuh Gumulan Klaten Tengah Kabupaten Klaten [tesis]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
21. Kurniawan TP. Pengaruh penanggulangan DBD oleh kader kesehatan terhadap angka bebas larva [tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
22. Itrat A, Khan A, Javaid S, Kamal M, Khan H, Javed S et al. Knowledge, awareness and practices regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. PLoS ONE. 2008; 3(7): e2620.
23. Sulityarini E. Peran Ibu dalam Mencegah Infeksi Dengue pada Anak di Daerah Endemis. [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2005

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

Isi dan lingkarkanlah jawaban berdasarkan pilihan jawaban. (mohon dijawab sejujur-jujurnya dan jangan ada yang dikosongkan. Jawaban dan identitas anda akan kami rahasiakan)

DATA PRIBADI

1. Jenis kelamin: laki/perempuan
2. Usia:
3. Sumber informasi tentang DBD (boleh lebih dari satu jawaban)
 - a. Petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter)
 - b. Media cetak (koran, majalah)
 - c. Media elektronik (televisi, radio)
 - d. Kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian)
 - e. Keluarga
 - f. Tetangga
 - g. Lain-lain
 - h. Tidak pernah mendapat informasi
4. Sumber informasi yang paling berkesan: **hanya satu jawaban**
 - a. Petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter)
 - b. Media cetak (koran, majalah)
 - c. Media elektronik (televisi, radio)
 - d. Kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian)
 - e. Keluarga
 - f. Tetangga
 - g. Lain-lain
 - h. Tidak pernah mendapat informasi
5. Apakah anda/keluarga anda pernah sakit DBD ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika ya, kapan ?
 - a. Dalam tahun ini
 - b. Satu tahun yang lalu
 - c. Dua tahun yang lalu
 - d. >2 tahun yang lalu
7. Siapa yang sakit DBD ?
 - a. Anda sendiri
 - b. Ayah
 - c. Ibu

- d. Kakak/adik laki – laki
- e. Kakak/adik perempuan

(lanjutan)

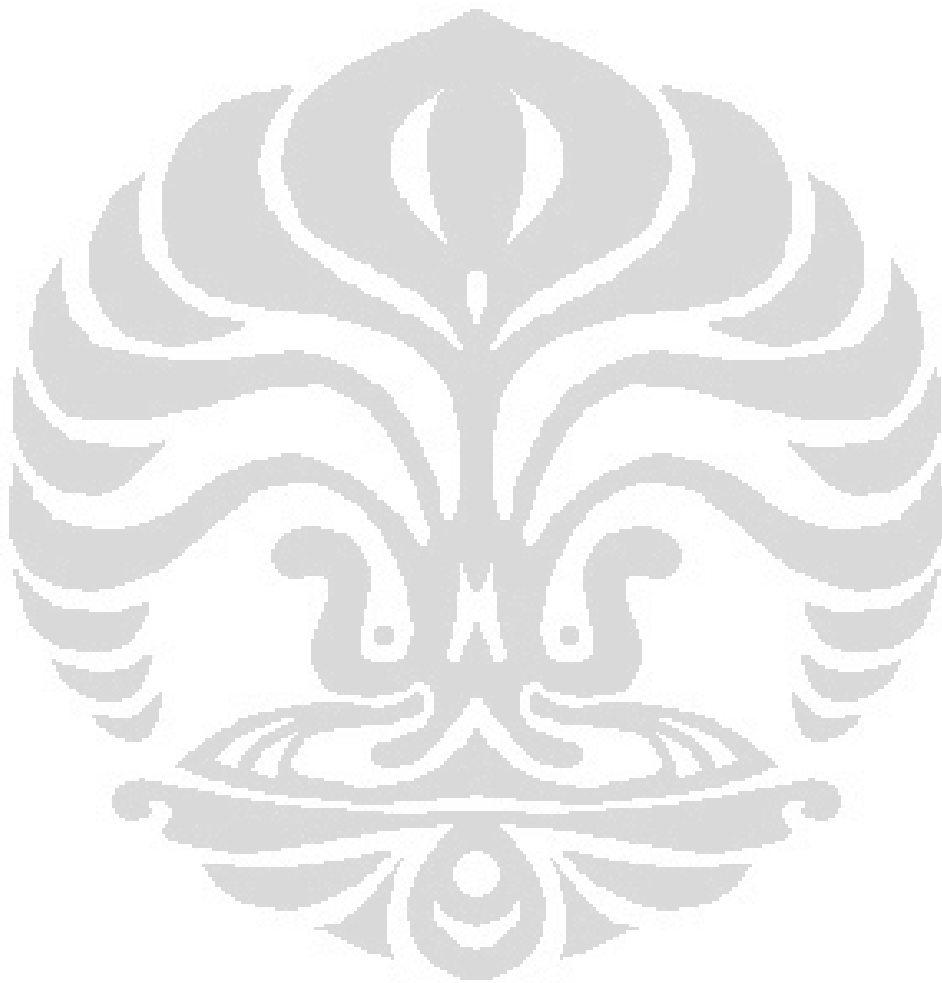
Lingkarilah jawaban yang sesuai

1. Penyakit demam berdarah ditularkan oleh.....
 - a. nyamuk
 - b. kuman
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
2. Penyebab demam berdarah adalah.....
 - a. virus
 - b. kuman
 - c. nyamuk
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya....
3. Nyamuk penular demam berdarah senang beristirahat di.....
 - a. dekat cahaya lampu
 - b. pakaian yang tergantung
 - c. kolong tempat tidur
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
4. Apakah ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah?
 - a. warna hitam bintik-bintik putih
 - b. warna coklat bintik-bintik putih
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
5. Dimanakah biasanya nyamuk penular demam berdarah berkembang biak?
(jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. bak mandi
 - b. kaleng bekas
 - c. comberan
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
6. Kapan waktu nyamuk penular demam berdarah biasa menggigit orang?
 - a. Sepanjang siang
 - b. Sepanjang malam
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya.....
7. Demam berdarah dapat memberikan gejala berupa.....
 - a. demam tinggi mendadak

- b. Mimisan
 - c. Bintik-bintik merah pada kulit
 - d. Mual dan muntah
 - e. Lemah lesu
 - f. Lainnya.....
8. Bagaimanakah pola demam pada penyakit demam berdarah dengue?
- a. seperti pelana kuda
 - b. demam tinggi yang menetap lebih dari tiga hari
 - c. tidak tahu
- (lanjutan)
- d. lainnya...
9. Setelah pemeriksaan darah, perlu dicurigai demam berdarah dengue, jika....
- a. trombosit turun
 - b. trombosit naik
 - c. tidak tahu
 - d. lainnya....
10. Jika pasien demam tinggi, tindakan yang harus dilakukan adalah..... (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. minum obat penurun panas
 - b. pergi ke dokter/puskesmas
 - c. pergi ke orang pintar/ustadz/haji
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
11. Pasien demam harus dibawa ke rumah sakit jika... (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. demam tidak turun lebih dari tiga hari
 - b. berkeringat dingin
 - c. pasien mengantuk atau tidur terus
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
12. Pertolongan pertama pada penderita demam berdarah adalah.....(boleh lebih dari satu jawaban)
- a. banyak minum
 - b. kompres air
 - c. minum antibiotik
 - d. tidak tahu
 - e. lainnya.....
13. Apakah 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.....
14. Berapa kali kita harus menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi/drum yang berisi air?
- seminggu sekali
 - dua minggu sekali
 - satu bulan sekali
 - tidak tahu
 - lainnya....
15. Bagaimanakah cara menguras bak mandi yang benar untuk memberantas jentik *Aedes aegypti*? (boleh lebih dari satu jawaban)
- menggosok dinding dalam bak mandi
 - mengganti air saja
 - memberikan antiseptik pada air bak
 - tidak tahu
 - lainnya....
- (lanjutan)
16. jika bak mandi telah dikuras secara rutin seminggu sekali, apakah masih perlu menaburkan serbuk pemberantas jentik?
- tidak perlu
 - perlu
 - tidak tahu
17. Jentik nyamuk penular demam berdarah dapat diberantas dengan.. (jawaban boleh lebih dari 1)
- serbuk abate
 - tidak tahu
 - lainnya....
18. Tindakan yang dapat mencegah gigitan nyamuk adalah..... (centang pilihan anda)
- memakai penolak nyamuk (autan, lavender, soffel)
 - melakukan penyemprotan dengan obat yang dibeli di toko (baygon, hit)
 - memasang obat nyamuk bakar
 - lainnya.....
19. Kapan seharusnya dilakukan pengasapan (*fogging*)....
- jika ada yang terkena demam berdarah dengue di lingkungan rumah
 - berkala 1 bulan sekali
 - berkala 1 minggu sekali
 - tidak tahu
 - lainnya....
20. Bagaimana pengasapan (*fogging*) yang benar? (jawaban boleh lebih dari 1)
- di dalam rumah
 - di halaman rumah

- c. di jalan/gang
- d. tidak tahu
- e. lainnya....



Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	43	41.3	41.3	41.3
Perempuan	61	58.7	58.7	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Pernahkah Sakit DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	11	10.6	10.6	10.6
Tidak	93	89.4	89.4	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Interpretasi Skor Vektor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Baik (>=24)	3	2.9	2.9	2.9
Pengetahuan Sedang (18-23)	49	47.1	47.1	50.0
Pengetahuan Buruk (<18)	52	50.0	50.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Interpretasi Skor Vektor Crosstabulation

Count		Interpretasi Skor Vektor			Total
		Pengetahuan Baik (>=24)	Pengetahuan Sedang (18-23)	Pengetahuan Buruk (<18)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	20	21	43
	Perempuan	1	29	31	61
Total		3	49	52	104

Test Statistics^a

		Interpretasi Skor Vektor
Most Extreme Differences	Absolute	.030
	Positive	.000
	Negative	-.030
Kolmogorov-Smirnov Z		.151
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

(lanjutan)

Frekuensi Jenis Info Fix * Interpretasi Skor Vektor Crosstabulation

Count

		Interpretasi Skor Vektor			Total
		Pengetahuan Baik (>=24)	Pengetahuan Sedang (18-23)	Pengetahuan Buruk (<18)	
Frekuensi Jenis Info Fix	Mendapat Informasi <= 3 Jenis	0	34	41	75
	Mendapat Informasi >= 4 Jenis	3	15	11	29
Total		3	49	52	104

Test Statistics^a

		Interpretasi Skor Vektor
Most Extreme Differences	Absolute	.167
	Positive	.000
	Negative	-.167
Kolmogorov-Smirnov Z		.765
Asymp. Sig. (2-tailed)		.601

a. Grouping Variable: Jumlah Sumber Informasi

Sumber Berkesan Gabungan * Interpretasi Skor Vektor Crosstabulation

Count

		Interpretasi Skor Vektor			Total
		Pengetahuan Baik (>=24)	Pengetahuan Sedang (18-23)	Pengetahuan Buruk (<18)	
Sumber Berkesan Gabungan	Media	0	13	23	36
	Non-Media	3	36	29	68
Total		3	49	52	104

Test Statistics^a

		Interpretasi Skor Vektor
Most Extreme Differences	Absolute	.212
	Positive	.212
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.031
Asymp. Sig. (2-tailed)		.239

a. Grouping Variable: Sumber Berkesan Gabungan

(lanjutan)

Pernahkan Sakit DBD * Interpretasi Skor Vektor Crosstabulation

Count

		Interpretasi Skor Vektor			Total
		Pengetahuan Baik (≥ 24)	Pengetahuan Sedang (18-23)	Pengetahuan Buruk (< 18)	
Pernahkan Sakit DBD	Ya	0	6	5	11
	Tidak	3	43	47	93
Total		3	49	52	104

Test Statistics^a

		Interpretasi Skor Vektor
Most Extreme Differences	Absolute	.051
	Positive	.032
	Negative	-.051
Kolmogorov-Smirnov Z		.159
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: Pernahkan Sakit DBD