

614.532
LTD
F e1

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK KETUA RT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK MALARIA DI WILAYAH PUSKESMAS PETUGURAN
KABUPATEN BANJARNEGARA**



Tesis
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

TAAT NUR UTOMO
NIM. E4A000121

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
S E M A R A N G
JANUARI 2003

UPT-PUSTAKA UNDIPI

@ 2003
Hak Cipta Ada Pada Penulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTIK KETUA RT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK MALARIA DI WILAYAH PUSKESMAS PETUGURAN
KABUPATEN BANJARNEGARA**

Disusun Oleh :
Taat Nur Utomo
NIM E4A000121

Tesis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 18 Pebruari 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui
Dewan Penguji

Pembimbing Utama



Dra. Tinuk Istiarti, MKes

Pembimbing Pendamping



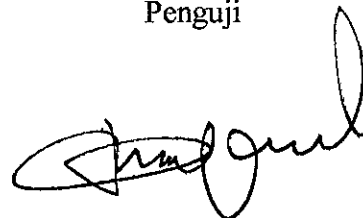
dr. Bagoes Widjanarko, MPH

Penguji



dr. M. Sakundarno Adi, MSc

Penguji



dr. Darmayanti Saludung, MPH



Ketua Program Studi
Dokter Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. Saadjo, MPH, Dr. PH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

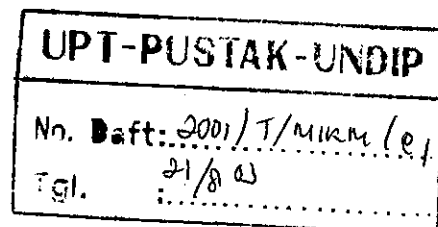
Nama : Taat Nur Utomo
Tempat/ Tanggal Lahir : Banjarnegara, 22 Nopember 1959
Agama : Islam
Alamat : Blambangan Rt 02 / V
Kecamatan Bawang
Kabupaten Banjarnegara

Riwayat Pendidikan.

1. SD Negeri Blambangan Tamat Tahun 1972.
2. S M P Negeri Bawang Tamat Tahun 1975
3. S M A Negeri Banjarnegara Tamat Tahun 1979
4. S P P U Surakarta Tamat Tahun 1983
5. AKPER Otten Bandung Tamat Tahun 1995
6. FKM UNDIP Semarang Tamat Tahun 2001

Riwayat Pekerjaan

1. Pelaksana Perawatan Puskesmas Madukara Tahun 1985 s/d 1991.
2. Staf DKK Banjarnegara Tahun 1992 s/d 1993
3. Pelaksana Perawatan Puskesmas II Punggelan Tahun 1995 s/d 1999



HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Tesis ini untuk

anak dan istri tercinta

“doamu suluh semangatku

cintamu pendorong langkah berikutnya “

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana S2 di Universitas Diponegoro

Keberhasilan penulisan Tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, Pimpinan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
2. dr. Sudiro MPH,DRPH, Pimpinan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro .
3. Dra. Tinuk Istiarti Mkes dan dr. Bagoes Widjanarko MPH yang telah memberikan bimbingan dari penyusunan proposal hingga selesainya Tesis ini
4. dr M. Sakundarno Adi, MSc dan dr. Damayanty Saludung MPH yang telah menguji Tesis ini.
5. Teman – teman mahasiswa pasca sarjana yang telah memberi masukan dan dorongan hingga selesainya Tesis ini.
6. Anak dan istriku yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materiil.
7. Pihak- pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan Tesis ini masih terdapat beberapa kekurangan. Besar harapan penulis atas kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tesis ini.

Semoga Tesis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Semarang, Maret 2003

Penulis

Taat Nur Utomo

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Karyawan Puskesmas Petuguran Tahun 2002	58
Tabel 2. Angka API tahun 1999 s/d Tahun 2001 di Puskesmas	59
Tabel 3. Tabel Distribusi Penduduk Menurut Umur Di Puskesmas Petuguran.	59
Tabel 4. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	60
Tabel 5. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pendapatan	61
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Beekerja	62
Tabel 7. Dukungan Perangkat Desa	63
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan	65
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap	66
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik.	67
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Penghasilan, Lama Bekerja, Pendidikan Pengetahuan serta Sikap Responden Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	69
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Sikap Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	75
Tabel 13. Hubungan Antara Penghasilan, Lama Bekerja, Pendidikan, Pengtahuan Serta Sikap Responden Terhadap Praktik dan Pengetahuan dengan Sikap Ketua RTDalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Angka Kesakitan Malaria per 1000 Penduduk di Daerah Endemis Malaria Tahun 1999 s/d 2001 dan ABER 2001 Pada Daerah Endemis Malaria Dalam Propinsi Jawa Tengah.
- Lampiran II Data Positip Malaria Tahun 1997 dan Tahun 1998 di Desa Tanjungtirta, Tlaga, dan Mlaya.
- Lampiran III Data Positip Malaria Bulan Mei 2002 s/d Agustus 2002 di Desa Sidarata.
- Lampiran IV Jumlah Sediaan Darah Manusia Yang Diperiksa di Kabupaten Banjarnegara dan Puskesmas Petuguran Tahun 2000.
- Lampiran V Gambar Siklus Hidup Parasit Malaria.
- Lampiran VI Uji Validitas.
- Lampiran VII Uji Reliabilitas.
- Lampiran VIII Analisis Bivariat Dengan Uji Kendall's tau
- Lampiran IX Daftar Nama Responden
- Lampiran X Peta Wilayah Kerja Puskesmas Petuguran
- Lampiran XI Kuesener, Panduan FGD dan Wawancara Mendalam.

DAFTAR GAMBAR

- 1. Gambar Kegiatan Larvaciding**
- 2. Gambar Perilaku Tidak Memakai Baju**
- 3. Gambar Keadaan Lingkungan Yang Mendukung Berkembang Biaknya Nyamuk Malaria Di Wilayah Petuguran**

ABSTRAK

Taat Nur Utomo

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KETUA RT
DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK MALARIA DIWILAYAH
PUSKESMAS PETUGURAN KABUPATEN BANJARNEGARA**

xiv, 98 halaman, 13 tabel, 3 gambar, 11 lampiran.

Di Indonesia, malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang bisa mempengaruhi angka kematian bayi, anak balita dan ibu melahirkan serta menurunkan produktifitas tenaga kerja. Kabupaten Banjarnegara merupakan daerah endemis malaria. Di wilayah kerja Puskesmas Petuguran, 87,5 % desanya merupakan daerah *High Case Incidence* (HCI). Dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria perlu adanya suatu kemitraan antara Pemerintah Daerah, Dinas terkait, Perangkat Desa, RW, RT, dan masyarakat. Ketua RT merupakan salah satu struktur pemerintahan desa yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat sehingga praktik ketua RT sangat berperan dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Diambil 103 sampel ketua RT dengan menggunakan *nomogram Harry King* untuk mengumpulkan data kuantitatif. Sedangkan untuk mengumpulkan data kualitatif, diambil 12 orang untuk kegiatan FGD dan 9 orang untuk kegiatan wawancara mendalam.

Pengumpulan data dilakukan dengan metoda survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan daftar pertanyaan tertutup (kuesioner), dan data kualitatif dengan *Fokus Group Discussion* (FGD), Wawancara dan Observasi. Analisis statistik menggunakan uji Kendall's tau dengan tingkat signikansi 0,05. Analisis data kualitatif menggunakan analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan (p value = 0,007), Pengetahuan (p value = 0,001) dan Sikap (p value = 0,031) dengan Praktik Ketua RT dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. . Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan (p vaule = 0,084) dan lama bekerja (p vaule = 0,367) dengan praktik ketua RT, dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Sikap Ketua RT (p vaule = 0,036). Dari hasil analisis isi FGD Diperoleh informasi bahwa Ketua RT benar-benar telah melakukan kegiatan secara nyata mengenai upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria di Wilayah Puskesmas Petuguran Kabupaten Banjarnegara.

Key Words : Behaviour, Elimination, and Malaria

Bibliography : 39 (1980-2001)

ABSTRACT

Taat Nur Utomo

The factors relate to the Practice of the Head of the Neighborhood Association in efforts to eliminate the Masquito's Breeding Place of Malaria in Area of Petuguran Health Center the District of Banjarnegara

xiv , 98 pages, 13 tables, 3 pictures, 11 enclosures

In Indonesia , Malaria is one of the public health problem that can influence the infant mortality rate, the children under five years mortality rate, maternal mortality rate, and decrease the employment productivities. The district of Banjarnegara is endemic area of malaria. At work area of Petuguran Health Center, the percentage of villages, which are *High Case Indidence* area is 87,5 %. In eliminating the masquito's breeding palces, it needs *building linkages* between District Government, Inter – Sector, Village Government, Administrative Unit, Neighborhood Association, and Community. The Head of the Neighborhood Association is one of village government structures that directly relates to a community. Finally, the practice of the Head of the Neighborhood Association is very important in efforts to eliminnate the masquito's breeding places of malaria.

The aim of research was to know the factors relate to the practice of the Head of the Neighborhood Association in efforts to eliminate the masquito's Breeding Place of malaria. Researcher took 103 samples the Head of the Neighborhood Association using nomogram Harry King to collect the quantitative data and took tweleve person for Focus Grup Discussion and nine persons for in-depth interview.

The collecting of data used survey method and *cross sectional* approach. The collecting of the quantitative data used close- ended question (questioner), and the collecting of the qualitative data used Focus Group Discussion and interview. The statistical analysis used the content analysis.

The result of this research shows that the education (p value = 0,007), the knowledge (p value = 0,001), and the attitude (p value = 0,031), have significant relationship with the practice of the head of the neighborhood Association in efforts to eliminate the masquito's breeding palce of malaria. The income (p value = 0,084) and the work periode (p value = 0,367) have no significant relation ship with the practice of the Head of the Neighborhood Association in efforts to eliminate the Masquito's Breeding Place of Malaria. The knowledge has significant relationship with the attitude of the Head of the Neighborhood Association (p value = 0,036). Basen on the content analysis of Fokus Group Discution , the Head of the Neighborhood Association really have done the concrete activities in efforts to eliminate the masquito's Breeding Places of Malaria in area of the Petuguran Health Center, Banjarnegara district.

Key Words : Behaviourr, Elimination, ang malaria

Bibliography : 39 (1980- 2001)

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.5. Keaslian Penelitian	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Mengenal Malaria	12
2.2. Penyebab Penyakit Malaria	13
2.3. Pemberantasan Vektor Malaria	18
2.4. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Ketua RT Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	23
2.5. Pengertian Praktik	28
2.6. Perilaku Kesehatan	30
2.7. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Praktik Ketua RT Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	32
2.8. Cara Penularan Malaria	35
2.8.1. Penularan Secara Alami	35
2.8.2. Penularan Tidak Alami	36
2.9. Gejala Malaria.	37
2.9.1. Gejala Klasik	37
2.9.2. Gejala Malaria Berat	38
2.10 Kerangka Teori	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.	41
3.2. Hipotesa	42
3.3. Variabel	42

3.4	Definisi Oprasional	43
	3.5. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	49
	3.5.1. Uji Validitas	49
	3.5.2. Uji Reliabilitas	50
3.6.	Jenis Penelitian	51
3.7.	Populasi Dan Sampel	51
	3.7.1. Populasi	51
	3.7.2. Sampel	52
3.8.	Pengumpulan Data	52
	3.8.1. Data Kuantitatif	53
	3.8.2. Data Kualitatif	53
3.9.	Pengolahan Dan Analisa Data	54
	3.9.1. Data Kuantitatif	54
	a. Analisa Univariat	55
	b. Analisa Bivariat	55
	3.9.2. Data Kualitatif	56
BAB IV.	HASIL PENELITIAN	
4.1.	Gambaran Umum Daerah Penelitian	57
	4.1.1. Keadaan Geografis	57
	4.1.2. Sarana Kesehatan	58
	4.1.3. Keadaan Penduduk Menurut Golongan Umur	59
4.2.	Karakteristik Responden	60
4.3.	Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) responden Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	64
	4.3.1. Pengetahuan	64
	4.3.2. Sikap	66
	4.3.3. Praktik	67
4.4.	Distribusi Penghasilan, Lama Menjabat, Pendidikan, Pengetahuan Serta Sikap Responden Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	69
4.5.	Distribusi Frekwensi Pengetahuan Terhadap Sikap Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	75
4.6.	Hubungan Antara Penghasilan , Lama Menjabat, Pendidikan Serta Sikap Responden Terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.	76
BAB V	PEMBAHASAN	
5.1.	Tingkat Pendidikan	82
5.2.	Pendapatan	83
5.3.	Lama Menjabat	85

5.4.	Dukungan Perangkat	86
5.5	Pengetahuan	88
5.6	Sikap	90
5.7.	Praktik	92
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	94
6.1.	Kesimpulan	94
6.2.	Saran.	96

BAB. I PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Sistem Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa tujuan Pembangunan Nasional bidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. ⁽¹⁾

Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan hidup keluarga dan masyarakat serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan arti pentingnya hidup sehat ⁽²⁾

Guna mencapai tujuan tersebut berbagai upaya telah ditempuh, salah satunya adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular terutama yang ditularkan oleh binatang khususnya serangga. Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit yang ditularkan oleh serangga. Penyakit ini dikenal sudah cukup lama dan telah diusahakan usaha usaha untuk mengatasinya. Meskipun demikian, hingga sekarang penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan, baik di Jawa maupun luar Jawa – Bali ⁽³⁾

Di Indonesia, malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang bisa mempengaruhi angka kematian bayi, anak balita dan ibu melahirkan serta menurunkan produktifitas tenaga kerja.

Masa lalu, seperti pada zaman KOPEM (Komando Operasi Pembasmian Malaria) pemberantasan malaria menjadi beban dan tanggung jawab sepenuhnya pada dinas Kesehatan.

Pada Pelita VI berbagai kebijakan dan strategi telah ditempuh dalam upaya memberantas penyakit malaria. Salah satu kebijakan dalam pemberantasan malaria adalah melakukan pengendalian vektor secara selektif baik sasaran maupun metodenya, dan salah satu strateginya adalah melalui peran serta masyarakat agar diupayakan keikutsertaannya dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Disamping itu dalam menangani masalah malaria perlu juga adanya kerja sama kemitraan dari beberapa pihak seperti : Pemerintah Daerah, Dinas terkait, perangkat desa , RW, RT serta partisipasi aktif dari masyarakat dan serta peningkatan sumber daya manusia dan sarana yang memadai.⁽⁴⁾

Menurut Soebodro (1980) penyakit malaria pernah menyerang hampir semua daerah Tingkat II Wilayah Jawa Tengah walaupun dengan jumlah penderita yang berbeda ⁽⁵⁾. Angka API (*Annual Paracite Incidence*) pada tahun 1999 sebesar 1,09 per mil; tahun 2000 sebesar 1,79 per mil dan tahun 2001 sebesar 0,93 permil. Jawa Tengah yang terdiri dari 35 Kabupaten ternyata pada tahun 2001 terdapat 13 Kabupaten yang merupakan daerah endemis malaria.

Kabupaten Banjarnegara merupakan daerah endemis malaria dengan angka API pada tahun 2000 sebesar 5,11 permil dan tahun 2001 sebesar 5,47 permil berarti terjadi kenaikan yang sangat mencolok dan menduduki urutan

kedua angka kesakitan per seribu penduduk setelah Kabupaten Purworejo, seperti terlihat dalam lampiran I.

Puskesmas Petuguran yang terletak di Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara adalah merupakan Puskesmas yang selama 3 tahun terakhir wilayahnya terjadi peningkatan penderita malaria yang sangat mencolok dengan API pada tahun 1999 sebesar 0,9 permil, tahun 2000 sebesar 5,76 permil dan pada tahun 2001 sebesar 9,8 permil. Puskesmas Petuguran yang terdiri dari 8 desa, dimana pada tahun 2001 7 desa (87,5%) merupakan desa HCI (High Case Insidence).

Adapun jenis kegiatan pemberantasan malaria yang pernah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara melalui Puskesmas antara lain :

- Penyemprotan rumah penduduk yang pernah dilaksanakan di desa Tanjungtirta, desa Tlaga dan desa Mlaya pada tahun 1997, bisa menurunkan angka positif malaria pada tahun 1998 di tiga desa sebagai berikut : Desa Tanjungtirta turun 22,47 %, Desa Tlaga turun 72,5 % dan desa Mlaya turun 72,73 % seperti terlihat dalam lampiran II. Keberhasilan menurunkan angka positif malaria tidak terlepas dari peran serta masyarakat terutama ketua RT misalnya Ketua RT memberikan penyuluhan kepada warganya sebelum penyemprotan dilakukan.
- Pencelupan Kelambu dengan insektisida pernah dilakukan di desa Sidarata. Berdasarkan laporan dari Puskesmas program ini tidak bisa dikembangkan

karena masyarakat desa Sidarata enggan memakai kelambu dengan alasan repot. Kegagalan program ini karena faktor ketidak tahuan dari warga tentang manfaat tidur memakai kelambu dan bahayanya bila tidur tidak pakai kelambu akibat peran serta masyarakat terutama ketua RT belum dilibatkan.

- Pengelolaan lingkungan : Pembersihan lumut atau eceng gondok dikolam., pembersihan semak semak, membuat saluran air, menimbun tempat perindukan .
- Larvaciding : Penyemprotan tempat perindukan dengan sasaran : aliran sungai, kolam, mata air, comberan yang dilaksanakan pada bulan Mei 2002 di desa Sidarata, bisa menekan angka positif malaria sebagai berikut : bulan Juni 2002 turun 22,01 %, bulan Juli turun 60 % dan bulan Agustus 2002 turun 33.33 %, seperti terlihat dalam lampiran III.

Dalam kegiatan tersebut peran atau partisipasi ketua RT sangat besar misalnya : memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada masyarakat sebelum kegiatan pemberantasan sarang nyamuk berlangsung. Didalam memberikan penjelasan kepada warganya biasanya dilakukan pada saat pengajian malam Jum'at, pertemuan RT atau kunjungan rumah. Selain memberi penjelasan kepada warganya, pada saat pelaksanaan kegiatan PSN sebgaiian besar ketua RT ikut mengantar petugas menuju lokasi kegiatan, sehingga pelaksanaan kegiatan PSN malaria bisa berjalan lancar.

Kegiatan pemberantasan malaria khususnya pemberantasan sarang nyamuk malaria perlu bantuan dan partisipasi masyarakat seperti pada kegiatan : penebaran ikan pemakan jentik, larvaciding, pembersihan lumut, pembersihan eceng gondok, pembersihan semak semak dan penimbunan tempat perindukan. Berhubung sifat gotong royong dari masyarakat di wilayah Puskesmas Petuguran masih cukup kuat , maka apabila ada perintah dari Ketua RT untuk melakukan kegiatan kerja bakti khususnya pemberantasan sarang nyamuk malaria maka hampir semua warga ikut kegiatan tersebut.

Peran serta masyarakat meliputi perorangan, keluarga atau kelompok masyarakat. Didalam upaya pemberantasan malaria, peran serta disini tidak hanya didalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk malaria saja, tetapi juga segera berobat ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan yang lain apabila ada gejala gejala sakit malaria sehingga apabila ternyata positif malaria maka akan segera ditangani dan proses penyebaran malaria segera bisa dicegah.

Menurut Susanto (1984) , yang mempengaruhi aktif tidaknya masyarakat berperan serta dalam program pemerintah ialah : tingkat pengetahuan masyarakat, peran tokoh masyarakat (*key person* misalnya ketua RT), dan adanya kebiasaan dari masyarakat sehari hari ⁽⁶⁾. Ketua RT yang merupakan tokoh masyarakat yang dipilih oleh kepala dusun dengan dibantu oleh pemuka masyarakat dan beberapa anggota yang telah ditentukan. Syarat untuk menjadi

ketua RT adalah penduduk setempat warga negara Indonesia yang menjadi anggota rukun tetangga dan memenuhi syarat sebagai berikut : ⁽²⁴⁾

- a. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Setia dan taat pada Panca Sila dan UUD 1945.
- c. Setia dan taat kepada negara dan pemerintah.
- d. Berkelakuan baik adil , jujur , cerdas dan berwibawa.
- e. Sehat jasmani dan rohani.
- f. Dapat membaca dan menulis.
- g. Telah bertempat tinggal tetap sekurang kurangnya 6 bulan.

Tugas pokok ketua RT adalah : ⁽²⁴⁾

- a. Menggerakkan gotong royong, swadaya dan partisipasi masyarakat.
- b. Membantu terciptanya ketentraman dan ketertiban .
- c. Membantu menyebarluaskan dan mengamankan program pemerintah.
- d. Menjembatani hubungan antara masyarakat dan pemerintah.
- e. Membantu penyelenggaraan tugas pelayanan kepada masyarakat.
- f. Berperan aktif dalam membantu tugas pembinaan wilayah dalam rangka menciptakan kelestarian lingkungan.

Puskesmas Petuguran didalam melaksanakan oprasional kegiatan sehari hari tidak bisa terlepas dari peran atau partisipasi ketua RT, termasuk dalam kegiatan pemberantasan malaria khususnya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Berdasarkan keadaan geografis Puskesmas Petuguran memang sangat

mendukung sekali untuk berkembang biak nyamuk malaria. Hal ini disebabkan karena daerahnya yang merupakan perbukitan, banyak terdapat sawah bertingkat, banyak terdapat pohon salak sehingga kebun kebun jadi gelap, dan banyak terdapat mata air atau sungai kecil yang airnya tetap ada pada waktu musim kemarau yang semuanya itu merupakan tempat perindukan nyamuk malaria dan tempat yang disukai oleh nyamuk malaria untuk beristirahat. Oleh karena itu didalam memberantas malaria di wilayah Puskesmas Petuguran sangat perlu untuk dilakukan kegiatan PSN malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat. Untuk bisa melibatkan masyarakat dalam PSN Malaria perlu peran ketua RT karena ketua RT adalah merupakan tokoh masyarakat sehingga kata katanya akan dituruti oleh warganya. Peran yang sudah biasa dilakukan oleh Ketua RT di Wilayah Puskesmas Petuguran misalnya : penyuluhan yang dilakukan pada saat ada pengajian atau pertemuan RT, memotivasi warga, menggerakkan warga dan praktik langsung memberi contoh kepada warga dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Dengan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk melihat atau meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria di wilayah Puskesmas Petuguran.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Mengingat Ketua RT memiliki hubungan langsung dengan masyarakat dan belum optimalnya peran Ketua RT dalam memberikan motivasi dan menggerakkan warganya dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

1.3.TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria .

1.3.2..Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pengetahuan dan sikap ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
2. Mengetahui praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
3. Mengetahui karakteristik pendidikan, pendapatan, lama menjabat ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

4. Mengetahui hubungan antara pendidikan, pendapatan, dan lama menjabat dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
6. Mengetahui hubungan sikap dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
7. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
8. Mengetahui dukungan perangkat terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat bagi P2M Propinsi

Bagi P2M Propinsi Jawa Tengah dapat digunakan sebagai masukan dalam merencanakan program pemberantasan malaria khususnya di Kabupaten Banjarnegara.

1.4.2. Manfaat bagi P2M Kabupaten Banjarnegara

Bagi Seksi P2M Dinas Kesehatan Banjarnegara dapat digunakan sebagai masukan dalam perencanaan penyuluhan dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pada upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

1.4.4. Bagi Puskesmas

Bagi .Puskesmas dapat digunakan sebagai masukan dalam perencanaan penyuluhan dan oprasional upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

1.4.5. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan wadah bagi peneliti untuk menerapkan ilmu- ilmu yang diperoleh selama pendidikan serta menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Ada beberapa penelitian tentang malaria yang pernah dilakukan sebelumnya seperti :

1.5.1 Penelitian Sombowidjojo (1999), mengenai Partisipasi dalam program penanggulangan penyakit malaria oleh masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan masyarakat dalam pencegahan terhadap timbulnya penyakit malaria meliputi aktifnya petugas kelurahan ,dan kemauan dari masyarakat dalam melakukan PSN,juga partisipasi dari masyarakat dalam memasang kelambu dan menjaga kebersihan lingkungannya.

1.5.2 Sedangkan .Anwar (2001) dalam penelitiannya mengenai Faktor faktor yang berperan pada kejadian penyakit malaria, menemukan bahwa faktor

yang paling berperan pada kejadian malaria disebabkan karena perilaku masyarakat yang tidak memakai pelindung pada waktu keluar malam.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dalam bidang ilmu perilaku kesehatan yang secara langsung menitik beratkan pada perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Banjarnegara Kecamatan Punggelan yang sasarannya adalah ketua RT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MENGENAL MALARIA

Penyakit malaria berasal dari benua Afrika (15) Kata malaria merupakan gabungan dari *mal* yang berarti buruk dan *aria* yang berarti udara. Malaria merupakan penyakit akibat udara atau musim yang buruk.

Baru pada tahun 1880, penyebab malaria ditemukan oleh Laveren . Penyebabnya ternyata sebuah parasit yang hidup dalam sel darah manusia . Kemudian menemukan bahwa parasit berukuran beberapa micron ini ditularkan oleh nyamuk malaria . Nyamuk itu tergolong keluarga *Anopheles*.

Penyakit malaria tersebar diseluruh dunia terutama sekitar garis lintang 60° ke utara dan 30° ke selatan. Khususnya di daerah beriklim panas , didataran rendah, antara 400 m sampai 3000 m diatas permukaan laut. Kelembaban udara sekitar 60 % cocok untuk parasit ini.

Nyamuk malaria tinggal didaerah pantai , hutan, perkebunan dan persawahan . Didaerah ini penyakit malaria berjangkit. Tidak semua nyamuk malaria membawa parasit malaria. Hanya nyamuk malaria yang pernah menggigit penderita malaria yang dapat menularkan penyakitnya.

2.2. PENYEBAB PENYAKIT MALARIA

a. Jenis Parasit

Agent penyebab malaria dari *plasmodium*, *Familia Plasmodiidae*, dari *Ordo Coccidiidae* (15). Penyebab malaria di Indonesia sampai saat ini ada empat macam *Plasmodium*, yaitu :

1. *Plasmodium falcifarum*, penyebab penyakit malaria tropika
2. *Plasmodium vivax*, penyebab penyakit malaria tertiana
3. *Plasmodium malarie*, penyebab penyakit malaria kuartana
4. *Plasmodium ovale*, jenis ini umumnya banyak di Afrika

Seseorang penderita dapat ditulari oleh lebih dari satu jenis *Plasmodium*, biasanya infeksi campuran (*Mixed invection*). Tapi umumnya paling banyak dua jenis parasit, yaitu campuran antara *Plasmodium Falkiparum* dengan *Plasmodium vivax* atau *Plasmodium Malarie*. Campuran tiga jenis parasit jarang sekali.

Agar tidak terkena malaria maka harus hindari kontak langsung dengan nyamuk yang terinfeksi misalnya dengan cara tidur memakai kelambu.

b. Siklus Hidup Parasit Malaria

Untuk kelangsungan hidupnya, parasit malaria memerlukan dua macam siklus kehidupan. Yaitu siklus dalam tubuh manusia dan siklus dalam tubuh nyamuk⁽¹⁶⁾.

b.1.Siklus Aseksual dalam tubuh Manusia

Siklus dalam tubuh manusia juga disebut siklus aseksual, dan siklus ini terdiri dari :

- **Siklus di luar sel darah merah**

Siklus di luar darah atau *eksoeritositer* ini berlangsung dalam hati. Pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* ada yang ditemukan dalam bentuk laten di dalam sel hati yang disebut *hipnosoit*. *Hipnosoit* ini merupakan suatu fase dari siklus hidup yang nantinya dapat menyebabkan kumat/ kambuh atau rekurensi (*longterm relapse*). *Plasmodium vivax* dapat kambuh berkali – kali bahkan sampai jangka waktu 3 – 4 tahun. Sedangkan untuk *Plasmodium ovale* dapat kambuh sampai bertahun – tahun apabila pengobatannya tidak baik.

- **Siklus Dalam Sel Darah Merah**

Siklus hidup dalam sel darah merah / *eritrositer* terbagi dalam :

- a) *Siklus sisogoni* yang menimbulkan demam.
- b) *Siklus gametogoni* yang menyebabkan seseorang menjadi sumber penular penyakit bagi nyamuk vector malaria.

Kumat pada *Plasmodium falcifarum* disebut *rekudensi* (shorterm relapse), karena siklus di dalam sel darah merah masih berlangsung sebagai akibat pengobatan yang tidak teratur.

b.2.Siklus seksual dalam tubuh nyamuk

Siklus seksual ini biasanya juga disebut *Siklus sporogoni* karena menghasilkan *Sporozoit*, yaitu bentuk parasit yang sudah siap untuk ditularkan oleh nyamuk kepada manusia. Lama dan masa berlangsungnya siklus ini disebut masa *inkubasi ekstrinsik*, yang sangat dipengaruhi oleh suhu dan kelembaban udara.

Prinsip pemberantasan malaria, antara lain didasarkan pada siklus ini, yaitu dengan mengusahakan umur nyamuk harus lebih singkat dari masa *inkubasi ekstrinsik*, sehingga siklus *sporogoni* tidak dapat berlangsung. Dengan demikian rantai penularan akan terputus.

c. Siklus hidup nyamuk dalam tubuh manusia dan dalam tubuh nyamuk.

c.1. Fase I : Fase Sporozoit.

Pada saat nyamuk menggigit manusia, bersamaan dengan air liur nyamuk , masuk *sporozoit*, yaitu bentuk infeksiif

plasmodium ke dalam darah manusia . Jumlah sporozoit dalam kelenjar liur nyamuk ratusan sampai ribuan, yang kemudian masuk ke hati dan menjalani fase *eksoeritrositer*.

c.2. Fase II :Eksoeritrositer

Sporozoit menjalani fase *Sisogoni* menghasilkan *merozoit eksoeritrositer*, yang sebagian masuk kedalam darah sebagian tetap dalam hati.

c.3. Fase III : Terjadinya Hipnosoit

Merozoit yang tetap dalam hati disebut *hipnosoit* dan bisa bertahan lama, yang bisa menyebabkan relapse pada *P. vivax* dan *P. ovale* .

c.4. Fase IV : Fase Eritrositer

- **Tropozoit darah**

Merozoit yang berasal dari sel hati yang telah pecah dan telah masuk dalam sel darah merah kemudian membesar dan membelah menjadi dua, empat dan seterusnya kemudian berubah jadi *sizon*

- **Sizon.**

Sizon dewasa terus berkembang dan akhirnya sel darah merah pecah, dan bagaian bagaian dari *sizon* tadi berada dalam plasma darah, tiap bagaian ini disebut *merozoit*.

- **Merozoit**

Merozoit akan menyerang lagi sel darah merah lain, dan mengulang fase *sizogoni* . Setelah beberapa generasi maka sebagian dari *merozoit* tidak masuk ke dalam fase *sizogoni* tetapi mengalami fase *gametogoni*

c.5. Fase Gametogoni

Hasil dari fase *gametogoni* adalah *mikrogametosit* atau sel kelamin jantan dan *makrogametosit* atau sel kelamin betina. Apabila darah manusia dihisap oleh nyamuk, semua bentuk parasite seperti *tropozoit*, *sizon* dan *gametosit* akan masuk kedalam lambung nyamuk . *Tropozoit dan sizon* akan hancur , sedangkan *gametosit* akan meneruskan siklus *sporogoni*.

c.6. Fase Siklus Sporogoni

Mikrogamet akan memasuki badan *makrogamet* untuk menjadi satu dalam proses pembuahan. *Makrogamet* yang telah dibuahi ini disebut *zigot*.

- **Zigot**

Dalam beberapa jam *zigot* berubah bentuk menjadi lonjong dan bergerak yang disebut *ookinet*

- **Ookinet**

Ookinet bergerak kian kemari akhirnya istirahat disebut *ookista*.

- **Ookista**

Apabila sudah tua *ookista* pecah dan keluarlah *sporozoit* yang masuk kedalam cairan rongga tubuh nyamuk yang akhirnya masuk dalam kelenjar liur nyamuk dan siap untuk ditularkan ke dalam tubuh manusia.

2.3. PEMBERANTASAN VEKTOR MALARIA

2.3.1. Pemberantasan.

Penyebaran penyakit malaria ditularkan oleh tiga komponen yang saling terkait disebut *Host*, *Agent* dan *Environment* yang merupakan rantai penularan penyakit malaria. Penyebaran malaria

terjadi apabila ketiga rantai komponen tersebut saling mendukung. Kegiatan pemberantasan malaria seharusnya ditujukan untuk memutuskan rantai penularan tersebut diatas. Pemutusan rantai penularan ditujukan kepada sasaran yang tepat, yaitu :

a. Pemberantasan Vektor

Pemberantasan vector malaria dilakukan dengan cara membunuh nyamuk dewasa (penyemprotan rumah dengan menggunakan insektisida), membunuh jentik (kegiatan anti larva atau larvaciding) dan menghilangkan atau mengurangi tempat perindukan ⁽³⁾. Penyemprotan rumah pada prinsipnya memperpendek umur nyamuk. Dengan dibunuhnya nyamuk maka parasit yang ada dalam tubuh, pertumbuhannya tidak sampai selesai, sehingga penyebaran atau transmisi penyakit dapat terputus.

Demikian juga kegiatan anti larva dan mengurangi atau menghilangkan tempat- tempat perindukan, sehingga perkembangan jumlah (*density*) nyamuk dapat dikurangi dan akan berpengaruh terhadap terjadinya transmisi penyakit malaria. Pemberantasan vector malaria dilaksanakan berdasarkan pertimbangan REESA dengan pengertian ⁽⁷⁾ :

- **Rasional :**

Lokasi kegiatan pemberantasan vector yang diusulkan memang terjadi penularan (ada vector) dan tingkat penularannya memenuhi kriteria yang ditetapkan yaitu desa HCI dan ditemukan penderita *indigenous* .

- **Efektif**

Dipilih salah satu metode atau jenis kegiatan pemberantasan vector atau kombinasi dua metode yang saling menunjang, dan metode tersebut dianggap paling berhasil mencegah atau menurunkan penularan penyakit malaria.

- **Efisien.**

Diantara beberapa metode kegiatan pemberantasan vector yang efektif harus dipilih metode yang biayanya paling murah.

- **Sustainable**

Kegiatan pemberantasan vector yang dipilih harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan hasil yang sudah dicapai harus dapat dipertahankan dengan kegiatan lain yang

biayanya lebih murah , antara lain dengan penemuan dan pengobatan penderita.

- **Acceptable**

Kegiatan yang dilaksanakan dapat diterima dan didukung oleh masyarakat setempat. Dukungan dari masyarakat bisa berupa peran aktif masyarakat misalnya ikut berpartisipasi dalam kegiatan penimbunan tempat perindukan nyamuk, mengizinkan rumahnya untuk disemprot, mau tidur memakai kelambu, mau melaksanakan metode minapadi, meningkatkan kebersihan lingkungan dan lain lain.

2.3.2. Pencegahan

Pencegahan yang sederhana dan dapat dilakukan oleh sebagian besar masyarakat antara lain ⁽⁹⁾ :

- Menghindari atau mengurangi gigitan nyamuk malaria, dengan cara tidur menggunakan kelambu, pada malam hari tidak berada diluar rumah, mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk, memakai obat nyamuk bakar, memasang kawat kasa pada jendela, dan menjauhkan kandang ternak dari rumah.

- Membersihkan tempat sarang nyamuk dengan cara membersihkan semak- semak disekitar rumah dan melipat kain – kain yang bergantung dan mengusahakan didalam rumah tidak terdapat tempat- tempat yang disukai nyamuk.
- Membunuh nyamuk dewasa (dengan penyemprotan insektisida).
- Membunuh jentik dengan menebarkan ikan pemakan jentik, membunuh jentik dengan menyemprot larvasida.

2.3.3. Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria.

Pemberantasan sarang nyamuk malaria telah dilakukan pada semua desa diwilayah Puskesmas Petuguran dengan kegiatan yang sesuai dengan perilaku species vector dan kondisi lingkungan (tempat perindukan atau tempat istirahat nyamuk) setempat dengan kegiatan antara lain :

- Pembersihan lumut atau eceng gondok pada kolam air tawar. Karena lumut dan eceng gondok bisa digunakan untuk tempat berlindung bagi nyamuk malaria dari ikan pemakan jentik atau berlindung dari sengatan matahari.
- Pembersihan semak semak di kebun atau ditebing sungai. Kebun atau tebing sungai yang rimbun akan meningkatkan

kelembaban udara sehingga disenangi oleh nyamuk malaria untuk beristirahat (*An Maculatus*).

- Membersihkan saluran air atau selokan. Dengan membersihkan saluran air atau selokan maka aliran air akan menjadi lancar sehingga tidak digunakan untuk bertelur nyamuk malaria.
- Penimbunan tempat perindukan. Dengan melakukan penimbunan tempat perindukan nyamuk maka akan bisa jumlah tempat perindukan sehingga bisa menekan atau mengurangi perkembangbiakan nyamuk malaria.

2.4. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP PRAKTIK KETUA RT DALAM UPAYA PEEMBERANTASAN SARANG NYAMUK MALARIA.

Rukun tetangga adalah organisasi masyarakat yang diakui dan dibina oleh pemerintah untuk memelihara dan melestarikan nilai-nilai kehidupan masyarakat Indonesia yang berdasarkan kegotong royongan dan kekeluargaan serta untuk membantu meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas pemerintah, pembangunan dan kemasyarakatan di desa. ⁽²⁴⁾.

Rukun tetangga diketuai oleh seorang yang disebut Ketua RT. Ketua RT adalah warga setempat yang dipandang mampu dan memenuhi syarat, dipilih oleh kepala Dusun dengan dibantu oleh tokoh masyarakat untuk menghimpun potensi swadaya masyarakat, meningkatkan kelancaran program pemerintah. Salah satu program pemerintah di wilayah Puskesmas Petuguran adalah pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Adapun faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria adalah :

2.4.1. Faktor Internal.

a. Tingkat Pendidikan.

Tidak disangkal bahwa pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan menengah keatas akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan menengah kebawah. Oleh karena itu mereka yang berpendidikan menengah keatas apabila menghadapi tantangan mereka lebih menggunakan rasio daripada emosinya, sehingga dalam menghadapi gagasan barupun mereka lebih menggunakan rasio daripada emosinya. Keadaan yang demikian ini berlaku pula dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk

malaria. Jadi tingginya tingkat pendidikan masyarakat dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

b. Penghasilan

Tingkat penghasilan suatu keluarga ditentukan oleh mata pencaharian keluarga tersebut. Nampaknya saat ini peran suami istri dalam bidang usaha dan mencari nafkah sama pentingnya. Tidak hanya suami saja yang mencari nafkah tapi istri juga ikut membantu mencari nafkah guna mencukupi kebutuhan keluarga.

c. Lama Menjabat Ketua RT

Lama menjabat sebagai ketua RT adalah dihitung sejak ia dilantik atau disahkan menjadi ketua RT sampai dengan pada saat pendataan dilakukan. Di wilayah Puskesmas Petuguran lama menjabat sebagai ketua RT tidak jelas batasnya, sangat tergantung kepada kondisi ketua RT masih mau dan mampu apa tidak dan masyarakat yang menjadi warganya masih mau memakai apa tidak.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu,

yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh melalui pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk petugas kesehatan, kerabat dekat dan sebagainya.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (WHO, 1992). Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada kognitif, dalam arti subyek tahu lebih dulu terhadap stimulus yang berupa obyek diluarnya sehingga menimbulkan respon batin dan akhirnya rangsangan tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan.

e. Sikap

Sikap adalah suatu respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek . Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas , akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup . Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- Kepercayaan atau keyakinan., ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap merupakan produk dari sosialisasi seseorang yang bereaksi sesuai dengan rangsang yang ditemuinya. Sikap diartikan sebagai suatu konstruk untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktifitas , sedangkan Azwar (1995) mengemukakan sikap adalah suatu perasaan memihak atau tidak memihak terhadap suatu obyek . Ada kecenderungan orang yang memiliki sifat positif dalam berperilaku positif pula.

2.4.2. Faktor Eksternal

a. Dukungan Perangkat

Perangkat desa merupakan faktor eksternal yang bisa mempengaruhi ketua RT dalam praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria. Peranan perangkat desa misalnya memberikan bimbingan dan dorongan kepada ketua RT dalam melaksanakan

pemberantasan sarang nyamuk malaria , yang biasanya dilakukan pada saat ada pertemuan di balai desa.

b. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap pemimpin atau anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu yang menjadi kelompok masyarakat (11) . Hanya kepribadian yang kuat dari individu tersebut yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual (Mar'at 1982) .

Contoh :

Bila budaya gotong royong disuatu desa masih tinggi atau kuat maka sangat dimungkinkan program - program yang ada di desa tersebut akan mendapat dukungan dari masyarakat , begitu pula program upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, apabila sifat gotong royong masih kuat maka program tersebut akan mendapat dukungan dari semua lapisan masyarakat.

2.5. PENGERTIAN PRAKTIK.

Menurut Notoatmojo, S (1985) mengemukakan bahwa praktik adalah keadaan jiwa seseorang (berpendapat, berpikir, bersikap dan sebagainya) untuk memberikan respon atau tanggapan terhadap

situasi diluar subyek. ⁽¹³⁾ . Respon tersebut dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) dan bersifat aktif (dengan tindakan). Selanjutnya Notoatmojo mengatakan bahwa bentuk praktik dapat dikelompokan dalam tiga jenis yaitu :

- a. Praktik dalam bentuk pengetahuan , yakni dengan mengetahui rangsangan atau situasi dari luar. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pengalaman, informasi, jenis pekerjaan dan pendapatan.
- b. Praktik dalam bentuk tanggapan, merupakan tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar subyek. Faktor- faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi/ lembaga pendidikan dan emosi dalam diri individu.
- c. Praktik dalam bentuk tindakan yang konkrit berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi dan rangsangan dari luar. Faktor faktor yang mempengaruhi tindakan diantaranya adalah pemikiran, perasaan, sumber daya dan kebudayaan.

2.6. PERILAKU KESEHATAN

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit ⁽¹³⁾:

- Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*), misalnya perilaku makan makanan bergizi.
- Perilaku pencegahan Penyakit (*health prevention behaviour*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya perilaku tidur pakai kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk, mengalirkan air yang menggenang agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk malaria.
- Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan apabila menderita sakit. Misalnya bila sakit malaria segera berobat ke Puskesmas atau menghubungi petugas kesehatan yang terdekat.
- Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya memenuhi anjuran petugas kesehatan untuk makan makanan yang bergizi dalam rangka pemulihan kesehatan setelah jatuh sakit

- b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan , adalah respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik yang bersifat modern maupun yang masih tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital dalam kehidupan.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environment health behaviour*) yang terdiri dari :
- Perilaku sehubungan dengan air bersih , termasuk didalamnya manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
 - Perilaku sehubungan dengan pembuangan dan penanganan air kotor sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak vector malaria.
 - Perilaku sehubungan dengan limbah, baik padat maupun cair
 - Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat , yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, pakaian menggantung dan lain lain sehingga nyamuk tidak senang tinggal dirumah.
 - Perilaku sehubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk malaria.

2.7. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK KETUA RT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK MALARIA.

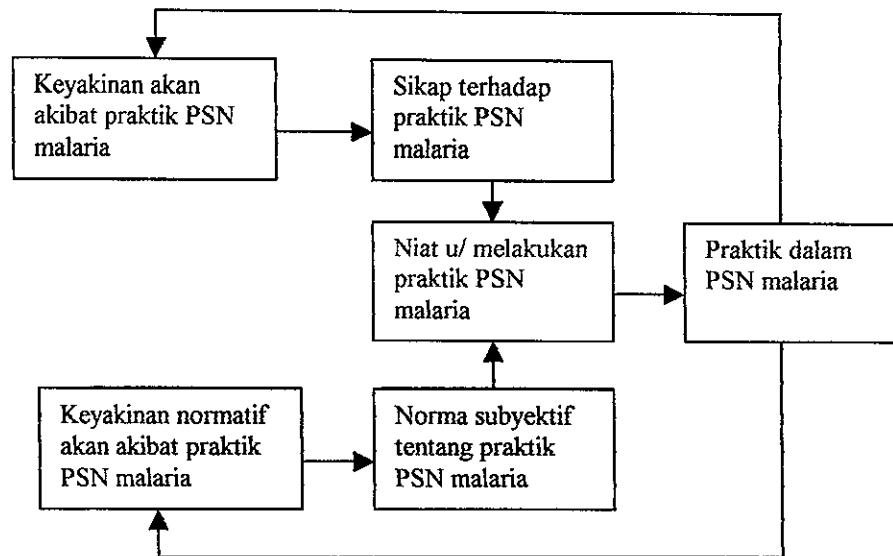
Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi cara bertindak orang tersebut, sehingga upaya - upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit malaria perlu mendapat perhatian agar masyarakat lebih berperan aktif untuk melakukan kegiatan upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Tinjauan antara konsep pengetahuan, sikap, niat dan praktik dalam kaitannya dengan suatu kegiatan biasanya mempunyai anggapan sebagai berikut :

Adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut perilaku.

Menurut *Fishbein dan Ajzen* (1985) terjadinya perubahan perilaku adalah sebagai berikut sebagai berikut :

Bagan : 1. Teori Terjadinya Perubahan Perilaku Menurut Fishbein dan Ajzen.



Sumber : *Theory of Reasoned Action*

Keterangan :

a. Keyakinan akan akibat praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria

Adalah komponen yang berisikan aspek pengetahuan tentang akibat positif atau negatif. Harus diingat bahwa pengetahuan yang dimaksud tidak selalu dengan fakta yang sebenarnya. Pengetahuan yang dimaksud adalah tentang sesuatu yang belum tentu sesuai dengan kenyataan.

b. Sikap terhadap praktik upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Adalah komponen sikap yang terbentuk apakah sikap positif atau negatif tergantung dari segi manfaat atau tidaknya komponen

pengetahuan. Makin banyak manfaat yang diketahui maka semakin positif sikap yang terbentuk.

c. Keyakinan Normatif akan praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria

Komponen ini merupakan persepsi individu tentang bagaimana pandangan orang lain yang berpengaruh terhadap dirinya, misalnya pejabat, orang tua, alim ulama atau tokoh masyarakat lainnya, apakah ia berperilaku positif atau negatif terhadap program pemberantasan sarang nyamuk malaria.

d. Norma subyektif terhadap praktik upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria

Adalah keputusan yang dibuat oleh individu setelah mempertimbangkan pandangan orang – orang yang berpengaruh norma subyektif tentang praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, sejauh mana individu dapat terpengaruh atau tidak sangat tergantung kekuatan kepribadian individu dalam menghadapi kehendak orang lain.

e. Niat untuk melakukan praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria

Niat untuk melakukan praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria secara teoritis terbentuk oleh interaksi antara kedua komponen yang mendahuluinya yaitu sikap dan norma

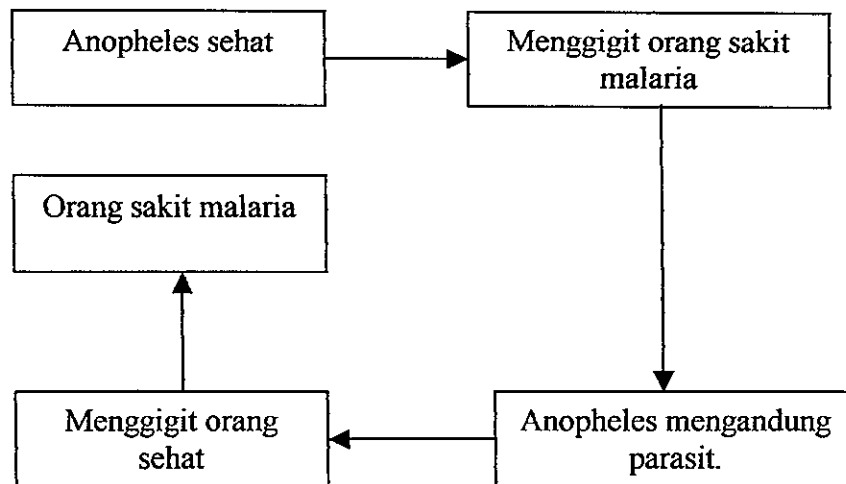
subyektif . Ketidak serasian antara kedua komponen bisa saja terjadi. Apakah niat selanjutnya menjadi praktik tergantung dari beberapa faktor misalnya ketersediaan sarana.

2.8. CARA PENULARAN PENYAKIT MALARIA

2.8.1. Penularan Secara Alamiah (Natural infection)

Malaria ditularkan oleh nyamuk *anopheles*. Nyamuk ini jumlahnya kurang lebih ada 80 jenis. Hanya kurang lebih 16 jenis yang menjadi vector penyebab malaria di Indonesia. ⁽⁷⁾

Bagan 2 : Cara Penularan Penyakit Malaria.



Sumber : Modul epidemiologi malaria

Keterangan :

Orang sakit malaria digigit nyamuk (vector) penyebar penyakit malaria. Saat nyamuk menghisap darah orang sakit itu, maka akan terbawa parasit malaria yang ada dalam darah. Nyamuk

yang telah menghisap darah orang sakit akan terinfeksi oleh parasit malaria. Dalam tubuh nyamuk terjadi siklus hidup parasit secara seksual. Orang sehat digigit nyamuk malaria yang telah terinfeksi oleh *plasmodium*. Pada saat menggigit maka parasit malaria yang ada dalam tubuh nyamuk masuk ke dalam darah manusia. Kemudian manusia sehat menjadi sakit. Dalam tubuh manusia terjadi siklus hidup parasit malaria secara aseksual. Nyamuk menggigit orang tersebut sehingga menjadi terinfeksi. Nyamuk yang terinfeksi parasit malaria menggigit orang sehat.

2.8.2. Penularan yang tidak alamiah

a. Malaria bawaan (Congenital)

Terjadi pada bayi yang baru lahir karena ibunya menderita malaria. Penularan terjadi melalui tali pusat atau *placenta*.

b. Secara Mekanik

Penularan terjadi melalui transfusi darah atau melalui jarum suntik. Penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada para morfinis yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril. Cara penularan ini pernah dilaporkan terjadi pada salah satu rumah sakit di Bandung (1981), pada penderita yang dirawat dan mendapatkan suntikan intra vena dengan menggunakan alat suntik yang digunakan untuk menyuntik beberapa pasien.

b. Secara Oral

Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung dara, ayam dan monyet⁽²¹⁾.

Pada umumnya sumber infeksi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis.

Cepat tidaknya penularan penyakit malaria sangat tergantung pada perilaku manusia misalnya :

- Kebiasaan tidur tidak memakai kelambu.
- Kebiasaan tidur tidak memakai/ memasang obat nyamuk.
- Kebiasaan keluar malam.
- Kebiasaan telat menutup jendela.
- Kebiasaan tidak pakai baju kalau pergi kekebun atau bermain.
- Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.

2.9. GEJALA MALARIA

2.9.1. Gejala Klasik.

a. Menggigil.

Terjadi setelah pecahnya *sizon* dalam eritrosit dan keluar zat - zat antigenik yang menimbulkan menggigil / dingin. Proses menggigil berlangsung 15 – 60 menit.

b. Demam

Timbul setelah penderita menggigil dengan suhu sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada penderita hiper parasitmia suhu bisa meningkat $> 40^{\circ}\text{C}$ prosesnya berlangsung antara 2 – 6 jam.

c. Berkeringat

Timbul setelah demam terjadi akibat gangguan metabolisme tubuh, sehingga produksi keringat meningkat. Kadang kadang dalam keadaan berat, keringat sampai membasahi tubuh seperti orang mandi. Proses ini berjalan 2 – 4 jam. Biasanya setelah berkeringat penderita merasa sehat kembali (WHO 1997, Bruce Chwatt's). Dapat pula disertai gejala lain : Sakit Kepala, mual atau muntah.

2.8.2. Gejala Malaria Berat

Gejala malaria klinis ringan tersebut diatas disertai dengan salah satu gejala berikut ini :

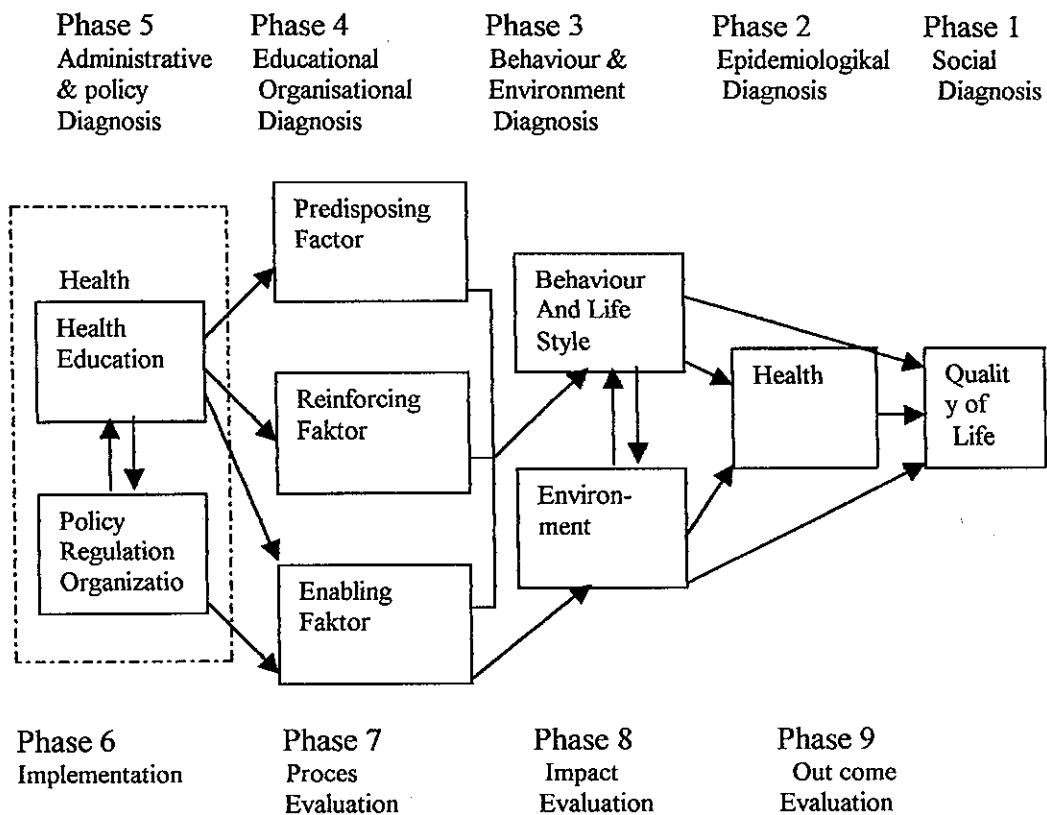
- Kejang, beberapa kali kejang.
- Panas tinggi diikuti gangguan kesadaran.
- Mata kuning dan tubuh kuning.
- Adanya perdarahan hidung, gusi atau saluran pencernaan.
- Jumlah kencing kurang.

- Muntah terus menerus.
- Keadaan umum lemah
- Napas sesak

2.9. KERANGKA TEORI

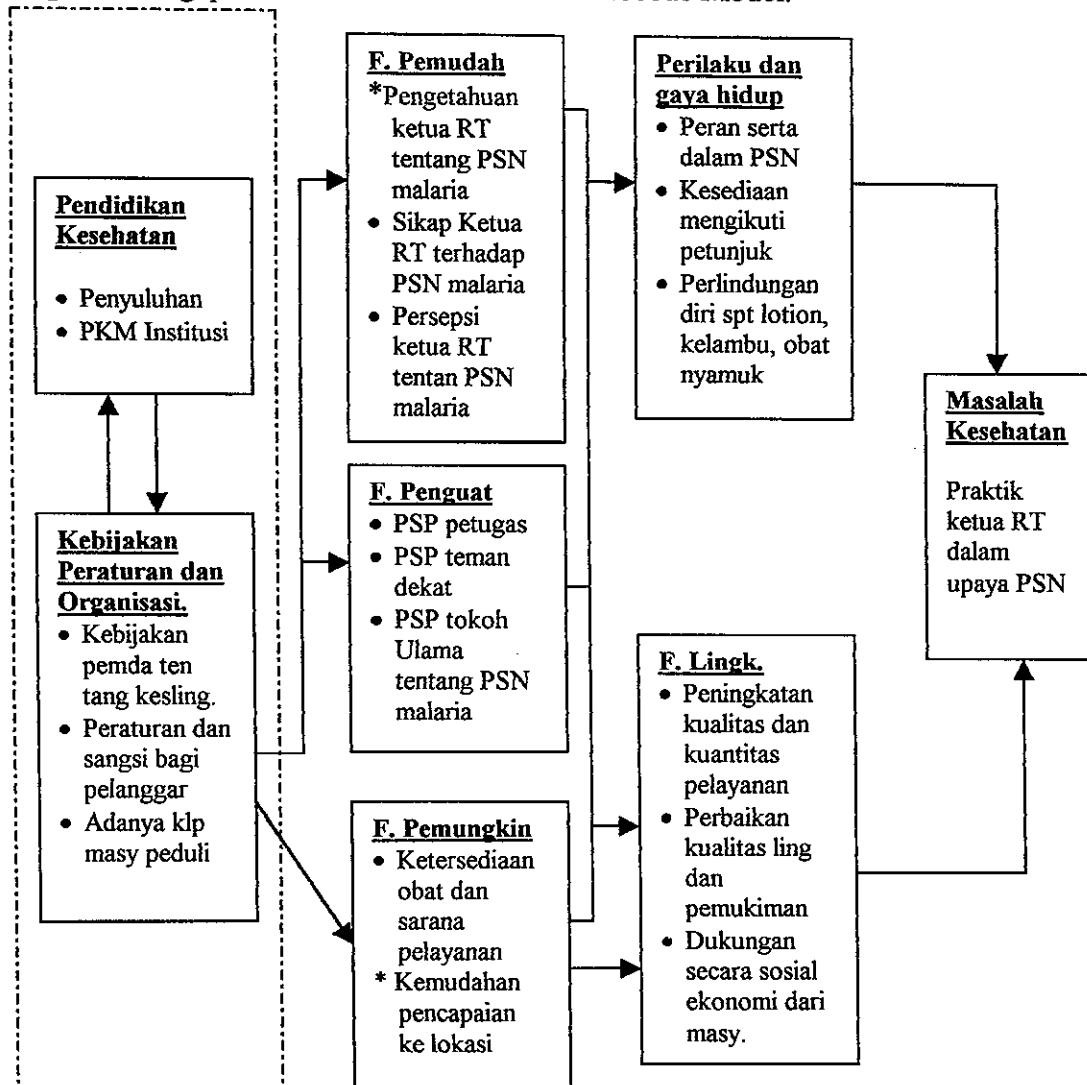
Ada beberapa teori yang membahas perubahan perilaku. Salah satunya adalah teori The Precede Procede Model (L Green 2000) sebagai berikut :

Bagan 3 ;Teori The Precede Procede Model



Adapun penerapan teori The Precede Procede Model pada faktor faktor yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria sebagai berikut :

Bagan 4. Pengaplikasian Teori The Preced Procede Model.



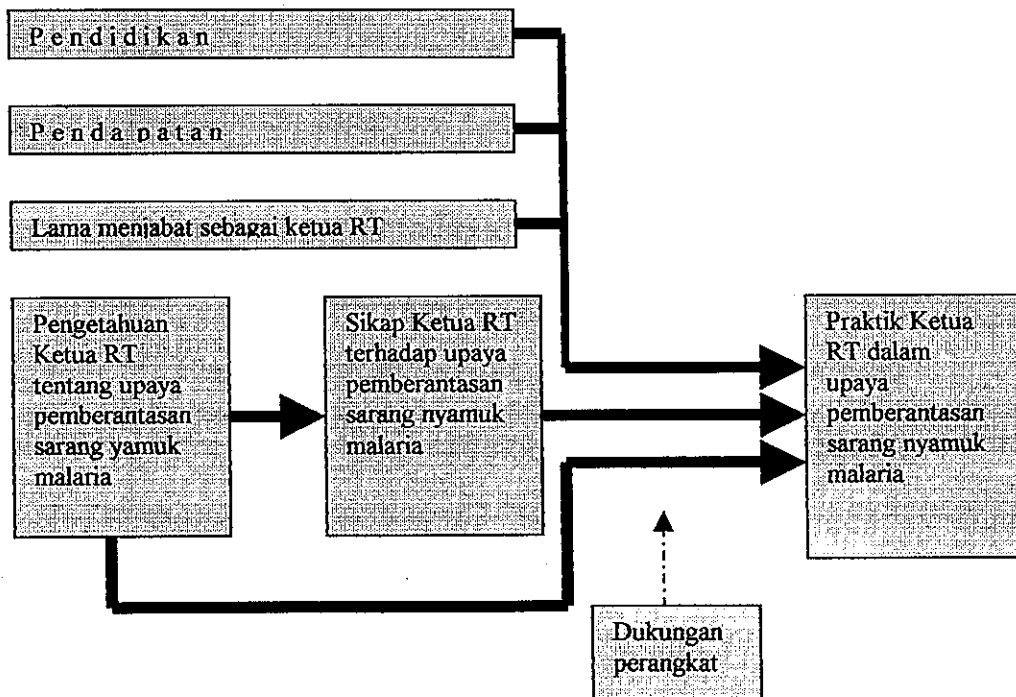
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep yang menjelaskan variable variable yang akan diteliti yaitu karakteristik ketua RT (pendidikan, pendapatan, lama menjabat), pengetahuan tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dan sikap tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, dukungan perangkat dan hubungannya terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Adapun kerangka konsep tersebut adalah sebagai berikut :

Bagan 5 : Kerangka Konsep



3.2. HIPOTESIS

Berdasarkan pada kerangka konsep maka pada penelitian ini dirumuskan hipotesa sebagai berikut :

- 3.2.1. Ada hubungan antara pendidikan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria
- 3.2.2 . Ada hubungan antara pendapatan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- 3.2.3. Ada hubungan antara lama menjabat sebagai Ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria
- 3.2.4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- 3.2.5. Ada hubungan antara sikap dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria
- 3.2.6 Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

3.3. VARIABEL

- 3.3.1. Variabel Bebas.
 - Pendidikan Ketua RT
 - Pendapatan Ketua RT
 - Lama Menjabat sebagai ketua RT
 - Pengetahuan Ketua RT

- Sikap Ketua RT

3.3.2. Variabel Terikat

- Praktik Ketua RT

3.4. DEFINISI OPERASIONAL

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA
1	Pendidikan	<p>Pendidikan secara formal yang telah ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir yang diperoleh.</p> <p>Cara penilaian :</p> <p>Data pendidikan responden diperoleh dengan menggunakan pertanyaan tertutup (<i>close ended Question</i>) . Pendidikan responden dikategorikan menjadi empat kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Akademi/ Perguruan Tinggi. 	Ordinal
2	Pendapatan	<p>Jumlah penghasilan (dalam rupiah) yang diperoleh setiap bulan dari hasil pekerjaan responden.</p>	Ordinal

		<p>Cara penilaian :</p> <p>Data pendapatan responden (rupiah) diperoleh dengan menggunakan pertanyaan terbuka (<i>open ended question</i>) . Untuk kepentingan analisis data . Pendapatan responden dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori dengan menggunakan sistem percentil (33,3 %, 66,6 %, 99,9 %), yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang (< Rp 500.000) 2. Cukup (Rp 500.000 – Rp 700.000) 3. Tinggi (> Rp 700.000) 	
3	Lama Menjabat	<p>Jumlah tahun yang telah dialami responden dalam menjalankan tugas sebagai ketua RT sampai dengan saat pendataan.</p> <p>Cara Penilaian :</p> <p>Data lama menjabat sebagai ketua RT (tahun) Diperoleh dengan menggunakan pertanyaan terbuka (<i>open ended question</i>) . Untuk kepentingan analisis data , lama menjabat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori dengan menggunakan system percentil (33,3%, 66,6 %, dan 99,9 %), yaitu :</p>	Ordinal

		<ol style="list-style-type: none"> 1. < 8 tahun. 2. 8 – 14 tahun. 3. > 14 tahun 	
4	<p>Pengetahuan mengenai pemberantasan sarang nyamuk malaria</p>	<p>Pemahaman yang dimiliki dari masing masing responden tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria.</p> <p>Cara Penilaian :</p> <p>Nilai pengetahuan didapat dari penjumlahan jawaban yang benar dari 14 pertanyaan dengan skor tertinggi 14 dan terendah 0.</p> <p>Skala yang digunakan untuk analisis data yaitu skala ordinal dengan cara pengkategorian pengetahuan responden menggunakan persentil dari skor yang diperoleh dari responden⁽³⁸⁾ yaitu:</p> <p>< 33,33 % : Kurang</p> <p>33,33 % -- 66,66 % : Sedang</p> <p>> 66,66 % : Baik</p>	Rasio
5	<p>Sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria.</p>	<p>Tanggapan responden terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang diukur dari sikap positif (mendukung) dengan pernyataan sangat setuju (SS) atau</p>	Rasio

	<p>setuju (S), netral dengan pernyataan ragu ragu (RR) serta dapat pula negatip (tidak mendukung) dengan pernyataan tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS).</p> <p>Cara Penilaian :</p> <p>Pertanyaan yang disampaikan berjumlah 10, yang harus mendapat jawaban 5 macam dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1, tidak setuju (TS) dengan skor 2 , ragu ragu (RR) dengan skor 3, setuju (S) dengan skor 4 serta sangat setuju (SS) dengan skor 5.</p> <p>Karena ada 10 pertanyaan maka responden yang mendapat total skor tertinggi adalah 50 dan minimal 10. Skala yang digunakan untuk analisis data yaitu skala ordinal dengan cara pengkategorian sikap responden , dengan menggunakan persentil dari skor yang diperoleh responden ⁽³⁸⁾ yaitu :</p> <p>< 33,33 % : Kurang.</p> <p>33,33% -- 66,66 % : Sedang.</p> <p>> 66,66 % : Baik</p>	
--	---	--

6	Praktik dalam pemberantasan sarang nyamuk malaria.	<p>Keikutsertaan atau tindakan responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Tindakan dioperasionalkan diukur melalui instrumen pengukuran praktik. Nilai praktik didapat dari penjumlahan pernyataan yang dijawab oleh responden melalui <i>item</i> pernyataan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria</p> <p>Cara Penilaian :</p> <p>Dari sembilan (9) pertanyaan yang menunjukkan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria kemudian dijumlahkan skornya , skor tertinggi 9 sedang yang terendah 0. Skala yang digunakan untuk analisis data yaitu skala ordinal dengan cara pengkategorian praktik responden menggunakan persentil dari skor yang diperoleh responden ⁽³⁸⁾ yaitu:</p> <p>< 33,33 % : Kurang.</p> <p>33,33 % -- 66,66 % : Sedang.</p>	Rasio
---	--	--	-------

		> 66,66 % : Baik.	
8	Dukungan Perangkat	<p>Dukungan yang diberikan perangkat desa kepada ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Dukungan tersebut misalnya adanya bimbingan, arahan, tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun atau Kepala Urusan.</p> <p>Cara penilaian :</p> <p>Data mengenai dukungan perangkat terhadap ketua RT dengan menggunakan pertanyaan terbuka (<i>open ended question</i>). Untuk kepentingan analisis data, lama menjabat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori dengan menggunakan system percentil (33,3% , 66,6 % dan 99,9 %), yaitu :</p> <p>1. Dukungan kurang : 1</p> <p>2. Dukungan cukup : 2</p> <p>3. Dukungan baik : 3</p>	Rasio

3.5. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

3.5.1. Uji Validitas.

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan benar benar mengukur ciri atau variabel yang dikehendaki⁽²⁵⁾. Sebelum kuesioner digunakan pada responden dengan jumlah sampel yang sesungguhnya , maka terlebih dulu diadakan pengujian validitas (kesahihan) dan uji reliabilitas (keterandalan) terhadap 30 responden yang dilaksanakan diluar daerah penelitian yang mempunyai spesifitas karakter masyarakat yang hampir sama⁽³³⁾ yaitu di desa Klapa Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara.

Uji validitas dalam penelitian ini ditujukan pada pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan, Sikap dan praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Jumlah pertanyaan untuk Pengetahuan = 15, Sikap = 10 dan Praktik = 10 . Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* . Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut valid dan bisa digunakan, tapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus di drop dari kuesioner. Setelah dilakukan uji validitas pada pertanyaan tentang pengetahuan, jumlah pertanyaan yang di drop ternyata hanya 1 (satu) item pertanyaan dari 15 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 14 dengan $p \text{ value} 0,347$ sehingga jumlah

total item pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 14 item pertanyaan yang valid. Pada pertanyaan tentang sikap, seluruh item pertanyaan (10 item pertanyaan) yang terdapat pada kuesioner tidak ada yang di drop karena memiliki nilai $p \text{ value} < 5 \%$. Sedangkan pada pertanyaan tentang praktik, hanya 1 (satu) item pertanyaan yang di drop dari 10 pertanyaan yaitu item pertanyaan nomor 7 dengan $p \text{ value} 0,097$, sehingga jumlah yang valid sebanyak 9 item pertanyaan.

3.5.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (dapat digunakan berulang-ulang dengan waktu yang berbeda). Dalam uji reliabilitas ditujukan pada pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, yang sudah diuji validitasnya dengan menggunakan tehnik *Test – Retest* dengan jarak antara uji pertama dengan uji ke dua selama 20 hari. Dalam uji reliabilitas, total skor pada pengambilan data kuesioner pertama dilakukan uji reliabilitas terhadap total skor pada pengambilan data kedua dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*⁽¹⁸⁾. Apabila hasil dari uji tersebut ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5 \%$), maka kuesioner tersebut sudah reliabel dan bisa digunakan, tapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5 \%$) maka kuesioner tersebut tidak reliabel dan tidak dapat digunakan untuk penelitian. Hasil dari pengujian reliabilitas dari kuesioner, diperoleh hasil bahwa kuesioner tersebut reliabel dengan nilai $p \text{ value}$ untuk total skor pertanyaan

tentang pengetahuan yaitu 0,001, p value pertanyaan tentang sikap yaitu 0,001 dan p value pertanyaan tentang praktik yaitu 0,003.

3.6. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Explanatory Research* yaitu penelitian yang menjelaskan dengan melakukan uji korelasi antara pengetahuan ketua RT dengan sikap ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dan antara sikap ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dan antara pengetahuan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Teknik pengumpulan data dengan survey di wilayah penelitian memakai pendekatan *cross sectional*, artinya variable yang diteliti dilihat sebab akibatnya dan diukur pada saat yang bersamaan, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dimana akan diukur faktor faktor yang berhubungan dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria di wilayah kerja Puskesmas Petuguran.

3.7. POPULASI DAN SAMPEL

3.7.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ketua RT di delapan desa dalam wilayah kerja Puskesmas Petuguran yang memenuhi kriteria berjumlah 140 orang. Adapun kriteria populasi dalam penelitian ini adalah :

3.7.1.1. Kriteria Inklusi.

- Minimal tamat SD.
- Diwilayahnya pernah terjadi positip malaria.
- Masa kerja sebagai ketua RT lebih dari 6 bulan.
- Bersedia sebagai responden.

3.7.1.2. Kriteria Eksklusi

- Ketua RT yang tidak tamat SD.
- Masa kerja sebagai ketua RT kurang dari 6 bulan.

3.7.2. Sampel.

Berdasarkan nomogram Harry King, dengan tingkat reliabilitas 5 % dan confidence interval 95 % apabila jumlah populasinya adalah 140 orang, maka jumlah sampelnya sebesar 103 orang. ⁽¹³⁾

Responden Penelitian

Responden penelitian adalah ketua RT dalam wilayah Puskesmas Petuguran yang memenuhi syarat berjumlah 103 orang.

3.8. PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data pada penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data sekunder merupakan data awal yaitu diperoleh dari data yang sudah ada di Puskesmas Petuguran. Adapun data primer diperoleh dari jawaban responden

mengenai faktor faktor yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Responden diambil sesuai dengan jumlah sampel yang sudah diseleksi yaitu 103 orang .

3.8.1. Data Kuantitatif

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh numerator untuk memperoleh data mengenai faktor faktor yang berhubungan terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang meliputi : karakteristik, pengetahuan, sikap, dukungan perangkat dan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

3.8.2. Data Kualitatif.

Untuk melengkapi secara mendalam mengenai faktor faktor yang melatar belakangi terhadap praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, digunakan teknik triangulasi yaitu mengambil data dari luar responden. Data kualitatif dikumpulkan melalui :

(1) Focus Group Discusion (FGD)

FGD dilakukan terhadap warga dari 8 desa, diambil secara acak sejumlah 12 orang warga untuk menjadi responden dalam Diskusi Kelompok Terarah.

(2) . Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan terhadap Kepala desa, Keta RW dan tokoh masyarakat dari 8 desa diambil secara acak sebanyak 9 orang terdiri dari :

Kepala desa	: 3 orang.
Ketua RW	: 3 orang
Tokoh Masyarakat	: 3 orang

3.9. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.9.1. Pengolahan Kwantitatif

Pengolahan data dilakukan dengan cara :

Editing

Setelah semua data terkumpul, langkah pertama adalah memeriksa kembali kelengkapan dalam pengisiannya.

Koding

Yaitu memberi kode tertentu terhadap jawaban untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Skoring

Pemberian skor pada masing- masing kuesener.

Tabulasi Data

Menyajikan data dalam bentuk tabel masing masing variable sesuai dengan tujuan penelitian.

Entry Data

Memasukkan data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah dengan menggunakan komputer SPSS versi 10.000 untuk dilakukan analisis data.

Analisis Data

a. Analisa Univariat.

Analisis Univariat dilaksanakan untuk mencari distribusi frekuensi masing masing variable. Untuk variable dengan skala data rasio, terlebih dahulu dilakukan penggolongan dan mengubah data menjadi ordinal. Variabel yang dilakukan analisa Univariat adalah : umur responden, pendidikan responden, pendapatan responden, lama menjabat responden, dukungan perangkat, pengetahuan , sikap dan praktik.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Kendall Tau untuk mengetahui adanya hubungan antara variable bebas dan variable terikat yang sudah dikategorikan menjadi skala ordinal.

Variabel yang dilakukan analisis Bivariat adalah

- Korelasi antara Pendidikan Ketua RT dengan Praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- Korelasi antara Pendapatan Ketua RT dengan Praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

- Korelasi antara lama menjabat sebagai ketua RT dengan Praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- Korelasi antara Pengetahuan ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- Korelasi antara sikap ketua RT dengan Praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.
- Korelasi antara pengetahuan ketua RT dengan Sikap ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

3.9.2 Data Kualitatif

Informasi dari Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam dikumpulkan kemudian dianalisa dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), dengan tahapan klasifikasi data, reduksi data verifikasi data selanjutnya digunakan untuk melengkapi metode kuantitatif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

4.1.1. Keadaan Geografis.

Puskesmas Petuguran masuk dalam wilayah Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara yang luasnya 4995,068 Ha terdiri dari delapan desa antara lain : Desa Petuguran, Desa Tanjungtirta, Desa Bondolhardjo, Desa Badakarya, Desa Sidarata, Desa Purwasana, Desa Tlaga dan Desa Mlaya

Adapun batas wilayah Puskesmas Petuguran adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur : Kecamatan Banjarmangu
- b. Sebelah selatan : Sungai Pekacangan
- c. Sebelah Barat : Puskesmas Punggelan
- d. Sebelah Utara : Kecamatan Kalibening.

Wilayah Puskesmas Petuguran terdiri dari 45 RW, 172 RT dengan jumlah penduduk 31026 jiwa terdiri dari 6199 KK. Secara topografis wilayahnya sebagian besar merupakan perbukitan (75 %) adalah merupakan daerah yang penuh dengan tanaman salak, albasia, kopi dan tanaman perdu yang lain, sedangkan sisanya (25 %) merupakan dataran rendah dengan tanaman padi, salak albasia dan jagung. Ketinggian wilayah Petuguran terletak antara 257 meter sampai dengan 350 meter diatas permukaan laut.

4.1.2. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat diwilayah Puskesmas Petuguran adalah sebagai berikut :

- *. Puskesmas Induk Rawat Jalan : 1 buah
- *. Puskesmas Pembantu : 1 buah
- *. Polindes : 4 buah

- .Jumlah karyawan Puskesmas Petuguran sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah karyawan Puskesmas Petuguran tahun 2002

NO	TENAGA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Dokter	1	PTT
2	Paramedis	3	
3	Bidan Puskesmas	1	
4	Bidan desa	5	
5	Administrasi	1	
6	JMD	4	Harian
	Total	15	

- *. Data Kesakitan Malaria di Puskesmas Petuguran sejak tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 mengalami kenaikan yang cukup tinggi seperti terlihat dalam table 2 berikut :

Tabel 2. Angka API tahun 1999 s/d 2001 di Puskesmas Petuguran dan Kabupaten Banjarnegara.

	TAHUN		
	1999	2000	2001
Tk Puskesmas	0,9 permil	5,76 permil	9,8 permil
Tk Kabupaten	5,56 permil	5,11 permil	5,47 permil

4.1.3 .Keadaan Penduduk Menurut Golongan Umur

Tabel 3. Tabel Distribusi penduduk menurut umur di Wilayah Puskesmas Petuguran

No	Gol Umur	L	P	Jumlah
1.	0 --- 4 th	1268	1255	2523
2.	5 --- 9 th	1444	1488	2932
3.	10 --- 14 th	1796	1790	3586
4.	15 --- 19 th	1582	1574	3156
5.	20 --- 24 th	1473	189	2762
6.	25 --- 29 th	1398	1302	2700
7.	30 ---34 th	1195	1205	2400
8.	35 --- 39 th	1022	1211	2233
9.	40 --- 44 th	986	1150	2136
10.	45 --- 49 th	927	1017	1944
11.	50 --- 54 th	808	992	1800
12.	55 --- 59 th	738	832	1570
13.	60 --- 64 th	355	333	688
14.	> 65 th	201	195	396
	Jumlah	15193	15833	31026

Sumber : Monografi tahun 2001

Tabel 3. menunjukkan bahwa angka - angka yang tinggi jumlah penduduknya merupakan kelompok umur usia produktif , hal ini menunjukkan bahwa apabila masyarakat diwilayah Petuguran status kesehatannya baik maka produktifitasnya juga meningkat.

4.2. Karakteristik Responden.

4.2.1. Pendidikan Responden

Pendidikan responden secara umum masih rendah. Distribusi presentase tingkat pendidikan Ketua RT yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Puskesmas Petuguran, Tahun 2002.

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1.	SD	68	66.0
2.	SLTP	17	16.5
3.	SLTA	16	15.5
4.	PT	2	1.9
Total		103	100.0

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa presentase tingkat pendidikan responden berpendidikan SD (66.0%) dan SLTP (16.5%).

4.2.2 .Pendapatan Ketua RT

Pendapatan ketua RT rata-rata setiap bulannya sebesar Rp 510.194,- dengan pendapatan minimum Rp 200.000,- serta pendapatan maksimum sebesar Rp 1.000.000,-. Distribusi presentase pendapatan keluarga yang menjadi ketua RT penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Ketua RT di Wilayah Puskesmas Petuguran Tahun 2002.

No	Pendapatan Ketua RT (Rp)/Bulan	f	%
1.	< 500.000,-	62	60.2
2.	500.000 – 700.000	19	18.4
3.	> 700.000	22	21.4
Total		103	100.0

Dari tabel 5. dapat diketahui bahwa persentase pendapatan responden yang kurang dari < Rp 500.000,- per bulan adalah 60.2% yang merupakan jumlah presentase terbesar dari 103 responden yang diambil sebagai sampel.

4.2.3. Lama Menjabat

Lama menjabat sebagai Ketua RT rata-rata 6.83 tahun dengan lama menjabat minimum 1 tahun dan lama menjabat maksimum 20 tahun. Distribusi presentase lama bekerja responden sebagai Ketua RT dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjabat sebagai Ketua RT di Wilayah Puskesmas Petuguran, Tahun 2002.

No	Lama Menjabat (tahun)	f	%
1.	< 8 tahun	61	59.2
2.	8 – 14 tahun	37	35.9
3.	> 14 tahun	5	4.9
Total		103	100.0

Dari tabel 6. dapat diketahui bahwa persentase lama menjabat sebagai Ketua RT, paling banyak < 8 tahun yaitu sebesar 59.2% dan yang paling sedikit > 14 tahun yaitu sebesar 4.9%.

4.2.4. Dukungan Perangkat Desa

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dukungan perangkat desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa dan Kepala Dusun kepada ketua RT

yang masuk dalam kategori kurang sebesar 53,39 %, yang masuk kategori cukup sebesar 33,98 %, yang masuk kategori baik sebesar 12,63 %. Secara rinci dukungan perangkat desa kepada ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria seperti terlihat dalam tabel 7. berikut ini :

Tabel 7. Dukungan Perangkat Kepada Ketua Rt Dalam Upaya Pemberantasan Malaria di Wilayah Puskesmas Petuguran.

NO	DUKUNGAN PERANGKAT	FREKWENSI	PRESENTASE
1	Baik (7 – 9)	13	12,63
2	Cukup (4 – 6)	35	33,98
3	Kurang (0 - 3)	55	53,39
	Total	103	100

Dukungan perangkat yang masuk kategori baik hanya 12,63 %, sedangkan yang masuk kategori kurang sebesar 53,39 %. Didalam melaksanakan tugasnya terutama dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria ketua RT lebih banyak atas kesadaran sendiri karena mereka telah dipilih sebagai ketua RT. Hal tersebut sesuai dengan hasil dari FGD kepada kelompok masyarakat di wilayah Puskesmas Petuguran yang dikemukakan sebagai berikut :

- *Jane perangkat desa niku mboten nate maringi dukungan utawi penjelasan masalah malaria dateng RT. Nek wonten rapat RT ngrembug KTP, raskin utawi pembangunan.
(Sebetulnya perangkat desa itu tidak pernah memberi dukungan atau keterangan mengenai malaria kepada Ketua RT. Kalau ada rapat merunding KTP, raskin atau pembangunan)*
- *Pak Rt mboten nate tapi bimbingan husus masalah malaria saking perangkat. Nek wonten bimbingan nopo penjelasan biasane saking petugas Puskesmas
(Ketua RT tidak pernah mendapat bimbingan hususnya masalah malaria. Kalau ada bimbingan atau keterangan masalah malaria biasanya dari petugas Puskesmas)*

4.3. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik) Responden dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria

4.3.1 Pengetahuan

Dari semua responden (n=103) terdapat 6.8% responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Rendahnya pengetahuan tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria selain disebabkan oleh tingkat pendidikan responden rendah juga disebabkan masih kurangnya informasi tentang upaya-upaya yang sebaiknya dilakukan dalam pemberantasan sarang nyamuk malaria. Sedangkan responden yang berpengetahuan sedang sebesar 47.6 % yang merupakan presentase terbesar yang ada pada responden. Kemudian responden yang berpengetahuan baik sebesar 45,6 %.

Distribusi presentase pengetahuan responden tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden dalam Upaya Pemberantasan Sarang nyamuk Malaria di Wilayah Puskesmas Petuguran, Tahun 2002.

No	Pengetahuan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	f	%
1.	Kurang (< 5)	7	6.8
2.	Sedang (5 – 9)	49	47.6
3.	Baik (> 9)	47	45.6
Total		103	100.0

Kajian lebih mendalam kepada tokoh masyarakat mengenai pengetahuan responden tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat dari jawaban tokoh masyarakat mengenai pengetahuan responden tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria berikut ini :

- *Jan- jane pak RT niku sing katah mpun ngertosi babagan mbrantas malaria, asale penyakit malaria niku sanes penyakit sing anyar.
(Sebetulnya ketua RT rata rata sudah tahu tentang cara pemberantasan malaria, karena malaria itu bukan merupakan barang yang baru.).*

4.3.2. Sikap

Penelitian ini menunjukkan sikap responden yang baik terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Dari semua responden (n=103) tidak terdapat sikap responden yang kurang ataupun tidak mendukung terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Presentase sikap responden yang baik dan mendukung upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria merupakan jumlah terbesar dari seluruh responden yang ada yaitu sebesar 90.3% sedangkan sisanya yang bersikap sedang yaitu 9.7%. Distribusi presentase sikap responden terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria di Tahun 2002.

No	Sikap terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	f	%
1.	Kurang (< 23)	0	0
2.	Sedang (23 – 35)	10	9.7
3.	Baik (> 35)	93	90.3
Total		103	100.0

Meengenai sikap responden terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria 90,3 % baik. Hal ini didukung dengan hasil kajian yang mendalam tentang sikap responden kepada tokoh masyarakat sebagai berikut :

- *Sing namine ketua RT rata rata nggih setuju lan nyengkuyung menawi wonten kegiatan pemberantasan masalah malaria lan kegiatan sanesipun
(Yang namanya ketua RT rata rata setuju dan mendukung kalau ada kegiatan pemberantasan malaria dan kegiatan yang lain)*

4.3.3 Praktik

Penelitian ini menunjukkan praktik responden yang baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Dari semua responden (n=103) tidak terdapat responden yang berpraktik kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Presentase praktik responden yang baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria merupakan jumlah terbesar yaitu sebesar 66.0% sedangkan sisanya berpraktik sedang yaitu 34.0%. Distribusi presentase praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 10..

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Responden dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria DiWilayah Puskesmas Petuguran, Tahun 2002.

No	Praktik terhadap Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria	f	%
1.	Kurang (< 4)	0	0
2.	Sedang (4 – 6)	35	34.0
3.	Baik (> 6)	68	66.0
Total		103	100.0

Adapun kajian praktik responden dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk malaria dikemukakan dalam FGD dengan tokoh masyarakat sebagai berikut :

- *RT ne sering- sering ngawontenaken kebersihan.
(Ketua RT sering mengadakan kebersihan)*
- *RT ne sering nggerakaken wargane , nopo malih dong pitulasan semangat pisan.
(Ketua RT sering menggerakkan warganya, apalagi pada saat tujuhbelas Agustus giat sekali)*
- *Pak RT sering ngoprak- opraki ken pekarangane sering diresiki ben ora nggo ngendog lemut.
(Pak RT sering menggerakkan supaya lingkungannya dibersihkan supaya tidak untuk bertelur nyamuk).*

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan kepada kelompok masyarakat mengenai kegiatan atau aktivitas Ketua RT dalam praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria misalnya kalau ada genangan air dapat dilihat sebagai berikut :

- *Nek ana clekodekan kon ditutup utawa diurug nganggo lemah.
(Kalau ada genangan air supaya ditutup dengan tanah)*
- *Nek ana banyu sing ora gelem lunga RT ne cokan ngongkoni kuwi ditutupi.
(Kalau ada air yang tidak mengalir Ketua RT sering perintah supaya ditutup dengan tanah).*
- *Nek wonten banyu mblembeng niku kudu diurug nganggo lemah nopo nganggo pasir.
(Kalau ada air menggenang itu supaya ditutup dengan tanah atau pasir)*
- *Mboten namung banyu sing mblembeng mawon ugi comberan sing wonten mburi ngomah supados ditutupi.
(Tidak hanya air yang menggenang saja, juga limbah dibelakang rumah supaya ditutup)*

4.4. Distribusi Penghasilan, Lama Menjabat, Pendidikan, Pengetahuan serta Sikap Responden terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria

Distribusi presentase penghasilan Ketua RT, lama bekerja sebagai Ketua RT, pendidikan formal Ketua RT, pengetahuan Ketua RT tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria serta sikap Ketua RT terhadap praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Penghasilan, Lama Menjabat, Pendidikan, Pengetahuan serta Sikap Responden terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria

Variabel Bebas	Praktik				Total	
	Sedang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Penghasilan (Rp)						
< 500.000	18	29.0	44	71.0	62	100.0
500.000 – 700.000	5	26.3	14	73.7	19	100.0
> 700.000	12	54.5	10	45.5	22	100.0
Lama Menjabat						
< 8 Tahun	19	31.1	42	68.9	61	100.0
8 – 14 tahun	13	35.1	24	64.9	37	100.0
> 14 tahun	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Pendidikan						
SD	25	36.8	43	63.2	68	100.0
SLTP	6	35.3	11	64.7	17	100.0
SLTA	4	25.0	12	75.0	16	100.0
PT	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Pengetahuan						
Kurang	3	42.9	4	57.1	7	100.0
Sedang	19	38.8	30	61.2	49	100.0
Baik	13	27.7	34	72.3	47	100.0
Sikap						
Kurang	0	0.0	0	0	0	100.0
Sedang	1	11.1	8	88.9	9	100.0
Baik	34	36.2	60	63.8	94	100.0

Dari table 11 dapat dilihat bahwa presentase responden yang berpraktik baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang berpenghasilan lebih dari Rp 700.000,-/bulan sebesar 45.5% lebih kecil daripada responden yang berpenghasilan kurang dari Rp 500.000,-/bulan yaitu sebesar 71.0%. Sedangkan presentase terbesar (73.7%) ada pada responden yang berpenghasilan Rp 500.000 – Rp 700.000. Fakta ini menunjukkan hal yang tidak sebagaimana mestinya yaitu dengan penghasilan Ketua RT yang bertambah besar selayaknya akan memiliki praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Berdasarkan hasil FGD mengenai kinerja ketua RT dihubungkan dengan penghasilan dapat dilihat sebagai berikut :

- *Niki nuwun sewu biasane ketua RT sing sugih niku mboten giat, asale mung ngurusi bandane piyambak. Nek RT sing mboten sugih niku biasane gampang.*
(Mohon maaf, biasanya ketua RT yang ekonominya mampu itu tidak semangat sebab hanya mengurus kekayaannya sendiri. Kalau Ketua RT yang tidak kaya itu malah rajin)
- *RT sing sugih niku carane kula kerjane mboten giat lan ngrikuhi, nek RT sing mboten sugih niku pancen gampang utawi entengan lan mboten ngrikuhi .*
(Ketua RT yang kaya itu menurut saya kerjanya kurang giat dan hubungannya dengan warga kurang, kalau Ketua RT yang tidak kaya itu rajin dan hubungannya dengan warga dekat).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai kinerja ketua RT dihubungkan dengan penghasilan ketua RT tiap bulan dapat dilihat sebagai berikut :

- *Asline si katah pak RT sing sekeng tapi sregep, tapi nggih wonten mawon RT sing sugih malah mblaur.
(Sebetulnya banyak ketua RT yang ekonominya biasa tapi kinerjanya baik, dan ada juga yang kaya tapi kinerjanya tidak baik)*
- *Ketua RT sing sugih niku kurang giat kerjane asale sing akeh sibuk nanggone dewek. Babagan ke RT an ora nduwe wektu.
(Ketua RT yang kaya itu tidak giat, sebab sibuk mengerjakan pekerjaannya sendiri, masalah urusan RT tidak punya waktu)*

Presentase responden yang berpraktik baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang memiliki lama menjabat kurang dari 8 tahun sebesar 68.9% lebih besar daripada responden yang memiliki lama bekerja lebih besar dari 14 tahun yaitu sebesar 40.0%. Fakta ini menunjukkan hal yang tidak sebagaimana mestinya yaitu dengan masa kerja Ketua RT yang bertambah lama selayaknya akan memiliki praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik, akan tetapi hal ini dimungkinkan semakin lama bekerja sebagai Ketua RT maka akan timbul suatu kejenuhan dalam bekerja sehingga upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pun hanya sekedar rutinitas saja.

Berdasarkan hasil FGD dapat dilihat sebagai berikut :

- *Menurut pengamatan kula RT sing sregep niku sing masa kerjane dereng kesuwen. RT nek wis nganti puluhan tahun biasane malah nganggap enteng pegawaian, dadine kerjane kurang serius asale wis biasa.
(Berdasar pengamatan saya, ketua RT yang giat itu yang masa kerjanya belum lama. Ketua RT kalau masa kerjanya sudah lebih dari sepuluh tahun menganggap ringan pekerjaan RT, jadi kerjanya tidak serius karena sudah biasa)*
- *RT sing sregep lan giat niku sing kerjane mandan suwe tapi urung kesuwen.
(Ketua RT yang rajin dan semangat itu yang masa kerjanya cukup tapi belum terlalu lama.*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat tentang kinerja ketua RT dapat dilihat sebagai berikut :

- *Dadi ketua RT nek kesuwen jane sebel asale ora ana bengkoke tapi pekerjaane akeh, njur nggone kerja segeleme ben diganti.
(Jadi ketua RT kalau terlalu lama sebetulnya tidak senang karena tidak mengerjakan tanah garapan tetapi pekerjaannya banyak. Jadi kerjanya semaunya saja supaya diganti.)*

Presentase responden yang berpraktik baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang berpendidikan PT sebesar 100,0 % yang merupakan presentase terbesar dari responden yang berpendidikan dibawahnya antara lain responden yang berpendidikan SLTA sebesar 75,0 %, SLTP

sebesar 64,7 % dan SD sebesar 63,2 %. Fakta ini menunjukkan hal yang sebagaimana mestinya yaitu dengan tingkat pendidikan ketua RT yang bertambah tinggi maka akan memiliki praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik pula. Hal ini dimungkinkan karena semakin baiknya pemahaman tentang perlunya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang kemudian diaplikasikan dalam melaksanakan tugasnya sebagai ketua RT. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada Kepala Desa tentang pendidikan ketua RT dapat dilihat sebagai berikut :

- *Pendidikan niku nemtokaken sanget dateng cara kerjane pak RT, contone pak RT sing sekolahe duwur senajan mung setitik niku kerjane langkung sae)
(Pendidikan sangat menentukan kinerja ketua RT buktinya ketua RT yang pendidikannya SLA walaupun jumlahnya sedikit rata rata kegiatannya lebih baik.)*
- *Nek kulo amati ketua RT sing pendidikane duwur niku lewih cepet lan nyata anggene kerja asale piyambake niku mudengan.
(Menurut pengamatan saya Ketua RT yang pendidikannya tinggi itu kinerjanya lebih baik dan kalau ada informasi cepat mengerti)*
- *Niku mesti, pak RT sing sekolahe lewih duwur nggone kerja nggih lewih apik .
(Jelas ketua RT yang pendidikannya tinggi rata rata kerjanya lebih bagus.)*

Berdasarkan hasil FGD dengan masyarakat tentang masalah pendidikan ketua RT dapat dilihat sebagai berikut :

- *Pokoke bedalah kerjane RT sing pendidikan duwur kalian sing pendidikan endep mesti apik utawi giat sing berpendidikan lewih duwur.
(pokoknya beda antara ketua RT yang pendidikannya tinggi dengan Ketua RT yang pendidikannya rendah pasti bagus atau giat Ketua RT yang pendidikannya lebih tinggi).*
- *Carane kula senajan sekedik tetep sregep pak RT sing pendidikan lewih duwur.
(Menurut saya walaupun sedikit pasti giat Ketua RT yang pendidikannya lebih tinggi).*

Presentase Ketua RT yang berpraktik baik dan berpengetahuan baik menduduki jumlah terbesar yaitu 72.3%, yang berpengetahuan sedang 61.2% dan yang berpengetahuan kurang 57.1%. Fakta ini menunjukkan yang sudah semestinya yaitu Ketua RT yang memiliki pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik akan mengaplikasikannya dalam praktik yang baik pula.

Presentase Ketua RT yang berpraktik baik dan memiliki sikap yang sedang menduduki jumlah terbesar yaitu 88.9% dan yang memiliki sikap yang baik 63.8% serta tidak ada responden yang memiliki sikap yang kurang. Fakta ini menunjukkan bahwa responden pada dasarnya sudah memiliki sikap yang sebagaimana mestinya dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

4.5. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden Terhadap Sikap Dalam Upaya Pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Distribusi presentase pengetahuan responden terhadap sikap dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden terhadap Sikap dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Sarang Nyamuk Malaria

Variabel Bebas	Sikap				Total	
	Sedang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
Kurang	0	0	7	100	7	100.0
Sedang	5	10.2	44	89.8	49	100.0
Baik	4	8.5	43	91.5	47	100.0

Dari tabel 12. dapat dilihat bahwa presentase Ketua RT yang memiliki sikap yang baik dan berpengetahuan kurang menduduki jumlah terbesar yaitu 100 %, yang berpengetahuan baik 91.5% dan yang berpengetahuan sedang 89.8%. Fakta ini menunjukkan yang sudah semestinya yaitu walaupun Ketua RT memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria akan tetapi pada dasarnya mereka memiliki pandangan yang positif untuk memberantas sarang nyamuk malaria yang ada di daerahnya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai masalah pengetahuan ketua RT tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat sebagai berikut :

➤ *Sing leres ketua RT wonten desa Petuguran meniko wonge bodo bodo asale sing katah namung tamat SD. Wonge bodo milo pengertiane ngenani malaria nggih endep. Senajan wonge bodo namung piyambake gelem kanggo mbantu program pemerintah ngenani malaria.*

(Sebetulnya ketua RT di Desa Petuguran itu SDM nya rendah karena kebanyakan hanya tamat SD. Otomatis dengan SDM yang rendah maka pengertiannya tentang malaria juga rendah. Tapi walaupun SDMnya rendah sebetulnya mereka mau untuk membantu program dari pemerintah tentang malaria)

4.6 Hubungan antara Penghasilan, Lama Menjabat, Pendidikan, Pengetahuan serta Sikap Responden terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria

Analisis hubungan antara variabel-variabel bebas yang meliputi: penghasilan, lama menjabat, pendidikan, pengetahuan dan sikap dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan variabel terikat yaitu praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau* dengan program SPSS versi 10.000. Untuk mengetahui apakah telah terjadi hubungan yang signifikan, maka digunakan nilai p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Akan tetapi, apabila p value > 0.05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diuji.

Untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan yang terjadi antara variabel penghasilan, lama menjabat, pendidikan, pengetahuan dan sikap dalam

upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan variabel praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, maka digunakan Koefisien Korelasi. Koefisien Korelasi memiliki kisaran antara 0 sampai 1. Nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan sama sekali antara variabel-variabel yang diujikan, dan nilai 1 menunjukkan telah terjadi hubungan yang sempurna antara variabel-variabel yang diuji. Adapun hasil dari pengujian analisis hubungan antara variabel penghasilan, lama menjabat, pendidikan, pengetahuan dan sikap dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan variabel praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat dilihat pada tabel 13. berikut :

Tabel 13. Hubungan antara Penghasilan, Lama Menjabat, Pendidikan, Pengetahuan serta Sikap Responden terhadap Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria dan Pengetahuan dengan Sikap Ketua RT dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Malaria

Variabel Bebas	Koefisien Korelasi	p value
Penghasilan	- 0.164	0.084
Lama Menjabat	- 0.088	0.367
Pendidikan	0.251	0.007
Pengetahuan	0.322	0.001 ^{*)}
Sikap	0.214	0.031 ^{*)}
Pengetahuan	0,202	0,036

^{*)} Signifikan (p value < 0.05)

- a. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara penghasilan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.084. Dari data yang ada ini nampak masih banyaknya Ketua RT yang memiliki penghasilan yang besar ($>$ Rp 700.000,-) akan tetapi memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang kurang, begitu juga sebaliknya banyak Ketua RT yang memiliki penghasilan kecil ($<$ Rp 500.000,-) akan tetapi memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Besar hubungan yang terjadi antara penghasilan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah dan negatif (berkebalikan), hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = - 0.164 yang masih sangat jauh dari hubungan sempurna (nilai hubungan sempurna = 1).
- b. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara lama menjabat sebagai Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjabat sebagai Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.367. Dari data yang ada ini nampak masih banyaknya Ketua RT yang sudah

memiliki masa kerja yang cukup lama (> 14 tahun) akan tetapi memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang kurang, begitu juga sebaliknya banyak Ketua RT yang belum memiliki masa kerja yang belum lama (< 8 tahun) akan tetapi memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Besar hubungan yang terjadi antara lama menjabat sebagai Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang sangat lemah dan negatif (berkebalikan), hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = $- 0.088$ yang masih sangat jauh dari hubungan sempurna (nilai hubungan sempurna = 1).

- c. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pendidikan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan Ketua RT dengan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan p value = 0.007 . Dari data yang ada ini nampak bahwa semakin tinggi pendidikan ketua RT maka akan memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang semakin baik. Besar hubungan yang terjadi antara pendidikan ketua RT dengan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan ada hubungan walaupun lemah, akan tetapi hubungannya positif, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = 0.251 .

- d. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan Ketua RT tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.001. Dari data yang ada ini nampak bahwa semakin baik pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria Ketua RT akan memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Besar hubungan yang terjadi antara pengetahuan Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi memang lemah akan tetapi hubungannya positif, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = 0.322.
- e. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara sikap Ketua RT terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap Ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.031. Dari data yang ada ini nampak bahwa semakin baik sikap Ketua RT terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria akan memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Besar hubungan yang terjadi antara sikap Ketua RT dengan praktik pemberantasan

sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa ada hubungan yang terjadi walaupun lemah akan tetapi hubungannya positif, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = 0.214.

- f. Dari hasil uji *Kendall's tau* yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan Ketua RT tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria dengan sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ketua RT dengan sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan (α) 5% dengan nilai p value = 0.036. Dari data yang ada ini nampak bahwa semakin baik pengetahuan Ketua RT tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria akan memiliki sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria yang baik. Besar hubungan yang terjadi antara pengetahuan Ketua RT dengan sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria, menunjukkan bahwa ada hubungan yang terjadi walaupun lemah akan tetapi hubungannya positif, hal ini ditunjukkan dengan nilai Koefisien Korelasi = 0.202.

BAB V

PEMBAHASAN

Dari enam hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini, ternyata ada 4 variabel yang mempunyai hubungan signifikan sedangkan 2 variabel yaitu penghasilan dan lama menjabat ternyata tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan praktik Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Secara rinci hubungan antara variable bebas dengan variable terikat sebagai berikut :

5.1 . Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan bahwa presentase tingkat pendidikan ketua RT berpendidikan SD (66,0 %), SLTP (16,5 %), SLTA (15,5 %) dan perguruan Tinggi (1,9 %). Berdasarkan fakta bahwa sebagian besar ketua RT adalah hanya tamat SD (66,0 %), hal ini menunjukkan rendahnya sumber daya manusia (Ketua RT) di Wilayah Puskesmas Petuguran. Dengan rendahnya tingkat pendidikan Ketua RT maka bisa berdampak pada rendahnya daya terima informasi, pola pikir, wawasan serta sikap dan praktik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan Ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan nilai p value 0,007 . Dari data yang ada menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ketua RT maka akan memiliki praktik yang semakin baik dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Kekuatan hubungan lemah hal

ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi 0,251. Menurut Notoatmojo (1996), terbentuknya perilaku karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan, dan interaksi antara individu dengan lingkungan ini melalui suatu proses yaitu belajar. Jadi walaupun pendidikannya rendah tapi Ketua RT di wilayah Puskesmas Petuguran sudah belajar dari pengalaman karena terbiasa hidup di lingkungan endemis malaria, sehingga mereka mengerti tentang cara-cara pemberantasan malaria, seperti terlihat dari hasil wawancara mendalam sebagai berikut :

➤ *Senajan pendidikane SD rata – rata pak RT niku mpun ngertos carane mbrantas malaria contone : semprotan umah, ngilekna banyu sing mblembeng.*

(Walaupun pendidikannya SD tapi pada umumnya Ketua RT sudah tahu cara pemberantasan malaria misalnya : penyemprotan rumah, dan mengalirkan air yang menggenang).

5.2. Pendapatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa presentase pendapatan ketua RT yang < Rp 500.000,- sebesar (60,2 %), pendapatan Rp 500.000,- s/d Rp 700.000,- sebesar (18,4 %) dan pendapatan > Rp 700.000, sebesar 21,4 %. Pendapatan responden rata - rata sudah diatas batas UMR (Rp 200.000). Dengan pendapatan rata rata diatas UMR menunjukkan bahwa responden disamping sebagai ketua RT juga sudah mempunyai pekerjaan lain yang sudah baku dan mapan. Walaupun rata rata penghasilan responden sudah diatas UMR yang seharusnya akan bisa

menunjang praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan nilai p value 0,084. Hal ini disebabkan karena rata rata ketua RT yang penghasilannya tinggi dirumah pekerjaannya banyak , tapi mereka tidak mempunyai tenaga khusus untuk menyelesaikan pekerjaannya, walaupun ada yang membantu biasanya hanya anak yang sudah besar dan istrinya. Responden yang pendapatannya tinggi rata - rata mempunyai pekerjaan pokok yang memerlukan waktu dan tenaga, sehingga mereka rata- rata sudah disibukkan dengan pekerjaan sendiri yang cukup melelahkan sehingga bisa mempengaruhi praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Bila dikaitkan dengan hasil wawancara mendalam dan FGD kepada masyarakat dan tokoh masyarakat memang mendukung bahwa ketua RT yang penghasilannya besar kerjanya kurang giat seperti tersebut dibawah ini :

- *Kurang sreg nek nduwe RT sugih, asale nek warga arep laporan rikuh tur biasane cak- cakane kurang.
(Tidak senang punya ketua RT orang kaya karena kalau mau laporan perasaan tidak enak dan biasanya kerja nyatanya kurang)*
- *Niki nuwun sewu, biasane ketua RT sing sugih niku mboten sregep asale mung ngurusi bandane piyambak.
(Mohon maaf biasanya ketua RT kalau kaya kerjanya kurang giat karena mereka hanya memikirkan hartanya sendiri)*
- *Ketua RT nek sugih tur mandan mloto si ora masalah., tapi tangeh lamun . Sing akeh sugih mung pinter ngomong tok karo medit.
(Ketua RT kalau kaya dan bisa jadi bos ndak masalah, tapi itu sangat tidak mungkin. Yang banyak hanya bisa bicara saja dan pelit)*

5.3.Lama Menjabat Sebagai Ketua RT

Lama menjabat responden sebagai ketua RT rata rata 6,83 tahun dengan lama menjabat minimum adalah 1 tahun dan maksimum 20 tahun.

Dari data yang ada nampak masih banyak ketua RT yang sudah memiliki masa kerja cukup lama > 14 tahun ternyata memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk yang kurang. Hal ini dimungkinkan karena selama mereka menjabat sebagai ketua RT tidak pernah mendapatkan suatu penghargaan sehingga akan timbul suatu kejenuhan dan kebosanan yang diekspresikan dengan kerja seadanya saja. Menurut Katz ⁽²⁶⁾ : Praktik berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari orang tersebut. Oleh karena itu praktik ketua RT yang masa menjabatnya > 14 tahun masuk dalam kategori kurang , itu sebetulnya merupakan ungkapan diri dimana mereka sebetulnya sudah mulai jenuh sebagai ketua RT seperti terlihat dari FGD dan Wawancara Mendalam sebagai berikut :

Berdasarkan hasil FGD :

- *Menurut pengamatan kulo RT sing sregep niku sing masa kerjane dereng kesuwen. RT nek wis nganti puluhan tahun biasane malah nganggap enteng pegawaiane, dadine kerjane kurang serius asale wis biasa.
(Menurut pengamatan saya Ketua RT yang rajin itu yang masa kerjanya belum terlalu lama, Ketua RT kalau masa kerjanya sudah lebih dari sepuluh tahun biasanya menganggap ringan pekerjaan dan kurang bersungguh sungguh).*

➤ *RT sing sregep lan giat niku sing kerjane mandan suwe tapi urung kesuwen.*

(Ketua RT yang rajin dan semangat adalah yang sudah punya masa kerja tapi belum terlalu lama).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam :

➤ *Dadi ketua RT nek kesuwen jane sebel asale ora ana bengkoke tapi pekerjaane akeh. , njur nggone kerja segeleme dewek ben diganti.*

(Jadi ketua RT kalau terlalu lama sebetulnya enggan karena tidak mengerjakan tanah garapan tetapi pekerjaannya banyak, sehingga bekerjanya ya semalanya sendiri supaya diganti).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjabat sebagai ketua RT dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan nilai p value 0,367.

Apabila dihubungkan dengan data kuantitatif , maka hasil FGD dan wawancara mendalam ini mendukung bahwa ketua RT yang masa kerjanya sudah lama kinerjanya menurun.

5.4. Dukungan Perangkat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan perangkat desa kepada ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria yang masuk

kategori baik sebesar 12,63 %, cukup sebesar 33,98 %, dan yang masuk dalam kategori kurang sebesar 53,39 %. Fakta ini menunjukkan bahwa dukungan perangkat desa kepada ketua Rt masih sangat kurang. Dukungan yang kurang dapat menyebabkan menurunnya praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Apabila dihubungkan dengan hasil FGD memang benar bahwa tidak pernah ada dukungan atau dukungannya kurang dari perangkat desa kepada Ketua RT yang berupa bimbingan, penjelasan secara husus tentang malaria.

Menurut MC Clelland ⁽³⁹⁾ Kegagalan pembangunan sebuah masyarakat disebabkan karena warga masyarakat tidak memiliki motivasi untuk berprestasi akibat kurang dukungan. Salah satu contoh dampak dari kurangnya dukungan adalah pada Ketua RT yang berpenghasilan besar kinerjanya justru menurun, lebih mementingkan pekerjaan pribadinya yang menghasilkan uang dari pada pekerjaan sebagai ketua RT. Seharusnya Ketua RT yang berpenghasilan tinggi akan memiliki praktik PSN malaria yang tinggi pula. Akan tetapi karena faktor dukungan, bimbingan dari perangkat desa juga kurang sehingga mempengaruhi kinerjanya dalam PSN malaria

Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku adalah pemberian informasi. Dari data yang diperoleh ternyata dukungan perangkat (pemberi informasi, bimbingan dan dorongan) kepada ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria sebagian besar masuk kategori kurang (53,39 %). Ini berarti didalam melaksanakan tugasnya Ketua RT kurang mendapat dukungan, arahan, bimbingan dan motivasi dari

perangkat desa (Kepala Desa, Sekretaris Desa atau Kepala Dusun) sehingga dapat mempengaruhi semangat dan rendahnya kesadaran ketua RT tentang pentingnya upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Karena kurangnya dukungan dari perangkat desa maka seolah olah keberadaanya sebagai Ketua RT kurang mendapat pengakuan atau kurang penting sehingga ketua RT akan lebih mementingkan pekerjaan pribadinya yang bisa menghasilkan uang untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Walaupun demikian sebetulnya ketua RT masih tetap mau bekerja atas kesadarannya sendiri karena merasa telah dipilih oleh warganya untuk menjadi ketua RT. Demikian pula dengan masyarakatnya, walaupun kinerja Ketua RT kurang, tapi mereka tetap mau melakukan kegiatan PSN malaria karena didalam masyarakat tersebut sifat gotong royong dan tolong menolong masih sangat kuat.

5.5 Pengetahuan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ketua RT adalah tamat SD. Rendahnya tingkat pendidikan ternyata tidak mempengaruhi pengetahuan responden tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria, sebagaimana terlihat dalam pengkategorian pengetahuan sebagai berikut : Pengetahuan masuk dalam kategori kurang sebesar 6,8 % , kategori sedang sebesar 47,6 % , dan kategori baik baik sebesar 45,6 %.

Mengingat pendidikan responden sebagian besar hanya tamat SD (66,0 %) sehingga pengetahuan akan pemberantasan sarang nyamuk malaria

banyak yang berdasarkan pengalaman - pengalaman masa lalu saja. Rata rata Ketua RT di wilayah Puskesmas Petuguran sudah tahu tentang cara pemberantasan sarang nyamuk malaria walaupun secara sederhana berdasarkan pengalaman. Menurut Ancok (1989) (12) bahwa pengetahuan dikumpulkan secara bertahap. Juga menurut Ancok (12) pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan atau praktik seseorang. Sedangkan menurut Green (17) bahwa pengetahuan tentang sesuatu itu penting sebelum suatu tindakan terjadi. Apabila dikaitkan dengan wawancara mendalam dan FGD kepada tokoh masyarakat didapatkan bahwa ketua RT rata – rata sudah tahu tentang cara pemberantasan sarang nyamuk malaria , sudah tahu tentang gejala gejala penyakit malaria dan sudah tahu tentang pencegahan penyakit malaria sebagai berikut :

- *Pak RT wonten mriki rata rata mpun ngertos carane mbrantas penyakit malaria contone omahe disemprot ben lemute mati, clekodekane diurug nganggo lemah utawa wedi ben ora dienggo ngendog lemut
(Ketua RT rata- rata sudah tahu tentang cara membrantas penyakit malaria misal rumahnya supaya nyamuk mati, kobakan air ditutupdengn tanah atau pasir supaya tidak untuk bertelur nyamuk)*
- *Ben ora kena malaria mestine aja nganti dicokot lemut, tapi aeng banget asale lemute akeh, tur nek turu wong kuwi ora krasa dicokot lemut.
(Supaya tidak terkena malaria seharusnya jangan sampai digigit nyamuk, tapi sangat mustahil karena nyamuknya banyak, dan kalau orang tidur tidak terasa digigit nyamuk)*

Menurut Protagoras fungsi pengetahuan adalah untuk membuat pemiliknya menjadi efektif, dengan membuatnya mampu untuk tahu untuk mengatakan apa dan bagaimana sebagaimana terlihat pada hasil FGD sebagai berikut :

- Tandane tiang lara malaria : rumab, panastis, ndrodog tur awake pada lara.
(Tanda tanda orang sakit malaria : badan panas, panas dingin, menggigil dan badannya terasa sakit).
- Tandane lemut malaria nek mencrok awake njengking.
(Tanda tanda nyamuk malaria kalau hinggap badannya menungging)

Dari uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan nilai p value 0,001. Dari fakta yang ada menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang pemberantasan sarang nyamuk malaria maka akan memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang semakin baik. Kekuatan hubungan cukup lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,322.

5.6.Sikap.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada sikap ketua RT yang masuk kategori kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.. Adapun

yang masuk dalam kategori sedang sebesar 9,7 % , dan yang masuk dalam kategori baik sebesar 90,3 %. Menurut Mar'at ^(40) Sikap merupakan predisposisi (melandasi / mempermudah) untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap untuk terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu pada pengalaman orang lain. Menurut Azwar (1988) ^(19) Sikap adalah suatu kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (favaurable) maupun tidak memihak (unfavaurable) melalui proses interaksi komponen komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak). Dengan demikian sikap ketua RT yang baik terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria merupakan perasaan yang memihak terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria . Sikap ketua RT terhadap obyek yaitu merupakan perasaan mendukung ataupun tidak mendukung terhadap obyek tersebut (Notoatmojo, 1993). Dapat diasumsikan bahwa bersikap baik terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria berarti mendukung upaya pemberantasan sarang nyamuk tersebut, seperti terlihat dalam wawancara mendalam sebagai berikut : sing namine ketua RT rata – rata nggih setuju lan nyengkuyung menawi wonten kegiatan pemberantasan malaria.

Sikap yang baik Ketua RT terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria tergantung pada segi positif dan negatif komponen pengetahuan . Makin banyak segi positif komponen pengetahuan dan makin penting

komponen itu , semakin positif pula sikap yang terbentuk. Sebaliknya , semakin banyak segi negatif akan semakin negatif sikap yang terbentuk, Ancok (1989).

Dari uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ketua RT dengan praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria pada tingkat kesalahan 5 % dengan nilai p value 0,031. Fakta menunjukkan bahwa semakin baik sikap ketua RT terhadap pemberantasan sarang nyamuk malaria , maka ketua RT akan memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk malaria yang semakin baik. Kekuatan hubungannya lemah, hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,214.

Apabila dihubungkan dengan data kuantitatif maka hasil dari wawancara mendalam ini mendukung bahwa rata rata sikap ketua RT terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria di wilayah Puskesmas Petuguran mayoritas baik.

5.7. Praktik.

Praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria misalnya apakah ketua RT menganjurkan warganya agar kolamnya dibudidayakan dengan baik, apakah menganjurkan warganya untuk membersihkan eceng gondok, apakah menganjurkan warganya untuk membersihkan semak – semak, apakah menganjurkan warganya untuk menimbun tempat perindukan, apakah menganjurkan warganya untuk membantu larvaciding.

Dari semua responden ($n = 103$) ternyata tidak ada responden yang berpraktik kurang dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, adapun yang berpraktik sedang sebesar 34,0 % dan yang berpraktik baik sebesar 66,0 %. Menurut *theory of Reasoned Action* ⁽²⁹⁾ bahwa salah satu yang mempengaruhi praktik individu terhadap suatu obyek adalah sikap individu terhadap obyek tersebut. Berdasarkan fakta bahwa mayoritas responden (90,3 %) adalah mempunyai sikap yang baik terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria. Hal ini sangat mendukung terhadap praktik responden dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dimana sebagian besar responden adalah berpraktik baik (66,0 %). Jadi sebetulnya ketua RT di wilayah Puskesmas Petuguran telah melakukan tindakan nyata dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria, seperti terlihat dari hasil FGD sebagai berikut:

- *Pak RT sering ngoprak opraki ken pekarangane sering diresiki.
(Ketua RT sering menggerakkan agar lingkungannya dibersihkan)*
- *Nek ana kebon sing rungud kuwe kudu digombrang ben padang
(Kalau ada kebun yang rimbun supaya dibersihkan agar tidak gelap)*
- *Nek ana banyu mblembeng niku kudu diurug nganggo lemah nopo
nganggo pasir.
(Kalau ada air yang menggenang supaya ditutup dengan tanah atau dengan pasir)*
- *Pak RT ngawontenaken penyuluhan riyin saderenge wonten
penyemprotan saking petugas malaria.
(Ketua RT mengadakan penyuluhan dulu sebelum ada penyemprotan dari petugas.*

Apabila dihubungkan dengan data kuantitatif maka hasil dari FGD ini sangat mendukung bahwa ketua RT benar benar telah melakukan kegiatan secara nyata mengenai upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria di wilayah Puskesmas Petuguran.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.

1. Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Ketua RT dalam upaya PSN Malaria.

- **Pengetahuan.**

Pengetahuan responden paling banyak masuk kategori sedang yaitu sebesar 47,6 % .

- **Sikap**

Dari 103 responden tidak terdapat responden yang mempunyai sikap kurang. Mayoritas responden mempunyai sikap yang baik yaitu sebesar 90,3 %, sedangkan yang bersikap sedang sebesar 9,7 %

2. Praktik ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

Dari 103 responden tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori praktik kurang. Presentase praktik responden sebagian besar masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 66,0 %, sedangkan yang masuk dalam kategori sedang sebesar 34,0 %

3. Karakteristik Pendidikan, pendapatan dan lama menjabat ketua RT

- **Pendidikan.**

Sebagian besar responden adalah tamat SD sebesar 66,0

- **Pendapatan**

Pendapatan responden semuanya sudah diatas batas UMR dengan pendapatan terendah sebesar Rp 200.000, dan pendapatan tertinggi sebesar Rp 1000.000, dengan pendapatan rata rata sebesar Rp 510.194,-.

- **Lama Menjabat Sebagai Ketua RT**

Ketua RT yang memiliki masa lama menjabat cukup lama (> 14 tahun) memiliki praktik PSN yang kurang.

4. Hubungan antara pendidikan , pendapatan , dan lama menjabat dengan praktik ketua RT dalam PSN malaria

- **Hubungan antara Pendidikan dengan Praktik**

Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5 %, p value 0,007 dengan nilai Koefisien Korelasi sebesar 0,251, berarti hubungannya lemah.

- **Hubungan antara pendapatan dengan praktik**

Tidak terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5 %, p value 0,084 dengan nilai koefisien korelasi sebesar - 0,164 , berarti hubungannya lemah dan berkebalikan.

- **Hubungan antara Lama menjabat dengan praktik**

Tidak terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5 %, p value 0,367 dengan koefisien korelasi -0,088, berarti hubungannya lemah dan berkebalikan.

5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap.

Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5%, p value 0,036 dengan koefisien korelasi 0,202, berarti hubungannya lemah.

6. Hubungan antara Sikap dengan Praktik.

Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5 %, p value 0,031 dengan koefisien korelasi 0,214, berarti hubungannya lemah.

7. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik

Terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat kesalahan 5 %, p value 0,001 dengan koefisien korelasi 0,322, berarti hubungannya juga lemah.

8. Dukungan perangkat kepada Praktik Ketua RT

Dukungan perangkat kepada Ketua RT dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria sangat kurang ternyata sangat kurang Presentase dukungan perangkat desa kepada ketua RT adalah sebagai berikut : Dukungan kurang sebesar 53,39 %, dukungan cukup sebesar 33,98 % sedangkan dukungan yang masuk kategori baik sebesar 12,63 %

6.2.Saran

Dari penelitian ini dapat disampaikan saran saran berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan hususnya seksi P2M:

Perlu lebih ditingkatkan lagi penyebarluasan informasi mengenai pemberantasan sarang nyamuk malaria. Misalnya melalui pemutaran film, leaflet, booklet atau siaran radio.

2. Kepada Puskesmas Petuguran.

- Perlu meningkatkan koordinasi dengan dinas lintas sektoral di tingkat Kecamatan Punggelan tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

- Perlu dilakukan pelatihan mengenai pemberantasan sarang nyamuk malaria kepada perangkat desa, dan diadakan evaluasi secara berkala tentang hasil pelatihan tersebut.

3 Kepada desa dalam wilayah kerja Puskesmas Petuguran

Kepala desa dan perangkatnya perlu untuk lebih sering turun ke wilayah RT guna memberikan bimbingan, penjelasan dan motivasi kepada ketua RT tentang upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria.

3. Kepada Peneliti Lain.

Perlu dilakukan penelitian serupa yang lebih mendalam agar segala faktor yang berhubungan dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk malaria dapat terungkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dep Kes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Dep Kes RI. 1994
2. Dep Kes RI. *Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam Bidang Kesehatan*. Dep Kes RI 1987.
3. Dep Kes RI. *Modul Pemberantasan Vektor*. Dep Kes RI 1999
4. Dep Kes RI. *Kumpulan Materi Gebrak Malaria* . Dit Jen PPM & PLP.2000.
5. Soebodro. *Masalah Penyakit Malaria di Jawa Tengah*, Dalam Simposium Masalah Penyakit Parasit Dalam Program Pelayanan Kesehatan. Cermin Dunia Kedokteran Nomor Husus . 1980
6. Herawati, Lucki. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. APK Teknologi Sanitasi . Yogyakarta. 1988
7. Dep Kes RI. *Managemen Pemberantasan Penyakit Malaria*. Dep Kes RI 1999.
8. Dep Kes RI. *Penemuan Penderita dan Pengobatan Malaria*. Dep Kes RI Jakarta 1999.
9. Dep Kes RI. *Modul Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Malaria Untuk Kader*. Dep Kes RI. Jakarta. 1999
10. Ewles Linda. *Promosi Kesehatan*. Gajah Mada University Press.1994
11. Mar'at. *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*. Ghasia Indonesia.1981.
12. Budioro. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang. 1988
12. Antjok, Djamaludin. *Teknis Penyusunan Skala Pengantar*. Pusat Penelitian Kependudukan UGM. Yogyakarta.1989
13. Notoatmodjo , Soekidjo. *Pengantar Kesehatan Masyarakat*. Depdikbud. UI.FKM. Jakarta.1984.
14. McKenzie, James E. *Planning , Implementing, and Evaluating Health Promotion Program*. Boston. 2000.
15. Hendrawan. *Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan Malaria*. Puspa Swara. 1998

16. Dep Kes RI. *Modul Entomologi Malaria*. Dep Kes RI. Jakarta. 1999.
- 17 Green LW. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Proyek Pengembangan FKM. Depdikbud. Jakarta
- 18 Anwar, Saefudin. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta 2000
- 19 Azwar, Saefudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Liberty. 1988
- 20 Bambang. Andreas. *Bagaimana Prakiraan dan Memahami Perilaku*. Lembaga Literatur Baptis. 2000
- 21 . Dep Kes RI. *Modul Epidemiologi Malaria*. Dep Kes RI. Jakarta. 1999
- 22 . Dep Kes RI. *Modul Parasitologi Malaria*. Dep Kes RI. Jakarta. 1999.
- 23 Dep Kes RI *Modul Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Malaria Untuk Dokter Puskesmas*. Dep Kes RI. Jakarta. 1999.
- 24 Depdagri . Peraturan Mendagri No 7 th 1983 tentang *Pembentukan Rukun Tetangga dan Rukun Warga*. Depdagri. 1983.
- 25 Murti, Bhisma. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Cahaj Mada University Press. 1997.
- 26 Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip Prinsip Dasar*. Jakarta. Rieneka cipta. 1996
- 27 Notoatmodjo, dan Solita Sarwono . *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat. FKM UI. Jakarta. 1985.
- 28 Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rieneka Cipta.
- 29 Ogden Jane. *Health Psychology*. Buckingham. Open University. Press. 1996.
- 30 Rothman ,Kenneth J. *Pengantar Epidemiologi Modern*. Yayasan Esentia Medika. 1992.
- 31 Reinke , William A. *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Managemen* . Gajah Mada University Press. 1994.
- 32 Sugiyono. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung. 19⁰⁴

- 33 Sugiyono. *Statistik Penelitian*. Alfabeta Bandung. 1995
- 34 Soekadji. *Modifikasi Perilaku*. Liberty. Yogyakarta. 1983.
- 35 Prabandari, *Introduksi Penelitian Kualitatif*, UGM, Yogyakarta, 1997.
- 36 Kusnanto Hari, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, UGM
- 37 Makmun, A.S, *Psikologi Pendidikan*, Rosdakarya Bandung, 2001
- 38 Kemal S, *Biostatistik Ilmu Kesehatan*, PT Gramedia, Jakarta, 1990.
- 39 Prijono , *Pemberdayaan, Konsep, Kebijakan dan Implementasi*, Centre For Strategic And International Studies , Jakarta, 1996