



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI VEKTOR DEMAM  
BERDARAH DENGUE  
DI DESA BAYAH TIMUR PROVINSI BANTEN**

**SKRIPSI**

**ARINDYA REZEKI  
0806320465**

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



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI VEKTOR  
DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI DESA BAYAH TIMUR PROVINSI BANTEN**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

**ARINDYA REZEKI  
0806320465**

**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 : Arindya Rezeki

NPM : 0806320465

Tanda tangan :




Tanggal : 20 Oktober 2010


## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Arindya Rezeki  
NPM : 0806320465  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Judul Skripsi : Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Bayah Timur Provinsi Banten

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, Phd (  )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 20 Oktober 2010



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai tugas akhir. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk menjadi sarjana kedokteran dari Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Penyusunan skripsi ini penulis dibantu oleh berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Prof. dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS sebagai pembimbing yang selalu membantu dan menuntun penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Dr. dr. Saptawati Bardosono, MS sebagai Ketua Modul Riset FKUI yang telah memberikan persetujuan untuk menjalankan penelitian ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh Staf Departemen Parasitologi FKUI yang telah membantu penulis dalam melaksanakan persiapan sampai melakukan penelitian. Selain itu, ucapan terima kasih tidak lupa saya sampaikan kepada seluruh pengurus kecamatan, staf kesehatan, serta warga Bayah yang telah bersedia bekerja sama dalam penelitian ini. Terutama penulis ucapkan terima kasih banyak kepada orang tua, keluarga, dan teman-teman yang telah memberikan dukungan serta semangat sehingga penulis dapat termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam penyusunan skripsi ini. Penulis tetap berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat untuk orang lain dan dapat dikembangkan menjadi lebih baik sehingga dapat diaplikasikan untuk masyarakat.

Jakarta, Oktober 2010



Arindya Rezeki

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Arindya Rezeki  
NPM : 0806320465  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis karya : Skripsi

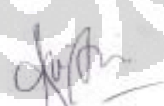
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

” Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Bayah Timur Provinsi Banten”

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 : Oktober 2010  
Yang menyatakan,

  
Arindya Rezeki



## ABSTRAK

Nama : Arindya Rezeki  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Judul : Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor Demam Berdarah Dengue  
Di Desa Bayah Timur Provinsi Banten

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Desa Bayah Timur, Provinsi Banten. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Bayah mengenai vektor DBD sebagai dasar untuk pemberantasan DBD. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dan sampel diambil secara acak. Data diambil dengan mewawancarai masyarakat Desa Bayah Timur tanggal 16-18 Oktober 2009, diolah dengan program SPSS 11.0 dan dianalisis dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasilnya menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (2,8%), cukup 24 orang (22,6%), dan tingkat pengetahuan kurang 79 orang (74,5%). Responden paling banyak berada dalam kelompok usia 18-34 tahun yaitu 48 orang (45,3%). Responden paling banyak adalah perempuan 89 orang (84%) dan berpendidikan rendah 68 orang (64,2). Aktivitas tersering yang dilakukan masyarakat adalah pengajian yaitu sebanyak 43 orang (40,6%). Sebanyak 30 responden (28,3%) mendapatkan informasi dari dua sumber dan yang paling berkesan adalah media elektronik (65,1%). Sebanyak 17 responden (16%) pernah menderita DBD (atau keluarganya). Pada uji Kolmogorov-Smirnov tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas, sumber informasi, dan pengalaman menderita DBD. Disimpulkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan karakteristik masyarakat.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, vektor DBD, dan tingkat pengetahuan masyarakat.



## ABSTRACT

Name : Arindya Rezeki  
Study Program : General Medicine  
Title : The Knowledge of Bayah Timur Village Banten Province Resident's About Vector of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of health problem in Indonesia, including Bayah Timur Village, Banten Province. This research's aim is knowing the level of villager's knowlege about vebtor of DHF as a basis for DHF eradication. This research used cross-sectional design with random sampling method. Data were taken by interviewing villagers of Bayah Timur Village on October 16<sup>th</sup>-18<sup>th</sup> 2009. The data were proccesed by SPSS 11.0 program then analyzed by Kologorov-Smirnov test. The result shows that only 3 respondents (2,8%) had high level of knowledge, 24 respondents (22,6%) had medium level of knowledge, and 79 respondents (74,5%) had low level of knowledge. Most respondents are between 18-34 years old, 48 respondents (45,3%). More than a half respondets are females 89 respondents (84%) and low education, 68 respondents (64,2%). The commonest activity is Qur'an recital, 43 respondents (40,6%). Thirty respondents (28,3%) got information from two sources and the mos impressive is electronic media (65,1%). Seventeen respondents has been had experiences of DHF (16%). Kolmogorov-Smirnov test shows no significantcorrleation between the knowledge level of vebtor of DHF with age, sex, educatian, ectivities, source of information, and experiance on DHF. It was concluded that villager's knowlege about vector of DHF has no assocoation with respondent's characteristics.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, vector of DHF, and level of 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.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	x
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	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
1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti.....	3
1.5.2. Manfaat Bagi Perguruan tinggi.....	4
1.5.3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Demam Berdarah Dengue.....	5
2.2. Vektor Demam Berdarah Dengue.....	6
2.2.1. Karakteristik.....	6
2.2.2. Siklus Hidup Vektor.....	6
2.2.3. Morfologi.....	6
2.2.4. Perilaku Nyamuk Dewasa.....	8
2.2.5. Mekanisme Penularan Virus DBD.....	8
2.2.6. Habitat <i>Aedes sp.</i> .....	9
2.2.7. Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kehidupan Vektor.....	10
2.3. Gambaran Klinis DBD.....	10
2.4. Pencegahan DBD.....	11
2.5. Pengetahuan.....	11
2.6. Kerangka Konsep.....	13
<b>3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1. Desain Penelitian.....	14
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
3.3. Populasi Penelitian.....	14



3.3.1. Populasi Target .....	14
3.3.2. Populasi Terjangkau .....	14
3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel.....	14
3.5. Estimasi Besar Sampel .....	14
3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	15
3.6.1. Kriteria Inklusi.....	15
3.6.2. Kriteria Eksklusi .....	15
3.7. Identifikasi Variabel .....	16
3.8. Teknik Pengambilan Sampel.....	16
3.9. Pengumpulan Data dan Manajemen Penelitian .....	16
3.10. Pengolahan Data.....	16
3.11. Analisis Data .....	17
3.11.1. Analisis Univariat .....	17
3.11.2. Analisis Bivariat .....	17
3.12. Batasan Operasional.....	17
3.12.1. Data Umum .....	17
3.12.2. Data Khusus.....	19
<b>4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
4.1. Data Umum.....	20
4.1. Data Khusus.....	20
<b>5. DISKUSI .....</b>	<b>27</b>
5.1. Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD .....	27
5.2. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Kelompok Usia .....	27
5.3. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jenis Kelamin.....	27
5.4. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Tingkat Pendidikan.....	28
5.5. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Aktivitas Sehari-Hari .....	28
5.6. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jumlah Sumber Informasi .....	29
5.7. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Sumber Informasi yang Paling Berkesan .....	29
5.8. Hubungan Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Pengalaman Terkena DBD .....	30
<b>6. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>32</b>
6.1. Kesimpulan .....	32
6.2. Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>33</b>



KLB  
PSN  
SPSS

Kejadian Luar Biasa

Pembunuhan Sarang Nyamuk

Statistical Package for Windows

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus hidup nyamuk <i>Ae. aegypti</i> .....	6
Gambar 2. Telur <i>Ae. aegypti</i> .....	7
Gambar 3. Larva <i>Ae. aegypti</i> .....	7
Gambar 4. Pupa <i>Ae. aegypti</i> .....	7
Gambar 5. Nyamuk dewasa <i>Ae. aegypti</i> .....	8

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1 Sebaran Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Aktivitas, Jenis Kelamin, dan Pengalaman Menderita DBD.....	21
Tabel 4.2.2 Sebaran Responden Berdasarkan Aktivitas.....	22
Tabel 4.2.3 Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi.....	22
Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan.....	23
Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Vektor DBD.....	24
Tabel 4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor yang Berhubungan.....	25

## DAFTAR SINGKATAN

FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
DBD	: Demam Berdarah Dengue
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
IR	: <i>Incidence Rate</i>



KLB : Kejadian Luar Biasa  
PSN : Pemberantasan Sarang Nyamuk  
SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*





# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk penular yaitu *Aedes sp.* DBD disebabkan oleh infeksi virus Dengue. DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena insidensinya yang semakin tinggi dan penyebarannya semakin luas.<sup>1</sup> Sampai tahun 2005 sebanyak 330 kabupaten/kota di Indonesia sudah terjangkit DBD. Pada tahun 2005, terdapat 95 279 penderita dengan *incidence rate* (IR) 43,42 per 100 000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) 1,36%.<sup>2</sup> Pada tahun 2007 terdapat 158 115 penderita dengan IR 71,78 per 100.000 penduduk dan CFR 1,01%. Sepanjang tahun 2007 tersebut terdapat 11 provinsi yang mengalami kejadian luar biasa (KLB) DBD yaitu Jawa Barat, Sumatra Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta dan Banten.<sup>3</sup>

Sejak Januari-Oktober 2009 didapatkan CFR 0,83% yang meningkat dibandingkan tahun 2008 dengan CFR 0,81%. Pada tahun 2009, tercatat 10 provinsi yang menunjukkan kasus terbanyak, yaitu Jawa Barat (29.334 kasus 244 meninggal), DKI Jakarta (26.326 kasus 33 meninggal), Jawa Timur (15.362 kasus 147 meninggal), Jawa Tengah (15.328 kasus, 202 meninggal), Kalimantan Barat (5.619 kasus, 114 meninggal), Bali (5.334 kasus, 8 meninggal), Banten (3.527 kasus, 50 meninggal), Kalimantan Timur (2.758 kasus, 34 meninggal), Sumatera Utara (2.299 kasus, 31 meninggal), dan Sulawesi Selatan (2.296 kasus, 20 meninggal). Beberapa provinsi yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 adalah Jambi, Bangka Belitung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat, dan Papua.<sup>4</sup>

Di Provinsi Banten, terjadi KLB DBD dengan jumlah penderita 862 orang dan 27 orang meninggal dunia. Di Kecamatan Bayah, terdapat 22 penderita dan satu orang meninggal dunia. Upaya yang telah dilakukan pemda Bayah adalah menyemprot daerah endemis DBD dengan insektisida yang diikuti dengan

kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat secara terus menerus dan berkala. Upaya tersebut tidak berhasil memberantas DBD bahkan pada tahun 2008, penderita DBD di Kecamatan Bayah meningkat hingga mencapai 25 orang dan dua orang meninggal dunia.<sup>5,6</sup> Hal tersebut disebabkan penyemprotan insektisida tidak dapat dilakukan terus menerus karena biayanya mahal dan masyarakat belum melakukan PSN secara teratur dan serentak. PSN adalah kegiatan memberantas larva nyamuk dan mencegah perkembangbiakannya, sehingga diharapkan akan dapat menurunkan kasus DBD.<sup>7</sup> Kegiatannya adalah penyemprotan dengan bahan kimiawi yaitu larvasida, biologi dengan cara memelihara ikan pemakan jentik atau dengan bakteri ataupun dengan cara fisik yang kita kenal dengan kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur).<sup>8</sup>

Agar dapat melakukan PSN secara teratur dan serentak, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai PSN yang diberikan dengan penyuluhan kesehatan mengenai DBD dan pemberantasannya. Agar penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, maka sebelum diberikan penyuluhan perlu dilakukan survei untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD, pemberantasan vektor dan PSN. Karena keterbatasan penelitian, survei ini hanya difokuskan pada tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana sebaran karakteristik masyarakat Bayah Timur berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas, sumber informasi, dan pengalaman menderita DBD?
2. Bagaimana pengetahuan masyarakat Bayah Timur mengenai vektor DBD?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Bayah Timur mengenai vektor DBD dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas, sumber informasi, dan pengalaman menderita DBD?

### **1.3 Hipotesis**

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Bayah Timur mengenai vektor DBD tergolong rendah
2. Tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD berhubungan dengan karakteristik masyarakat Bayah Timur.

### **1.4 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus serta Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD dan faktor yang berhubungan untuk meningkatkan keberhasilan pemberantasan DBD di Bayah Timur.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya sebaran karakteristik masyarakat Bayah Timur berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan, aktivitas dan pengalaman menderita DBD
2. Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat Bayah Timur mengenai vektor DBD.
3. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Bayah Timur mengenai vektor DBD dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas, sumber informasi, dan pengalaman menderita DBD.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti**

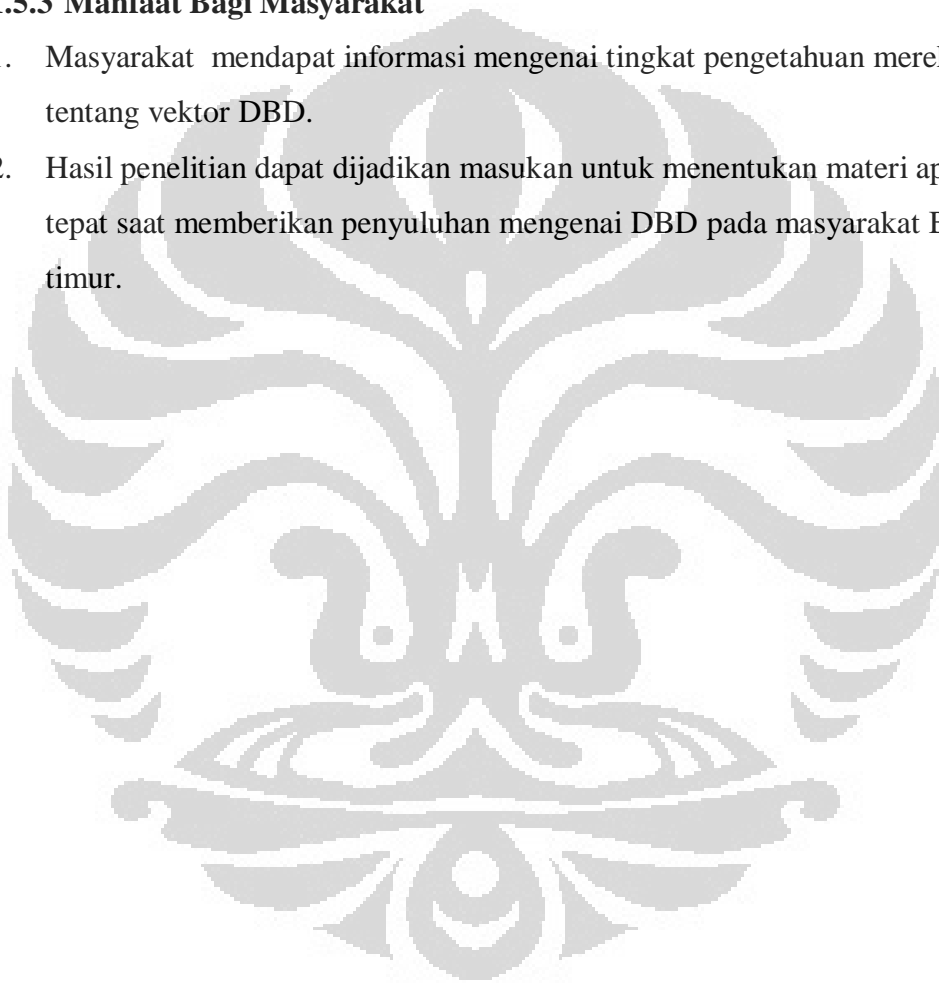
1. Melatih mahasiswa agar memiliki pengalaman berinteraksi langsung dengan masyarakat.
2. Melatih kerja sama tim.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

1. Membantu merealisasikan tridarma perguruan tinggi dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga penyelenggara pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
2. Mendukung peran Universitas Indonesia dalam menuju universitas riset
3. Melatih komunikasi antar mahasiswa dan staf pengajar FKUI.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

1. Masyarakat mendapat informasi mengenai tingkat pengetahuan mereka tentang vektor DBD.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk menentukan materi apa yang tepat saat memberikan penyuluhan mengenai DBD pada masyarakat Bayah timur.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

DBD disebabkan oleh virus dari famili *Flaviridae* yang ditularkan oleh serangga (*arthropod borne virus = arbovirus*). Virus tersebut mempunyai 4 *serotype* yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Di Indonesia terdapat keempat *serotype* virus tersebut, dan yang terbanyak adalah tipe-2 dan tipe-3. Menurut penelitian, *serotype* DEN-3 merupakan penyebab dominan terjadinya kasus berat di Indonesia.<sup>9</sup> Virus ini ditransmisikan melalui vektor nyamuk *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus*. Jika terinfeksi salah satu dari *serotype* tersebut, maka akan terbentuk antibodi terhadap *serotype* tersebut dalam jangka waktu tertentu, namun dapat terinfeksi oleh *serotype* lainnya, dan bahkan menjadi lebih sensitif terhadap serangan demam berdarah dengue. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD, yaitu:<sup>10</sup>

- a. Faktor inang (*host*), menyangkut kerentanan dan imunitasnya terhadap penyakit,
- b. Faktor lingkungan (*environment*), menyangkut kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim), kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk),
- c. Jenis dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit tersebut.

Vektor nyamuk ini sangat sensitif terhadap perubahan iklim. Turun hujan tinggi permukaan air, temperatur mempengaruhi aktivitas nyamuk sedangkan temperatur sendiri mempengaruhi waktu replikasi virus pada nyamuk.<sup>11</sup>

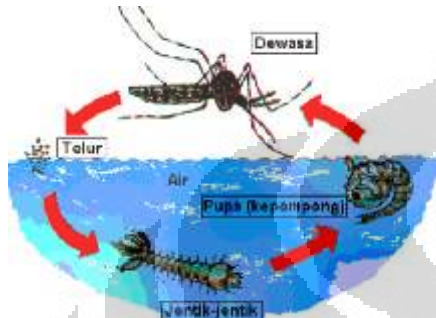
#### 2.1 Vektor Demam Berdarah

##### 2.1.1 Karakteristik

Vektor utama virus DBD adalah *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* termasuk Genus *Aedes* dari Famili *Culicidae*. Keduanya hampir mirip tapi dapat dibedakan

dari strip putih yang terdapat pada skutum. Skutum pada *Ae. aegypti* berwarna hitam dengan dua strip putih sejajar di bagian dorsal tengah yang diapit oleh dua garis lengkung berwarna putih. Pada *Ae. albopictus* hanya ada satu garis putih tebal di dorsalnya.<sup>10</sup>

### 2.1.2 Siklus Hidup Vektor



**Gambar 1. Siklus hidup**

**Nyamuk *Ae. aegypti***  
3-4 hari stadium larva, dan 2 hari stadium pupa.<sup>10</sup>

Vektor DBD ini memiliki metamorfosis yang sempurna (*holometabola*) yang terdiri dari empat stadium, yaitu telur-larva-pupa-nyamuk dewasa. Stadium telur hingga pupa berada di air sedangkan stadium dewasa di udara. Waktu yang dibutuhkan adalah 7-9 hari dengan 1-2 hari stadium telur,

Setelah menetas nyamuk dewasa jantan dan betina melakukan kopulasi. Kemudian nyamuk betina menghisap darah selama 3-4 hari untuk persiapan bertelur. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur, mulai dari nyamuk mengisap darah sampai telur dikeluarkan disebut satu siklus gonotropik (*gonotropic cycle*). Jumlah telur yang dikeluarkan oleh nyamuk betina kurang lebih 150 butir.<sup>12</sup>

Selain itu *Ae. aegypti* memiliki kemampuan untuk menularkan virusnya kepada keturunannya secara *transovarial*, sehingga nantinya keturunannya akan menjadi nyamuk dewasa infeksi yang dapat menularkan virus DBD pada manusia.<sup>10</sup>

#### 2.1.2.1 Morfologi

Pertama kali telur dikeluarkan akan berwarna putih dan berubah menjadi hitam dalam waktu 30 menit. Telur ini memiliki panjangnya 0.6 mm dengan berat 0.013 mg. Telur tersebut diletakkan secara terpisah, 1-2 cm di permukaan air untuk memudahkannya menyebar dan berkembang menjadi larva di dalam media air. Media air yang dipilih untuk tempat peneluran itu adalah air

bersih yang tidak mengalir dan terlindung dari cahaya matahari langsung, serta tidak berisi spesies lain. Telur akan menetas dalam waktu 75 jam atau 3 hingga 4 hari dan temperatur antara 25-30°C dengan kelembaban nisbi antara 75% - 93%.

10,13



**Gambar 2. Telur *Ae. Aegypti*<sup>10</sup>**

**Gambar 3. Larva *Ae. Aegypti*<sup>10</sup>**

**Gambar 4. Pupa**

***Ae. Aegypti*<sup>10</sup>**

Larva *Aedes sp.* terdiri atas kepala, toraks, dan abdomen (Gambar 3). Pada ujung abdomen terdapat segmen anal dan sifon yang digunakan untuk mengambil oksigen. Larva nyamuk semuanya hidup di air yang stadianya terdiri atas empat instar (tingkatan). Keempat instar itu dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari – 2 minggu tergantung keadaan lingkungan seperti suhu air persediaan makanan. Keempat instar ini dibedakan berdasarkan ukuran dan ciri-ciri yang muncul secara bertahap. Larva menyelam ke dasar Tempat Penampungan Air (TPA) untuk mengambil makanan dan kemudian bergerak lagi ke permukaan air untuk mengambil oksigen dengan sifonnya. Pada air yang dingin perkembangan larva lebih lambat, demikian juga keterbatasan persediaan makanan juga menghambat perkembangan larva. Setelah melewati stadium instar ke empat larva berubah menjadi pupa.<sup>10</sup>

Bagian pupa terdiri atas sefalotoraks, abdomen, dan kaki pengayuh (Gambar 4). Pada bagian sefalotoraks terdapat sepasang corong pernapasan yang berbentuk segitiga. Pupa juga membutuhkan lingkungan akuatik (air). Pupa merupakan fase inaktif yang tidak membutuhkan makan, namun tetap membutuhkan oksigen untuk bernafas. Oleh karena itu, pupa berada di dekat permukaan air. Lama fase pupa tergantung dengan suhu air dan spesies nyamuk, yang lamanya dapat berkisar antara satu hari sampai beberapa minggu. Setelah melewati waktu itu maka pupa membuka dan melepaskan kulitnya kemudian

imago keluar ke permukaan air dan dalam waktu singkat siap terbang<sup>10</sup>



**Gambar 5. Nyamuk *Ae. Aegypti*<sup>8</sup>**

Nyamuk dewasa terdiri atas kepala, toraks, dan abdomen (Gambar 5). Di bagian dorsal toraks terdapat *lyre*, yaitu sepasang garis putih yang sejajar di tengah dan garis lengkung putih yang lebih tebal di sisinya. Nyamuk dewasa yang pertama keluar adalah nyamuk jantan, yang kemudian menunggu nyamuk betina menetas untuk melakukan kopulasi. Umur nyamuk dewasa sekitar 10 hari.<sup>10,12</sup>

### 2.1.3 Perilaku Nyamuk Dewasa

Nyamuk *Ae. aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk *Ae. aegypti* jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina mengisap darah.<sup>9</sup> Setelah kawin, *Ae. aegypti* betina butuh darah untuk bertelur sehingga akan aktif mengisap darah. *Ae. aegypti* akan mengisap dengan dua puncak aktivitas pada siang hari, yaitu pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00. Untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk ini melakukan penghisapan berulang kali dalam satu siklus gonotropik, yang disebut *intermittent feeder*, maka dari itu nyamuk ini dapat menginfeksi dua orang atau lebih di lingkungan yang sama. Nyamuk betina hanya bisa terbang pada jarak 50-100 meter. Umur *Aedes sp.* di alam bebas sekitar 10 hari, dimana nyamuk jantan umurnya lebih pendek dibanding nyamuk betina.<sup>12,13</sup> Setelah kenyang menghisap darah, nyamuk betina perlu istirahat selama 2-3 hari untuk mematangkan telur-telurnya. Setelah beristirahat, nyamuk betina siap untuk bertelur, biasanya telur diletakkan di penampungan air bersih (bak mandi, WC, dll) atau wadah berisi air (vas bunga, ban bekas, dll).<sup>12</sup>

### 2.1.4 Mekanisme Penularan Virus DBD

Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk sebagai vektornya, yaitu nyamuk *Ae. aegypti* sebagai vektor utama, dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat di seluruh Indonesia, kecuali ditempat dengan



ketinggian 1000 meter diatas permukaan laut karena suhu terlalu rendah sehingga nyamuk tidak dapat bertahan lama dan berkembang biak. Kemampuan *Ae. aegypti* rata-rata 40 m, maksimal 100 meter tapi secara pasif bisa terbang lebih jauh karena adanya angin.<sup>12</sup>

Awalnya, *Ae. aegypti* mengisap darah dari penderita DBD kemudian berkembang biak di dalam tubuh nyamuk sekitar delapan sampai sepuluh hari. Setelah itu nyamuk sudah terinfeksi DBD dan dapat menularkan virus. Virus ditularkan melalui air liurnya yang mengandung virus dengue saat menggigit dan menghisap darah manusia, kemudian air liurnya masuk dan menyebarkan virus di aliran darah manusia yang akan menjadi sakit setelah melalui masa inkubasi selama empat sampai enam hari.<sup>10,12</sup>

Penularan virus DBD juga dipengaruhi oleh:<sup>14</sup>

- a. Pendidikan yang dapat mempengaruhi cara berpikir dan menerima ilmu pada saat diberikan penyuluhan mengenai DBD
- b. Kerentanan terhadap penyakit
- c. Perilaku yang dapat memudahkan terjangkitnya DBD
- d. Kepadatan penduduk memudahkan terjadinya penularan DBD
- e. Mobilitas penduduk sebagai sarana transportasi dari penularan demam berdarah dari satu tempat ke tempat yang lain.
- f. Kualitas perumahan, jarak satu rumah ke rumah lainnya, kebersihan, pencahayaan, bahan bangunan akan mempengaruhi penularan demam berdarah.

### **2.1.5 Habitat *Aedes sp***

Nyamuk *Aedes sp* memiliki dua habitat, yaitu air (akuatik) untuk fase telur sampai pupa dan daratan atau udara untuk fase nyamuk dewasa. Meskipun nyamuk dewasa habitatnya di udara atau daratan, *Ae. aegypti* tetap mencari air untuk meletakkan telurnya. Telur biasanya diletakkan di permukaan air menempel ke dinding *container*. Telur tersebut akan mentas 3-4 jam dan berkembang menjadi larva. Larva mengapung di bawah permukaan sedangkan pupa menempel

di permukaan air, kemudian berubah menjadi nyamuk dewasa yang terbang di udara.<sup>10</sup>

*Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* memiliki habitat yang berbeda. *Ae. aegypti* lebih menyukai hidup di dalam rumah, sedangkan *Ae. albopictus* lebih menyukai hidup di luar rumah, umumnya kebun. *Ae. aegypti* lebih menyukai tempat gelap dan lembab untuk beristirahat. Nyamuk tersebut meletakkan telurnya di TPA jernih yang tidak bersentuhan dengan tanah, dan terhindar dari sinar matahari, biasanya berupa bak mandi, WC, drum, tempayan, ban bekas, vas bunga, pot bunga, tangki air, tempat minum burung, lubang pohon, tempurung kelapa, potongan bambu, dll.<sup>10</sup>

#### **2.1.6 Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kehidupan Vektor**

Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kehidupan vektor, seperti curah hujan, suhu dan evaporasi yang dapat mengganggu proses perubahan telur, larva, atau pupa menjadi nyamuk dewasa. Selain itu juga predator parasit dan kompetitor yang ada di habitat yang sama dengan telur mempengaruhi keberhasilan menjadi nyamuk dewasa. Kemudian bentuk, ukuran, dan letak *container* akan mempengaruhi kualitas kehidupan nyamuk.

Faktor lain yang berpengaruh adalah suhu dan curah hujan. Suhu berpengaruh terhadap aktifitas makan serta laju pertumbuhan dari telur menjadi larva, kemudian menjadi pupa dan nyamuk dewasa. Curah hujan memiliki hubungan erat terhadap laju peningkatan nyamuk demam berdarah. Saat musim hujan, air tergenang di banyak tempat, sehingga nyamuk betina memiliki tempat yang luas untuk meletakkan telur-telurnya. Selain itu, suasana mendung merangsang naluri bertelur pada nyamuk betina, sehingga pada musim hujan, terjadi peningkatan drastis jumlah nyamuk demam berdarah, begitu pula dengan kasus DBD.<sup>10</sup>

## 2.2 Gambaran Klinis DBD

Tanda-tanda dan gejala klinis DBD adalah demam dengan manifestasi perdarahan. Terkadang disertai adanya pembesaran hati (hepatomegali), renjatan (syok), anoreksia, mual, muntah, lemah, sakit perut, diare, atau konstipasi, dan kejang.<sup>9</sup>

## 2.3 Pencegahan DBD

Pencegahan utama yang dapat dilakukan tergantung dari pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *A. aegypti*. Upaya yang dapat dilakukan dengan tiga aspek yaitu:

- a. Lingkungan
  1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk melalui habitatnya dan mencegah nyamuk untuk berkembang biak. Caranya melalui 3M plus, yaitu: menguras bak mandi dan TPA lainnya, menutup rapat TPA, dan mengubur kaleng-kaleng bekas.
  2. Pengelolaan sampah padat
  3. Pengubahan desain rumah.
- b. Kimiawi
  1. Pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan *malathion* dan *fenthion*), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
  2. Abatisasi (*larvaciding*), yaitu memberikan bubuk abate (temefos) pada TPA seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.
- c. Biologis
  1. Pengendalian biologi yang dapat dilakukan adalah dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan cupang) dan bakteri (*Bacillus thuringiensis israelensis* serotip H 14).<sup>15</sup>

## 2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui manusia untuk memahami objek yang dihadapi atau hasil usaha manusia dalam memahami suatu objek.<sup>16</sup> Tujuan manusia memiliki pengetahuan adalah:<sup>17</sup>

- a. Memenuhi kebutuhan hidup.
- b. Memahami arti kehidupan.
- c. Mencapai tujuan hidup

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menentukan perilaku seseorang dalam kehidupannya. Terdapat proses yang terjadi sebelum seseorang mengaplikasikan pengetahuan yang didapat:

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu saat seseorang menyadari adanya sebuah stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) adanya pemikiran terhadap stimulus atau objek tersebut, sehingga sikap subjek mulai muncul.
- c. *Evaluation* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, yaitu saat seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, yaitu saat seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.<sup>16</sup>

Sumber pengetahuan adalah:

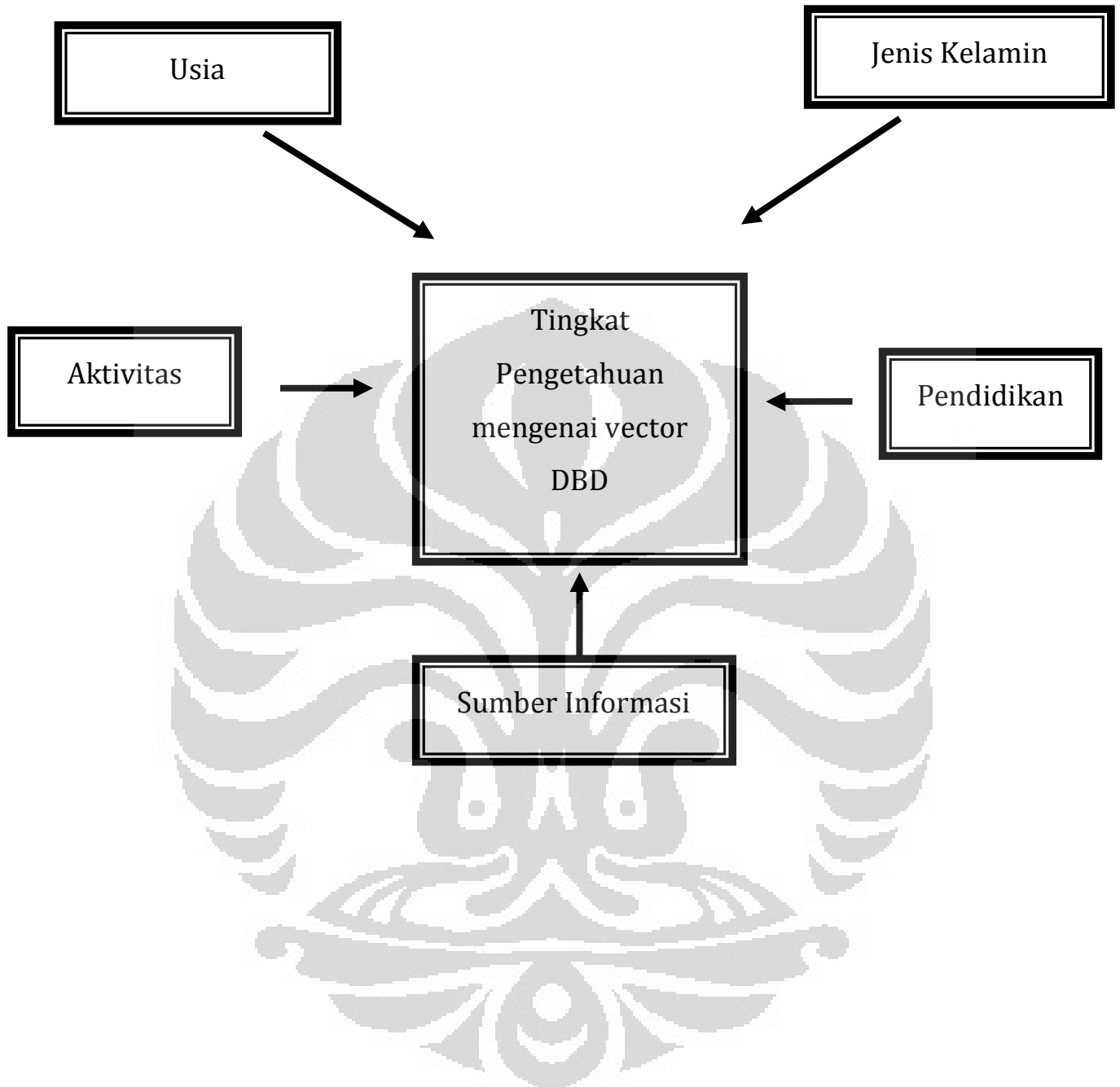
- a. Rasionalisme

Sumber pengetahuan berasal dari akal (rasio) dan bersifat apriori, yaitu tanpa pengalaman.

- b. Empirisme

Sumber pengetahuan berasal dari pengalaman yang menjadi sumber pengetahuan.<sup>17</sup>

## 2.5 Kerangka Konsep



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelusuran data dilakukan pada suatu waktu tanpa memberikan intervensi pada responden.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di Desa Bayah Timur, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 16 - 18 Oktober 2009.

#### 3.3 Populasi Penelitian

##### 3.3.2 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Bayah Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

##### 3.3.3 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Bayah Timur, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

#### 3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel adalah masyarakat yang berusia 18 – 65 tahun yang tinggal di Desa Bayah Timur, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada tanggal 16 – 18 Oktober 2009. Sampel penelitian adalah semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang diambil dengan cara *random sampling*.

#### 3.5 Estimasi Besar Sampel

Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah:

$$n = \frac{z\alpha^2 \times p \times q}{L^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 50 \times 50}{10^2}$$

$$n = 96,04$$

Keterangan :

n : besar sampel yang diharapkan

z  $\alpha$ : defiat baku normal untuk  $\alpha$  (1,96)

p: proporsi tingkat pengetahuan yang baik mengenai DBD

q: 1 - p

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

Maka besar total sampel sementara adalah 96.

Untuk mengantisipasi kemungkinan sample yang *drop out* maka dilakukan penghitungan kembali dengan mempergunakan rumus:

$$n2 = n1 \times 10\%$$

$$n2 = 96 \times 10\%$$

$$n2 = 9,6$$

$$n3 = n1 + n2$$

$$n3 = 96 + 10$$

$$n3 = 106$$

Maka total sampel pada penelitian ini adalah 106 orang.

### **3.6 Kriteria Inklusi, Eksklusi**

#### **3.6.1 Kriteria Inklusi**

- a. Masyarakat dewasa yang tinggal di Desa Bayah Timur
- b. Berjenis kelamin laki – laki dan perempuan
- c. Berusia 18 sampai dengan 65 tahun
- d. Sehat secara mental dan dapat berkomunikasi dengan baik

#### **3.6.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Tidak bersedia di wawancara

### **3.7 Identifikasi Variabel**

- a. Variabel bebas: usia, jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi, aktivitas, dan pengalaman menderita DBD.
- b. Variabel terikat: pemberantasan vektor DBD.

### **3.8 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *simple random sampling*, yaitu peneliti akan melakukan pengundian seluruh Kepala Keluarga (KK) di Desa Bayah Timur, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Dari pengundian tersebut akan diambil 106 KK yang akan langsung terhitung menjadi responden penelitian, baik laki-laki ataupun perempuan.

### **3.9 Pengumpulan Data dan Manajemen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari kuesioner melalui wawancara dengan responden. Kuesioner tersebut terdiri atas pertanyaan mengenai pengetahuan responden mengenai pemberantasan vektor demam berdarah.

Pada saat penelitian, pengambilan data dilakukan secara langsung tanpa memberitahu terlebih dahulu kepada responden dengan tujuan agar data yang diperoleh valid dan tepat. Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dibantu petugas puskesmas.

### **3.10 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 11.5. Melalui program ini, dilakukan proses *editing*, *coding*, *data entry*, dan perekaman data. Kemudian dilakukan verifikasi data.

### **3.11 Analisis Data**

#### **3.11.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis setiap variable yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka – angka mutlak maupun secara persentase disertai dengan penjelasan kualitatif.



### 3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara 2 variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan tabel analisis *chi square*.

### 3.12 Batasan Operasional

#### 3.12.1 Data Umum

##### 1. Responden

Responden adalah masyarakat dewasa yang berumur 18-65 tahun, baik laki-laki ataupun perempuan yang bertempat tinggal dan berada di lokasi penelitian pada saat penelitian dilakukan.

##### 2. Usia

Usia adalah usia responden, yang berdasarkan pada ulang tahun terakhir, pada saat penelitian dilaksanakan. Data usia diperoleh dari hasil wawancara dengan responden. Data tersebut akan diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Usia  $\leq 34$  tahun
- b. Usia 35-49 tahun
- c. Usia 50-65 tahun

##### 3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu tingkatan pendidikan formal yang telah dilaksanakan oleh responden sampai tuntas, sehingga ia menerima ijazah atau surat tanda kelulusan. Pendidikan akan dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Pendidikan rendah adalah tidak bersekolah, tidak lulus SD atau sederajat, lulus SD atau sederajat, dan lulus SMP atau sederajat.
- b. Pendidikan sedang adalah lulus SMA atau sederajat.
- c. Pendidikan tinggi adalah tamat Perguruan Tinggi atau sederajat.

##### 4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah mata pencaharian utama responden yang merupakan sumber

penghasilan bagi kehidupannya. Data pekerjaan diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, yang akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Bekerja.
- b. Tidak bekerja.

#### 5. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala media yang digunakan oleh responden untuk mengetahui pemberantasan vektor DBD. Sumber informasi akan diklasifikasikan menjadi :

- a. Tidak pernah mendapat informasi
- b. Pernah mendapat informasi.

Untuk responden yang mendapat informasi, media informasi yang didapat dikelompokkan menjadi :

- a. Petugas kesehatan.
- b. Media cetak.
- c. Media elektronik.
- d. Kegiatan setempat.
- e. Keluarga.
- f. Tetangga.
- g. dan lain-lain.

#### 6. Aktivitas

Aktivitas adalah kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat di Desa Bayah Timur, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten yang dapat menjadi sumber informasi DBD.

#### 7. Pengalaman DBD

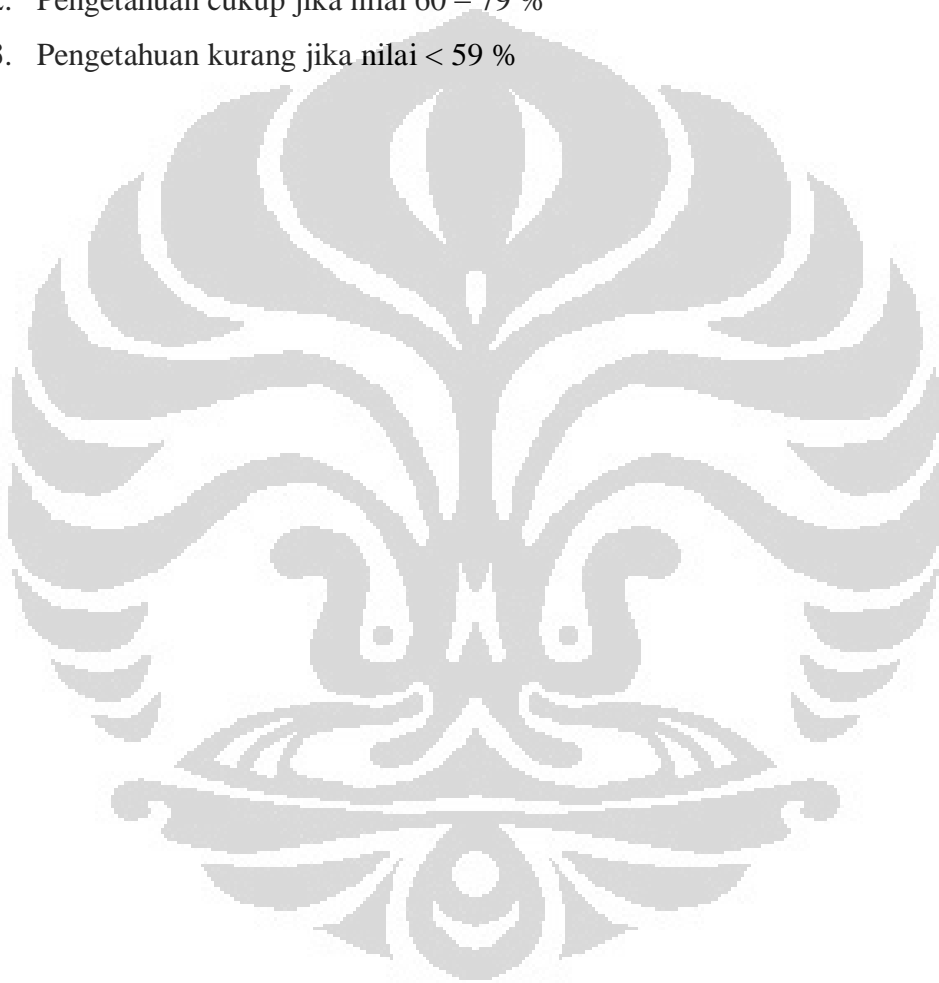
Pengalaman DBD adalah pengalaman responden dalam menghadapi penyakit DBD sebelumnya, baik penyakit pada dirinya, atau keluarganya.

### 3.12.2 Data Khusus

Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui responden tentang vektor, gejala klinis, penatalaksanaan, PSN dan pemberantasan vektor DBD. Data didapat dari kuesioner dan akan diukur dari nilai yang diberikan pada setiap jawaban.

Tingkat pengetahuan terdiri atas 3, yaitu:

1. Pengetahuan baik jika nilai  $> 80\%$
2. Pengetahuan cukup jika nilai  $60 - 79 \%$
3. Pengetahuan kurang jika nilai  $< 59 \%$



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Data Umum**

Kecamatan Bayah terletak 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.<sup>5</sup>

Kepadatan penduduk Kecamatan Bayah yaitu 2,5/km. 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 2573 (6,8%); dan kelompok usia 15-59 tahun yang mendominasi dengan jumlah 22 614 (59,8%).<sup>5</sup>

Kepala keluarga kategori miskin Kecamatan Bayah berjumlah 3472 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.<sup>5</sup>

#### **4.2 Data Khusus**

Dari survei yang dilakukan di Desa Bayah Timur, 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, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kelompok Usia	≤34 tahun	48	45,3
	35-50 tahun	42	39,6
	50-65 tahun	16	15,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	16
	Perempuan	89	84
Tingkat Pendidikan	Rendah	68	64,2
	Sedang	29	27,4
	Tinggi	9	8,5

Pada Tabel 4.2.1 terlihat bahwa responden terbanyak berasal dari kelompok usia ≤34 tahun (45,3%), jenis kelamin perempuan (84%), dan tingkat pendidikan rendah (54,2%). Responden perempuan (84%) lebih banyak daripada laki-laki (17%) karena pengambilan data dilakukan pada saat siang hari sampai sore hari yang merupakan jam kerja bagi para laki-laki. Oleh karena itu, istri atau anaknya yang masih berada di rumah yang dapat dijadikan responden.

Dari segi tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan tinggi sangat sedikit (8,5%). Responden yang memiliki pengalaman menderita DBD cukup banyak yaitu 16%.

Tabel 4.2.2 Sebaran Responden Berdasarkan Aktivitas

<b>Aktivitas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Arisan	10	9,4
Pengajian	43	40,6
Arisan dan pengajian	19	17,9
Tidak mengikuti kegiatan	13	12,3
Lain-lain	21	19,8

Tabel 4.2.2 menunjukkan hampir semua responden memiliki aktivitas di lingkungan rumah dan hanya sebagian kecil responden yang tidak mengikuti kegiatan (12,3%). Aktivitas terbanyak yang dilakukan responden adalah pengajian (40,6%)

Tabel 4.2.3 Sebaran Responden Berdasarkan Jumlah Sumber Informasi

<b>Jumlah Sumber Informasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tidak mendapat informasi	9	8,5
Hanya 1 sumber informasi	24	22,6
2 sumber informasi	30	28,3
3 sumber informasi	26	24,5
4 sumber informasi	12	11,3
5 sumber informasi	4	3,8
>5 sumber informasi	1	0,9

Berdasarkan Tabel 4.2.3 tampak bahwa masih ada responden yang tidak mengetahui sama sekali tentang DBD karena tidak mendapat informasi (8,5%). Responden yang mendapatkan dua sumber informasi memiliki presentasi terbanyak (28,3%).

Tabel 4.2.4 Sebaran Responden Berdasarkan Sumber Informasi Paling Berkesan

<b>Sumber Informasi Paling Berkesan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Petugas kesehatan	16	15,1
Media cetak	1	0,9
Media elektronik	69	65,1
Kegiatan setempat	3	2,8
Keluarga	1	0,9
Tetangga	3	2,8
Lain-lain	4	3,8
Tidak pernah mendapat informasi	9	8,5

Tampak dari Tabel 4.2.4 media elektronik merupakan sumber informasi tentang DBD yang paling berkesan bagi responden (65,1%).

Hasil penelitian yang didapatkan mengenai sebaran responden berdasarkan pengalaman menderita DBD. Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 16% (17 responden) memiliki pengalaman menderita DBD (baik diri sendiri maupun lingkungan sekitar) sedangkan sisanya (84%) tidak memiliki pengalaman menderita DBD.

Tabel 4.2.6 Sebaran Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vektor DBD

<b>Tingkat Pengetahuan Vektor DBD</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Baik	3	2,8
Cukup	24	22,6
Kurang	79	74,5
Total	106	100,0

Pada tabel 4.2.6, tampak bahwa sebagian besar responden belum mengetahui dengan baik mengenai vektor DBD yang ditunjukkan dengan banyaknya yang tingkat pengetahuannya kurang mengenai vektor DBD (74,5%). Pertanyaan yang paling banyak benar dijawab oleh responden adalah pertanyaan nomor 7, yaitu mengenai penularan DBD melalui nyamuk. Jumlah responden yang menjawab benar adalah 82 orang. Pertanyaan yang paling banyak salah dijawab adalah pertanyaan nomor 8 mengenai penyebab penyakit DBD. Pada umumnya, responden menjawab penyebab DBD adalah nyamuk sedangkan jawaban yang benar adalah virus.

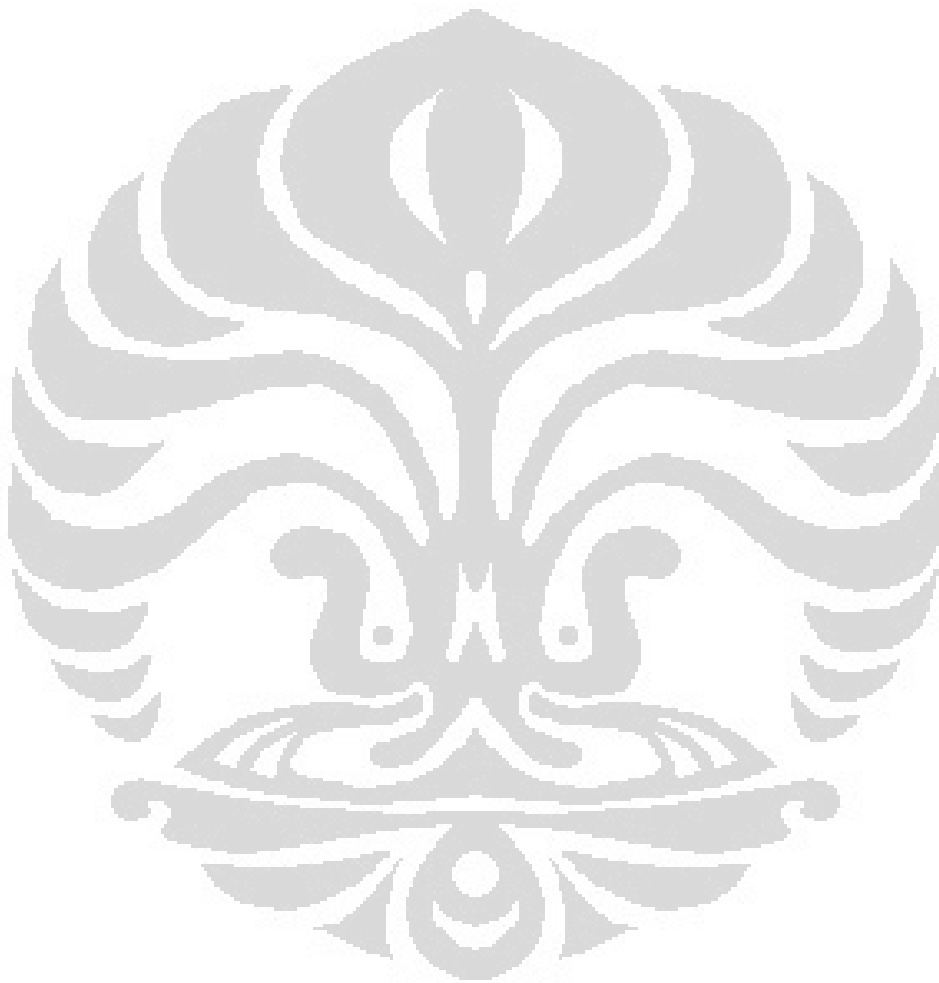


Tabel 4.2.7 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Faktor-Faktor yang Berhubungan

Variabel	Kategori	Tingkat Pengetahuan			p	Uji
		Baik	Cukup	Kurang		
Kelompok Usia	≤ 34 tahun	2	16	30	0,158	Kolmogorov -Smirnov
	35-49 tahun <sup>a</sup>	1	6	35		
	50-65 tahun <sup>b</sup>	0	2	14		
Jenis Kelamin	Perempuan	2	23	64	0.841	Kolmogorov -Smirnov
	Laki-laki	1	1	15		
Tingkat Pendidikan	Tinggi	1	4	4	0,756	Kolmogorov -Smirnov
	Sedang <sup>c</sup>	1	7	21		
	Rendah <sup>d</sup>	1	13	54		
Aktivitas Setempat	Mengikuti kegiatan	3	18	72	0,550	Kolmogorov -Smirnov
	Tidak mengikuti kegiatan	0	6	7		
Jumlah Sumber Informasi	≤ 3 sumber informasi	2	17	70	0.216	Kolmogorov -Smirnov
	≥ 3 sumber informasi	3	4	9		
Sumber Informasi Paling Berkesan	Non media	0	7	29	1.000	Kolmogorov -Smirnov
	Media	3	17	50		
Pengalaman menderita DBD	Ya	0	2	15	0.841	Kolmogorov -Smirnov
	Tidak	3	22	64		

Keterangan: a dan b digabung untuk keperluan analisis data  
c dan d digabung untuk keperluan analisis data

Berdasarkan Tabel 4.2.7 tampak bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai vektor DBD tidak berbeda bermakna dengan kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas setempat, jumlah sumber informasi, sumber informasi paling berkesan, dan pengalaman menderita DBD ( $\alpha = 0,05$ ). Hal itu menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan karakteristik responden termasuk pengalaman menderita DBD.



## **BAB V**

### **DISKUSI**

#### **5.1 Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Bayah mengenai vektor DBD sebagian tergolong kurang (74,5%); hanya 22,6% yang tergolong cukup dan 2,8% tergolong baik. Data tersebut menunjukkan sebagian besar masyarakat Bayah belum mengetahui dengan baik tentang vektor DBD karena tingkat pendidikan mereka sebagian besar hanya tamat SD bahkan ada yang tidak tamat SD.

#### **5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Kelompok Usia**

Menurut Hartanto usia mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin muda usia seseorang semakin sedikit pengalaman yang dimiliki seseorang, namun sebaliknya semakin tinggi tingkatan umur seseorang, pengalaman yang didapat semakin lebih banyak. Hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang.<sup>18</sup>

Dalam penelitian ini yang menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, tidak didapatkan perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan kelompok usia yang berarti tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan usia. Hal tersebut disebabkan tingkat pendidikan masyarakat Bayah Timur umumnya tergolong rendah sehingga tidak mudah menyerap pengetahuan.

#### **5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jenis Kelamin**

Menurut Ngakan Putu Sueca et al, umumnya kepala keluarga, yaitu pria, umumnya memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan anggota keluarganya. Hal tersebut dipengaruhi karena akses kepala keluarga yang lebih luas saat bekerja untuk menerima pengetahuan.<sup>19</sup>

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat

pengetahuan mengenai vektor DBD dengan jenis kelamin. Artinya adalah tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan jenis kelamin. Perbedaan ini dapat terjadi karena pada saat penelitian dilakukan, responden yang didapat tidak merata antara perempuan dan laki-laki karena waktu pengambilan data yang dilakukan pada siang hari saat laki-laki masih bekerja. Hal itu menyebabkan sulit mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dan jenis kelamin.

#### **5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Tingkat Pendidikan**

Menurut Notoatmojo tingkat pendidikan yang tinggi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih menerima pengetahuan atau teknologi baru. Pernyataan tersebut menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya<sup>18</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dan tingkat pendidikan tidak berbeda bermakna. Perbedaan itu karena umumnya masyarakat di Desa Bayah Timur memiliki tingkat pendidikannya rendah karena tingkat ekonominya yang umumnya rendah. Keadaan tersebut akan mempengaruhi pola pikir masyarakat Desa Bayah Timur dalam menerima pengetahuan.

#### **5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Aktivitas sehari-hari**

Pada umumnya, penduduk yang memiliki aktivitas di sekitar lingkungan akan memiliki korelasi yang bermakna dengan pengetahuan pelaksanaan DBD karena memiliki interaksi yang lebih sering dengan penduduk lainnya sehingga dapat bertukar pikiran mengenai pengetahuan yang didapat mengenai vektor DBD.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, didapatkan hasil tidak berbeda bermakna antara tingkat

pengetahuan mengenai vektor DBD dengan aktivitas setempat. Adanya hasil tersebut membuktikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan aktivitas setempat. Dari hasil yang didapat, aktivitas yang paling sering dilakukan responden memang tidak berkaitan dengan pengetahuan mengenai vektor DBD, yaitu pengajian dengan 43 responden (40,6%). Kegiatan pengajian merupakan kegiatan agama sehingga sedikit sekali kemungkinan membahas hal lain di luar tentang agama, seperti DBD. Oleh karena itu, perlu diberikan aktivitas rutin yang berkaitan dengan DBD, misalnya penyuluhan.

### **5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Vektor DBD dan Jumlah Sumber Informasi**

Sumber informasi merupakan sarana komunikasi yang dapat menjaga keseimbangan dan keserasian antarmanusia dan antara manusia serta lingkungannya. Adanya sumber informasi yang berkualitas akan membentuk masyarakat yang lebih luas pengetahuannya sehingga dapat bersikap dan berperilaku positif. Semakin banyak sumber informasi yang di dapatkan akan semakin banyak ide-ide yang masuk sehingga akan berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang.<sup>21</sup>

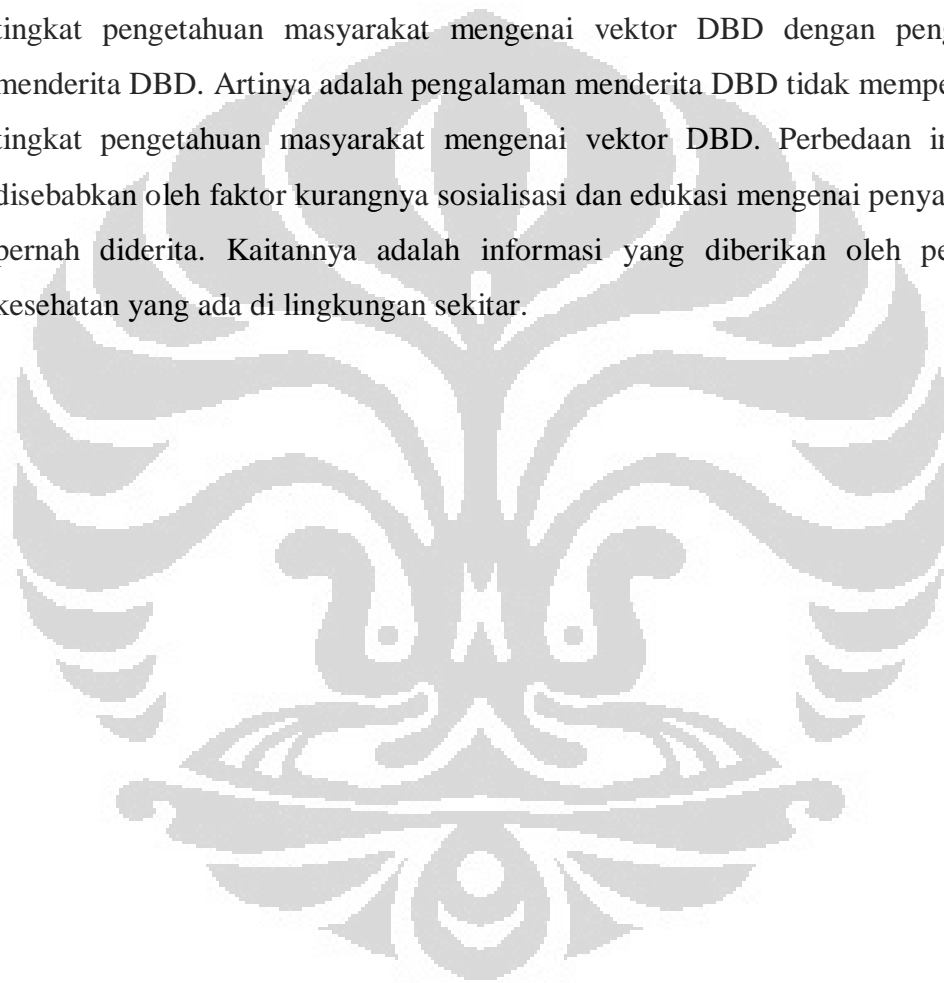
Hasil penelitian dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai vektor DBD dan jumlah sumber informasi tidak berbeda bermakna. Berdasarkan hasil yang diperoleh, kesimpulan yang dapat diambil adalah jumlah dari sumber informasi tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD. Hal tersebut berkaitan dengan kualitas dari cara penyampaian informasi. Jika, banyak informasi tapi cara penyampaiannya tidak benar akan sia-sia informasi yang diberikan.

### **5.7 Pengetahuan Responden Mengenai Pemberantasan Vektor DBD dan Pengalaman Menderita DBD**

Menurut suatu penelitian, perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang merasa dirinya sakit untuk

merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau merasa dan mengenal rasa sakit yang ada pada dirinya. Hal itu berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengetahui serta mengidentifikasi penyakitnya itu sendiri, penyebab, pengobatan, dan pencegahan agar tidak terkena penyakit yang sama.<sup>22</sup> Dalam hal ini faktor pengetahuan tentang penyakit DBD mengenai vektor DBD yang menyebabkan timbulnya DBD.

Penelitian ini menunjukkan hubungan tidak berbeda bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD dengan pengalaman menderita DBD. Artinya adalah pengalaman menderita DBD tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vektor DBD. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit yang pernah diderita. Kaitannya adalah informasi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar.



## **BAB VI**

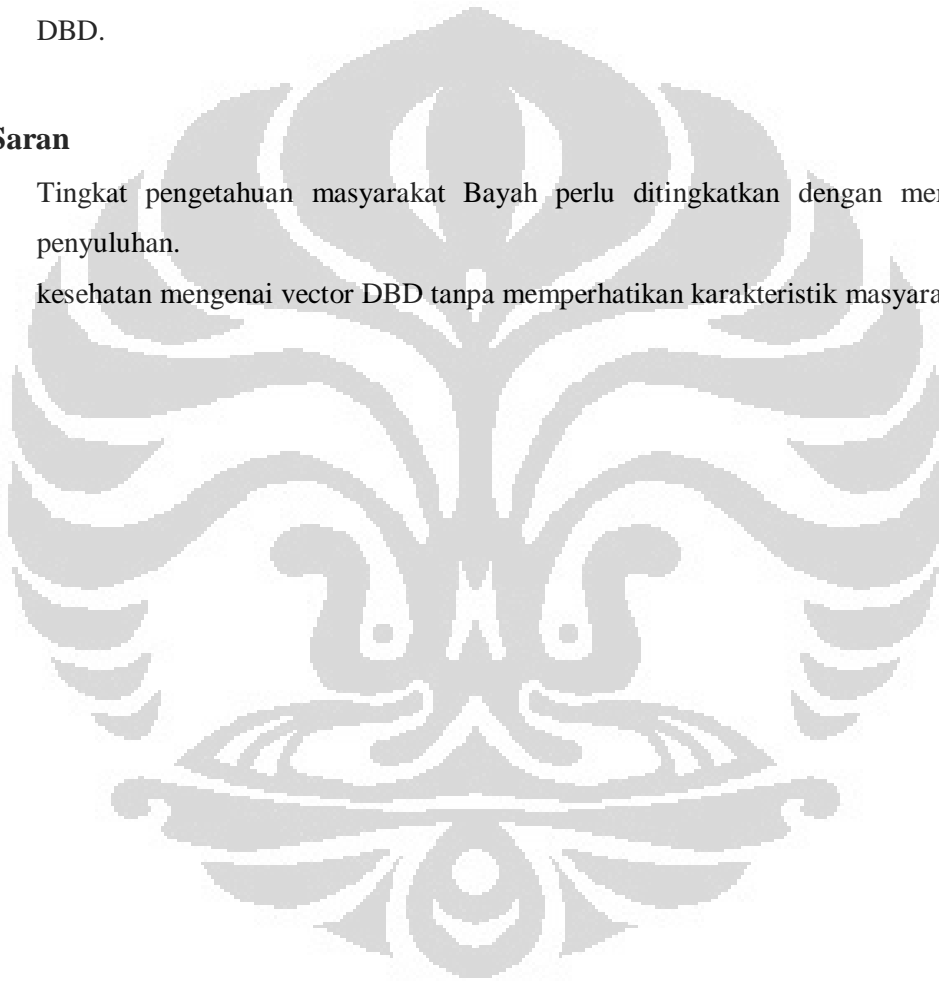
### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Bayah Timur mengenai vektor DBD tergolong kurang
2. Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Bayah Timur mengenai vektor DBD tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin, jumlah sumber informasi, sumber informasi paling berkesan, tingkat pendidikan, aktivitas sehari-hari, dan pengalaman menderita DBD.

#### **Saran**

Tingkat pengetahuan masyarakat Bayah perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai vector DBD tanpa memperhatikan karakteristik masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusriastuti R. Kebijakan penanggulangan demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
2. Profil Kesehatan Indonesia 2005. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. p. 39. Diunduh pada tanggal 29 Agustus 2010, pukul 21.30 WIB dari <http://www.scribd.com/doc/18544706/Profil-2007>.
3. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. p. 43.
4. Waspada Demam Berdarah Dengue. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh pada tanggal 6 Juni 2010, Pukul 19.45 WIB dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/439-waspada-demam-berdarah-dengue.html>.
5. Profil Puskesmas Bayah tahun 2007. 2007; p32-43.
6. Profil Puskesmas Bayah tahun 2008. 2008; p24-34.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tata laksana DBD. 2009 [dikutip 29 Maret 2007]. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/downloads/Tata%20Laksana%20DBD.pdf>.
8. Isu terkini Kesehatan. Demam Berdarah Dengue. Diunduh pada tanggal 6 Juni 2010, Pukul 19.23 WIB dari <http://isukesehatan.wordpress.com/2008/05/26/demam-berdarah-dengue/>.
9. Siregar FA. Epidemiologi dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD)di Indonesia. 2009 [dikutip 24 September 2009]. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah3.pdf>
10. Supartha IW. Pengendalian terpadu vektor virus demam berdarah dengue, *Aedes aegypti* (Linn.) dan *Aedes albopictus* (Skuse)(Diptera: Culicidae). 2009 [dikutip 25 September 2009]. Diunduh dari <http://dies.unud.ac.id/wp-content/uploads/2008/09/makalah-supartha-baru.pdf>.
11. McMichael A J. Climate Change in Australia: Risks to Human Wellbeing and Health. Nautilus Institute Australia. 23 Maret 2009. Dikutip tanggal 6 Juni 2010, Pukul 20.03 WIB dari

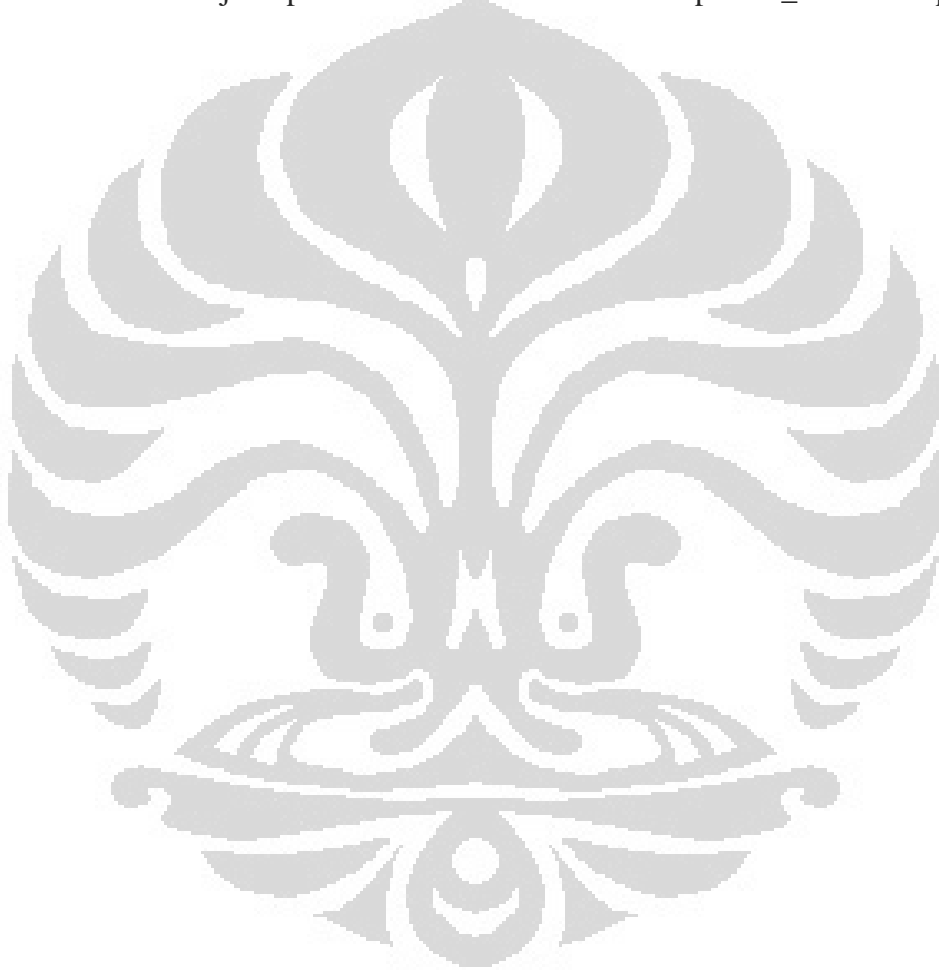


<http://gc.nautilus.org/Nautilus/australia/apsnet/reports/2009/australia-health.pdf>.

12. Pedoman Survai Entomologi Demam Berdarah. Edisi 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral PPM&PL, Direktorat Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang. 2002.
13. Sukamto. Studi Karakteristik Wilayah dengan Kejadian DBD di Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap. 2007. Diunduh tanggal 25 September 2009, pukul 21.43 WIB dari <http://eprints.undip.ac.id/18395/1/SUKAMTO.pdf>
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) oleh juru pemantau jentik (jumantik). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tata laksana DBD. 2009 [dikutip 29 Maret 2010]. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/downloads/Tata%20Laksana%20DBD.pdf>.
16. Surajiyo. Epistemologi dalam ilmu filsafat suatu pengantar. Bandung: Penerbit Bumi Aksara; 2005.
17. Ibrahim S. Filsafat ilmu pengetahuan. 2009 [dikutip 27 September 2009]. Diunduh dari <http://download.fa.otb.ac.id/filenya/Handout%20Kuliah/Filsafat%20Ilmu/FILSAFAT%20%20ILMU%20.pdf>
18. Puspita E. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Pencegahan Infeksi Pada Masa Nifas di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2009. Diunduh pada tanggal 25 Juni 2010 pukul 19.12 WIB dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17191/4/Chapter%20II.pdf>.
19. Sueca N P, Primayatna I B G, et al. Faktor- Faktor Determinan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat tentang Bangunan Berlanggam Bali. Diunduh pada tanggal 25 Juni 2010 pukul 20.09 WIB dari <http://puslit.petra.ac.id/journals/pdf.php?PublishedID=ARS01290210>

20. Oetomo V. Pengaruh Media Komunikasi terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Pradah Kali Kendal Mengenai Lingkungan Hidup Sehat. Diunduh pada tanggal 25 Juni 2010 pukul 21.00 WIB dari

[http://digilib.petra.ac.id/viewer.php?submit.x=25&submit.y=26&submit=prev&page=2&qual=high&submitval=prev&fname=%2Fjiunkpe%2Fs1%2Fikom%2F2005%2Fjiunkpe-ns-s1-2005-51401022-6821-pradah\\_kali-cover.pdf](http://digilib.petra.ac.id/viewer.php?submit.x=25&submit.y=26&submit=prev&page=2&qual=high&submitval=prev&fname=%2Fjiunkpe%2Fs1%2Fikom%2F2005%2Fjiunkpe-ns-s1-2005-51401022-6821-pradah_kali-cover.pdf)



---

---

## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### **PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA BAYAH TIMUR, PROPINSI BANTEN TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN**

Saat ini kami dari Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, sedang melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat di Desa Bayah Timur, Propinsi Banten tentang demam berdarah dengue 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 lingkariilah 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-laki / perempuan
2. Usia (dalam tahun, sesuai KTP) :
3. 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.
4. Pekerjaan :
  - a. Bekerja
  - b. Tidak bekerja
5. Aktivitas yang diikuti di lingkungan rumah:
  - a. Arisan
  - b. Pengajian
  - c. Penyuluhan

- d. Lain-lain....
- e. Tidak mengikuti kegiatan
- 6. Apakah pernah mendengar demam berdarah dengue (DBD)
  - 1. Tidak     2. Ya
- 7. 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
- 8. Sumber informasi yang paling berkesan (**hanya 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

**PENGETAHUAN**

**Lingkarilah jawaban yang sesuai**

**Gejala**

1. 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.....
2. Bagaimanakah pola demam pada penyakit demam berdarah dengue?
  - a. Seperti pelana kuda
  - b. Demam tinggi yang menetap selama satu minggu
  - c. Tidak tahu
  - d. Lainnya...
3. Setelah pemeriksaan darah, perlu dicurigai demam berdarah dengue, jika....
  - a. Trombosit turun
  - b. Tombosit naik
  - c. Tidak tahu
  - d. Lainnya....

### **Pertolongan pertama**

4. 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.....
5. Pasien demam harus dibawa ke rumah sakit jika... (jawaban boleh lebih dari 1)
  - a. Demam tinggi terus menerus
  - b. Berkeringat dingin
  - c. Pasien mengantuk atau tidur terus
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
6. Pertolongan pertama pada penderita demam berdarah adalah..... boleh lebih dari satu jawaban)
  - a. Banyak minum
  - b. Kompres air es
  - c. Minum antibiotik
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....

### **Vektor**

7. Penyakit demam berdarah ditularkan oleh.....
  - b. Nyamuk
  - c. Kuman
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
8. Penyebab demam berdarah adalah.....
  - a. Virus
  - b. Kuman
  - c. Nyamuk
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
9. Nyamuk penular demam berdarah senang beristirahat di.....
  - a. Dekat cahaya lampu
  - b. Pakaian yang tergantung
  - c. Kolong tempat tidur
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
10. Apakah ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah?
  - a. Warna hitam bintik-bintik putih

- b. Warna coklat bintik-bintik putih
  - c. Tidak tahu
  - d. Lainnya.....
11. 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.....
12. Kapan waktu nyamuk penular demam berdarah biasa menggigit orang?
- a. Sepanjang siang
  - b. Sepanjang malam
  - c. Tidak tahu
  - d. Lainnya.....

**PSN**

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 bekas yang berisi air?
- a. Seminggu sekali
  - b. Dua minggu sekali
  - c. Satu bulan sekali
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
15. Bagaimanakah cara menguras bak mandi yang benar untuk memberantas jentik *Ae. aegypti*? (boleh lebih dari satu jawaban)
- a. Menggosok dinding dalam bak mandi
  - b. Mengganti air saja
  - c. Memberikan antiseptik pada air bak
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya....
16. Jika bak mandi telah dikuras secara rutin seminggu sekali, apakah masih perlu menaburkan serbuk pemberantas jentik?
- a. Tidak perlu
  - b. Perlu

- c. Tidak tahu

**Pemberantasan vektor dengan insektisida**

17. Jentik nyamuk penular demam berdarah dapat diberantas dengan..... (jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Serbuk temefos
  - b. Tidak tahu
  - c. Lainnya.....
18. Tindakan yang dapat mencegah gigitan nyamuk adalah.....
- a. memakai penolak nyamuk (autan, lavender, soffel)
  - b. melakukan penyemprotan dengan obat yang dibeli di toko (baygon, hit)
  - c. memasang obat nyamuk bakar
  - d. lainnya.....
19. Kapan seharusnya dilakukan pengasapan (*fogging*)....
- a. Jika ada yang terkena demam berdarah dengue di lingkungan rumah
  - b. Berkala 1 bulan sekali
  - c. Berkala 1 minggu sekali
  - d. Tidak tahu
  - e. Lainnya.....
20. Bagaimana tata cara pengasapan (*fogging*) yang benar?(jawaban boleh lebih dari 1)
- a. Di dalam rumah
  - b. Di halaman rumah
  - c. Tidak tahu
  - d. Lainnya....

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