

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA
SOJOMERTO KECAMATAN REBAN KABUPATEN BATANG**

SKRIPSI

“Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”



Oleh

Budi Utomo

22020115183027

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MARET 2017

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, Allah telah memberikan kemudahan dan kenikmatan yang sangat luar biasa kepada peneliti

Untuk Kedua orang tua, yang tak pernah lelah mendo'akan dan memberikan motivasi

Untuk istriku, Anisah Dwijayanti, yang tak pernah bosan untuk mendo'akan dan selalu memberikan semangat, aku sayang kamu

Anak-anakku yang saya cintai, Verda Mufarricha U, Naqiyya Azzzalfa U, dan Muhammad Hafiza Haqqi U, kalian membuat ayah semangat

Untuk Bapak ibu Guruku, semoga ilmu yang engkau berikan menjadi amal dunia akhirat

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun. Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis atau diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Maret 2017



Budi Utomo

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Skripsi
Keperawatan yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA
SOJOMERTO KECAMATAN REBAN KABUPATEN BATANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Budi Utomo

NIM : 22020115183027

Telah disetujui dan dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep, MSc
NIP. 19800222 200710 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA SOJOMERTO KECAMATAN REBAN KABUPATEN BATANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Budi Utomo
NIM : 22020115183027

Telah diuji pada tanggal 22 Maret 2017 dan dinyatakan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Penguji I,



Ns. Niken Safitri Dyan K. S.Kep. MSi, Med
NIP. 19810727 200812 2 001

Penguji II,



Ns. Dwi Susilawati, S.Kep. M.Kep. Sp.Mat
NIP. 19780311 200812 2 001

Penguji III



Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep, MSc
NIP. 19800222 200710 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah atas semua nikmat dan karunia yang diberikan Allah SWT sehingga Laporan Hasil Riset Keperawatan yang berjudul **“Hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang”** ini dapat terselesaikan. Laporan hasil riset keperawatan ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan laporan hasil riset ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep, Ns., MSc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan dorongan seta masukan dalam penyusunan laporan hasil riset keperawatan ini.
4. Ibu Niken Safitri Dyan K, S.Kep, Ns., MSi, Med dan Ibu Dwi Susilawati, S.Kep, Ns., M.Kep. Sp.Mat., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan kepada peneliti
5. Kedua orangtua yang senantiasa mendo'akan dan selalu memberikan motivasi
6. Istri, dan anak-anakku yang selalu menjadi penyemangatku
7. Segenap Perangkat Desa Sojomerto Kecamatan Reban yang telah membantu dalam penelitian ini.
8. Seluruh responden di Desa Sojomerto, Reban, Batang, yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

9. Teman – teman di Puskesmas Reban yang telah memberikan semangat dan membantu dalam penelitian ini.
10. Mas Bekti dan Mbak Ninis yang senantiasa membantu dalam memberikan referensi – referensi buku, jurnal, maupun *ebook* dalam penelitian ini.
11. Mas Gi, Mas AR, Mbak Mila, Mbak Angi, Mbak Mifta, Mbak Eva & teman-teman seperjuangan kelas B15 yang telah memberikan semangat dan doa.
12. Seluruh civitas akademika Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas semua dukungan yang telah diberikan
13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil riset keperawatan ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmupengetahuan,khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR SAMPUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Perilaku	10
a. Pengertian	10
b. Cakupan Perilaku Kesehatan	10
c. Faktor-faktor dalam Perilaku Kesehatan	13
2. Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	14
a. Pengertian	14
b. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk	14
3. Demam Berdarah Dengue.....	17
a. Pengertian	17
b. Etiologi dan Penularan	18
c. Gejala klinis DBD	20
d. Penatalaksanaan DBD	23
e. Pencegahan dan Pemberantasan DBD	23
f. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue.....	24
4. Kejadian DBD.....	27
a. Distribusi menurut umur, jenis kelamin, dan ras	27
b. Distribusi menurut waktu	27
c. Distribusi menurut tempat	28
B. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran ..	35
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	37
H. Pengolahan dan Analisa Data	42
I. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Karakteristik Responden	49
B. Gambaran Perilaku PSN	50
C. Hubungan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD	51
BAB V PEMBAHASAN	
A. Gambaran Perilaku PSN	57
B. Hubungan Perilaku PSN	62
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	29
2.2	Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jumlah sampel tiap RW di Desa Sojomerto, Reban, Batang	33
3.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	36
4.1	Distribusi frekuensi Responden menurut Usia di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	49
4.2	Data Demografi Responden di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	49
4.3	Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	50
4.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	51
4.5	Tabulasi Silang antara Menguras TPA dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	52
4.6	Tabulasi Silang antara Menutup TPA dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	52
4.7	Tabulasi Silang antara Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	53
4.8	Tabulasi Silang antara Memelihara ikan pemakan jentik dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	53
4.9	Tabulasi Silang antara Memasang kawat kasa dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	54

4.10	Tabulasi Silang antara Menggantungkan pakaian didalam rumah dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	54
4.11	Tabulasi Silang antara Kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	55
4.12	Tabulasi Silang antara Menggunakan obat anti nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017	56

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Bukti Email
2	Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
3	Surat Permohonan Ijin Penelitian Kesbangpol Batang
4	Surat Permohonan Ijin Penelitian DKK Batang
5	Surat Rekomendasi Kesbangpol Batang
6	Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
7	Pemberian Ijin Penelitian
8	Surat Keterangan dari Desa Sojomerto
9	Ethical clearance
10	Lembar Permohonan Menjadi Responden
11	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
12	Kuesioner Penelitian
13	Jadual Konsultasi
14	Hasil olah data dengan SPSS 17

ABSTRAK

Budi Utomo

Hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang

xv + 76 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 14 lampiran

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencegah dan memberantas terjadinya nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN dapat dilakukan dengan aktifitas 3M plus yang ditambah dengan kegiatan lain misalnya memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan kelambu dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku PSN dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Desa Sojomerto yang berjumlah 709 kepala keluarga. Sampel penelitian berjumlah 282 kepala keluarga yang diambil dengan teknik *cluster sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner perilaku PSN. Hasil uji chi-square menunjukkan p-value = 0,000 untuk kegiatan menguras, p-value = 0,000 untuk menutup rapat TPA, p-value = 0,000 untuk menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, dan p-value = 0,000 untuk kegiatan memelihara ikan pemakan jentik, p-value = 0,036 untuk kegiatan memasang kawat kasa, p-value = 0,000 untuk kegiatan menggantung pakaian di dalam rumah, p-value = 0,018 untuk kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan p-value = 0,000 untuk kegiatan menggunakan obat anti nyamuk. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan antara kegiatan menguras, menutup rapat TPA, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Batang. Kegiatan PSN sebaiknya dilakukan satu minggu sekali dan dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh masyarakat di suatu tempat tinggal.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Daftar pustaka: 44 (2000-2016)

ABSTRACT

Budi Utomo

Relationships between Mosquito Nest Eradication (MNE) Behaviors and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence in Sojomerto Village of Reban Sub-district in Batang Regency

xv + 76 pages + 14 tables + 2 figures + 14 appendices

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one type of infectious disease caused by the dengue virus. Mosquito Nest Eradication (MNE) behaviors are the activities undertaken to prevent and combat the Aedes aegypti mosquito. The MNE can be done by practicing the 3M plus activities. In addition, it can also be supported by practicing some other activities such as maintaining the larvae-eating fish, setting up a wire gauze, avoiding the habit of hanging clothes, using the mosquito nets in the bedroom and taking medications which prevent mosquito bites. The purpose of this study was to identify the relationships between the MNE behaviors and the DHF incidence in Sojomerto village, Reban, Batang. This study employed a descriptive correlative design. The population was all residents of the Sojomerto village as many as 709 families. The samples were 282 families recruited by the cluster sampling technique. The instrument used in this study was the questionnaire of MNE behaviors. The results of the chi-square test showed a p-value of 0.000 for draining activity, a p-value of 0.000 for sealing the water reservoirs, a p-value of 0.000 for getting rid of / recycling the used goods, a p-value of 0.000 for raising the larvae-eating fish, a p-value of 0.036 for the use of wire gauze, a p-value of 0.000 for the activity of hanging clothes in the house, a p-value of 0.018 for the habits of using mosquito nets in the bedroom, and the p-value of 0.000 for taking medication to prevent from mosquito bites. These results indicated a relationship between the MNE behaviors and the DHF incidence in Sojomerto Village of Reban Sub-district in Batang Regency. Based on the findings, it is suggested that the MNE activities should be conducted once a week and involve the participation of all the people in the targeted area.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Mosquito Nest Eradication Behavior (MNE)

References: 44 (2000-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar di seluruh dunia terutama di daerah tropis, seperti Indonesia.¹ Penyakit DBD cenderung meningkat setiap tahunnya, penyakit ini telah menyerang hampir seluruh kota/daerah di Indonesia dan jumlah penderitanya cukup tinggi bahkan sampai menimbulkan kematian. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur 15 tahun.²

Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan. Dengan curah hujan yang tinggi maka akan menyebabkan banyak genangan-genangan air terutama pada tempat-tempat yang bisa menjadi penampungan air saat hujan turun, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor. Penularan penyakit DBD ini disebut *the most mosquito transmitted disease*.²

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten atau kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah terjadi peningkatan dari tahun 2011 sampai 2013. Pada tahun 2011 IR DBD sebesar 15,27 /

100.000 penduduk, tahun 2012 sebesar 19,29 / 100.000 penduduk, dan pada tahun 2013 IR DBD sebesar 41,21 / 100.000 penduduk.³

Kabupaten Batang termasuk dari 35 kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah yang terjangkit penyakit DBD. Kabupaten Batang tidak termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB), karena tidak memenuhi syarat kriteria KLB yaitu di Kabupaten Batang meskipun selalu ada kejadian DBD tetapi angka kejadiannya turun naik, tidak terjadi peningkatan kasus DBD secara drastis, dan angka kematian akibat DBD tidak sampai 50%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, jumlah kasus DBD di Kabupaten Batang tahun 2013 sebesar 433 kasus, angka kesakitan sebesar 61,66 per 100.000 penduduk, dan angka kematian 2,48 %. Jumlah kasus DBD Kabupaten Batang tahun 2014 sebesar 256 kasus, angka kesakitan DBD sebesar 35,46 per 100.000 penduduk, angka kematian sebesar 1,95 %. Jumlah kasus DBD Kabupaten Batang tahun 2015 sebesar 327 kasus, angka kesakitan sebesar 45,16 per 100.000 penduduk, angka kematian sebesar 0,92 %. Jumlah kasus DBD Kabupaten Batang tahun 2016 sebesar 433 kasus, kematian karena penyakit DBD sebesar 4 kasus dari bulan Januari – Juni. Apabila dibandingkan kejadian DBD tahun 2014 dan 2015, maka pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus sebesar 21,7 %.⁴

Cakupan penderita DBD yang ditangani di Kabupaten Batang pada tahun 2015 sebesar 100%, berarti sudah mencapai target renstra maupun Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2015 sebesar 100%. Demikian juga tahun-tahun sebelumnya, cakupan penderita DBD yang ditangani sudah

mencapai 100%, artinya seluruh penderita DBD yang ada semuanya ditangani sesuai dengan standar. Namun demikian, pada tahun 2015 terjadi 3 penderita meninggal dari 327 kasus yang ada. Hal ini dikarenakan keterlambatan dalam membawa penderita ke rumah sakit.⁴

Berdasarkan data Program Penanggulangan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Reban pada tahun 2014 terdapat 0 kasus DBD, tahun 2015 terdapat 1 kasus DBD, sedangkan pada tahun 2016 terjadi kenaikan kasus Demam Berdarah *Dengue* yang cukup tinggi, yaitu sekitar 34 kasus, dari bulan Januari - Juni. Sebagian besar dari kasus Demam Berdarah terjadi di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang. Hal ini dikarenakan kemungkinan banyaknya barang-barang bekas yang keberadaannya tidak tertutup, sehingga dapat menjadi tempat genangan air hujan.⁴

Sampai saat ini masih belum ditemukan obat dan vaksin yang efektif untuk penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD. Kampanye PSN sudah digalakkan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dengan semboyan 3M, yaitu menguras tempat penampungan air secara teratur, menutup tempat-tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk.⁵

Kegiatan PSN sekarang berkembang menjadi 3M plus yaitu kegiatan 3M yang diperluas dengan mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan

talang air yang tidak lancar, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kassa, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai. Kegiatan 3M plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan kebiasaan pada masyarakat untuk menggunakan kelambu pada saat tidur siang, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam ruangan rumah.

Sebelumnya telah dilakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini namun fokusnya berbeda, antara lain: penelitian mengenai “Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik Kota Semarang” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara praktik PSN dengan kejadian DBD.⁶ Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, tempat penelitian adalah di wilayah *rural*, sedangkan penelitian tersebut berada di wilayah *urban*. Penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini yaitu “ Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gajah Mungkur Kota Semarang.⁷ Sedangkan penelitian ini, tidak hanya memandang dari segi menguras tempat penampungan air saja, tetapi juga dari semua kegiatan PSN yang meliputi fisik (menguras tempat penampungan air, menutup tempat

penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas), kimia (menaburkan bubuk larvasida) dan biologi (memelihara ikan pemakan jentik).

Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Reban, khususnya di Desa Sojomerto secara umum belum bisa memperhatikan kesehatan lingkungan tempat tinggalnya dengan baik. Perilaku sehat seperti kesadaran untuk melakukan PSN secara rutin juga belum bisa terlaksana dengan baik.⁴ Hal ini diperkuat dengan adanya peningkatan kasus DBD di Desa Sojomerto serta pencapaian Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 83 % pada tahun 2015. Dimana angka tersebut masih di bawah target ABJ yaitu lebih dari 95 %.⁸

Kegiatan PSN hanya dilakukan manakala sudah ada tetangga atau saudara sekitar rumah yang mengalami Demam Berdarah. Kegiatan itupun dilakukan bila ada instruksi dari petugas kesehatan Puskesmas Reban bersama Perangkat Desa Sojomerto. Kondisi pemukiman penduduk yang padat, adanya beberapa penampungan barang-barang bekas di sekitar rumah juga bisa menjadi faktor pendukung yang sangat besar. Terlebih penampungan barang-barang bekas yang tidak tertutup rapat yang dapat menjadi tempat genangan air saat musim hujan datang. Di lingkungan RW 2 Desa Sojomerto merupakan lingkungan yang rata-rata warga setempat berprofesi sebagai pengumpul barang-barang bekas, seperti ban bekas, kaleng, berbagai bahan plastik, kardus, besi dan lain-lain. Menurut Winarsih dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa responden yang mempunyai barangbekas mempunyai resiko 4552 kali lebih besar menderita DBD daripada yang tidak mempunyai barang bekas.⁷

Hasil wawancara awal didapatkan bahwa dari 9 responden yang anggota keluarganya menderita penyakit Demam Berdarah *Dengue*, 6 dari responden menyatakan tidak pernah melakukan kegiatan PSN meskipun mereka mengetahui bahwa PSN itu adalah singkatan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk yang meliputi menguras bak mandi, mengubur dan membakar atau 3M seperti yang pernah dilihat di televisi itu, yang bertujuan untuk menghindari nyamuk Demam Berdarah.

Warga Desa Sojomerto juga pernah mendapatkan informasi tentang PSN dari Mahasiswa KKN Universitas Negeri Semarang 2 tahun yang lalu dan juga pernah mendapatkan informasi tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dari Puskesmas Reban sekitar 1 tahun yang lalu. Dari 3 orang pada umumnya melakukan kegiatan bersih-bersih seperti menguras bak mandi atau tempat penampungan air, menutup barang-barang bekas yang menjadi tempat genangan air hanya dilakukan setelah mendengar atau mengetahui ada saudara atau tetangga yang mengalami penyakit DBD. Mereka beranggapan bahwa tindakan yang paling gampang mengatasi DBD adalah dengan pengasapan atau *foging*.

Dengan kondisi seperti itu maka kegiatan atau tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan adalah dengan menjaga lingkungan tetap bersih dan terbebas dari nyamuk Demam Berdarah. Kegiatan untuk menjaga terbebas dari nyamuk Demam Berdarah yaitu dengan PSN yang idealnya kegiatan PSN tersebut bisa dilakukan minimal 1 minggu sekali. Namun perlu penelitian lebih lanjut berdasarkan bukti empiris bahwa perilaku PSN

berhubungan dengan kejadian DBD. Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang hendak diteliti adalah “Apakah terdapat hubungan antara perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang”?

B. Perumusan Masalah

Kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang terjadi di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang sangat beresiko terhadap derajat kesehatan masyarakat setempat, kejadian DBD yang ada di Desa Sojomerto mengalami kenaikan yang sangat signifikan pada tahun 2016 ini, tercatat sekitar 34 kasus penyakit DBD dari bulan Januari sampai dengan Juni 2016. Namun demikian alasan/ penyebab belum diketahui secara pasti. Hal ini menunjukkan pentingnya untuk menggali lebih dalam faktor apa yang menyebabkan masalah tersebut muncul. Dengan latar belakang tersebut maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masalah ini. Masalah penelitian yang hendak dikaji dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Kejadian

Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan antara menguras TPA dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- b. Mengidentifikasi hubungan antara menutup rapat TPA dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara menyingkirkan / mendaur ulang barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

- h. Mengidentifikasi hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Peneliti
 - a. Sebagai bahan informasi yang dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Batang.
 - b. Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh perilaku pemberantasan sarang nyamuk.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat Desa Sojomerto mengenai Pengaruh Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk yang berada di Desa tersebut
 - b. Untuk meningkatkan motivasi masyarakat Desa Sojomerto mengenai pentingnya perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk
3. Bagi Puskesmas atau Pemerintah

Sebagai bahan informasi dalam menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan terhadap penyakit DBD khususnya di Desa Sojomerto Kecamatan Reban dan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah segala tindakan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap adanya stimulus (rangsangan dari luar).⁹

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan.⁹

b. Cakupan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mencakup sebagai berikut:⁹

- 1). Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan

memperspeksi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit yaitu :

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, tidak merokok, dan sebagainya.
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk Demam Berdarah, imunisasi dan sebagainya, termasuk juga perilaku menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal supaya terhindar dari berbagai penyakit.
- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter, PKD dan sebagainya)
- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan

dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.

- 2). Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatnya terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
- 3). Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
- 4). Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan ke manusia. Misalnya adalah perilaku seseorang terhadap pencegahan terhadap penyakit DBD yaitu dengan menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air.

c. Faktor-faktor dalam Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan mempengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit kronis dan fatal. Penyakit dan kematian akan berkurang jika manusia mempunyai gaya hidup yang meningkatkan kesehatan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi, olah raga, mengendalikan stres, dan tidak merokok. Di negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih tepuruk, yang ditandai dengan fenomena temuan kasus-kasus gizi buruk, DBD, TBC yang belum dapat diatasi.¹⁰

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor yaitu:⁹

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau

sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat konsentrasi, jamban dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk

a. Pengertian

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*.¹¹ Kegiatan PSN DBD dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya penularan penyakit DBD.

b. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Kegiatan PSN dilakukan di semua tempat baik di rumah maupun di tempat-tempat umum.⁸ Kegiatan PSN di rumah dilakukan oleh semua anggota keluarga, sedangkan di tempat-tempat umum dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk atau pengelola tempat-tempat umum. Kegiatan PSN dilakukan di lingkungan dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak, seperti di selokan, kolam ikan dan lain sebagainya.¹² Ukuran keberhasilan kegiatan PSN ini dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih dari atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat berkurang.⁸

Kegiatan PSN tidak hanya dilakukan dengan melakukan pemberantasan nyamuk dewasa tetapi juga pemberantasan jentik nyamuk.¹³ Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan atau *fogging* dengan insektisida, sedangkan pemberantasan jentik nyamuk bisa dilakukan melalui tiga cara, yaitu fisik, kimia, dan biologi.⁸ Cara fisik dilaksanakan dengan prinsip 3M, yang meliputi menguras dan menyikat tempat penampungan air, serta mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Cara kimia dilakukan dengan cara memberantas jentik nyamuk menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida), sedangkan cara biologi misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik.¹⁴

Kegiatan PSN yang lain yaitu dengan 3M plus. Kegiatan 3M Plus merupakan kegiatan PSN yang meliputi 3M dan dapat juga ditambah dengan kegiatan lain.^{8,15} Kegiatan lain tersebut antara lain mengganti air vas bunga, tempat minum burung dan tempat-tempat lain setiap seminggu sekali: memperbaiki saluran air yang tidak lancar: menutup potongan pohon/bambu; menaburkan bubuk larvasida; memelihara ikan pemakan jentik; memasang kawat kasa; menghindari kebiasaan menggantung pakaian; mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai; menggunakan kelambu dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.^{8,15}

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Winarsih tahun 2013, menyatakan bahwa ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Gajah Mungkur Kota Semarang. Nilai OR=3,870 dengan 95% CI=1,341-11,172 menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air mempunyai resiko 3,870 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menguras tempat penampungan air.

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu di lakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah “3M” plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.⁸

Tempat penampungan air yang tertutup dapat mencegah nyamuk untuk bersarang dan bertelur dibandingkan dengan tempat penampungan air yang kondisinya terbuka. Sistem penyediaan air di masyarakat baik yang melalui perpipaan maupun sumber lain seperti sungai, sumur gali, sumur pompa, masih memerlukan tempat penampungan air baik besar maupun kecil berupa ember, drum, maupun bak permanen. Tempat penampungan air ini juga merupakan media yang cukup di sukai oleh nyamuk *Aedes aegypti*

untuk berkembangbiak. Dengan cara menutup berarti kita tidak menyediakan tempat hidup bagi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan cara menguras berarti berarti kita telah memutus siklus hidup nyamuk sehingga populasi nyamuk dewasa semakin lama akan habis. Cara penutupan tempat penampungan air cukup efektif seperti yang kini telah dilakukan di Thailand.¹⁶

Tempat perkembangbiakan nyamuk selain di tempat penampungan air juga pada kontainer (barang bekas) yang memungkinkan air hujan tergenang yang tidak beralaskan tanah. Barang-barang bekas yang tidak beralaskan tanah sangat disenangi oleh perkembangbiakan jentik nyamuk DBD, tempat-tempat tersebut seperti kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain yang dibuang di sembarang tempat.⁸ Penutupan barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat penampungan air, akan sangat efektif mencegah perkembangbiakan jentik nyamuk.¹⁶

3. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*.¹⁴ Penyakit DBD merupakan penyakit yang menular, penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.⁸ Penyakit ini ditemukan didaerah tropis dan sub tropis, terutama di daerah perkotaan dan daerah semi-urban.¹⁴

b. Etiologi dan Penularan

Penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue adalah virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus (Arboviruses)* atau virus yang disebarkan oleh artropoda.^{14,8} Virus tersebut masuk dalam genus *Flavivirus*, dan *family Flaviviridae*. Virus tersebut mempunyai 4 jenis *serotipe*, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.^{8,15} Infeksi oleh salah satu *serotipe* akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap *serotipe* lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap *serotipe* lain tersebut. *Serotipe* tersebut dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia, terutama di daerah endemik.⁸

Penyakit DBD biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, walaupun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus*, yang biasanya hidup di kebun-kebun.¹³ Nyamuk penular DBD tersebut terdapat hampir di seluruh wilayah di Indonesia, kecuali di daerah dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.¹⁷

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat menularkan virus dengue, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁸ Secara langsung yaitu terjadi setelah nyamuk menggigit orang yang mengalami viremia, sedangkan secara tidak langsung yaitu terjadi setelah mengalami

masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari setelah virus masuk kedalam tubuhnya sebelum sakit. Ketika virus masuk kedalam tubuh nyamuk, maka nyamuk tersebut dapat menularkan virus selama hidupnya. Penularan dapat terjadi dari manusia kepada nyamuk jika nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum demam dan 5 hari setelah demam.¹⁵

Demam seseorang yang mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan penyakit DBD.⁸ Nyamuk *Aedes aegypti* mendapat virus *dengue* dari seseorang yang sedang sakit DBD atau seseorang yang tidak sakit tetapi darahnya mengandung virus dengue. Orang yang tidak sakit DBD tetapi darahnya mengandung virus dengue dapat menularkan virus itu kepada orang lain melalui nyamuk *Aedes aegypti*.¹³

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak ditempat tempat penampungan air bersih dan barang-barang yang dapat menyebabkan air tergenang.¹⁷ Tempat-tempat tersebut misalnya bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, kaleng bekas atau botol. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak di selokan atau tempat yang airnya berhubungan langsung dengan tanah. Nyamuk ini biasanya menggigit orang pada pagi hari sampai sore hari. Selain itu, nyamuk ini dapat terbang hingga 100 meter dan badannya berwarna hitam dan belang-belang putih.¹⁷

c. Gejala Klinis DBD

Gambaran klinis DBD biasanya tergantung pada umur penderita.⁸ Pada penderita bayi dan anak-anak biasanya ditandai dengan demam dan ditemukan ruam makulopopular. Pada dewasa biasanya hanya demam ringan, atau mendadak demam tinggi, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi serta ruam.⁸ Selain itu, tidak jarang juga ditemukan adanya perdarahan kulit, biasanya leukopeni atau trombositopeni bahkan tidak jarang demam dengue disertai dengan adanya perdarahan hebat.¹⁴

Diagnosis DBD bisa ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis WHO 1997, yang terdiri dari kriteria klinis dan kriteria laboratorium.⁸ Penggunaan kriteria ini dengan maksud untuk mengurangi adanya diagnosis yang berlebihan (*overdiagnosis*).⁸

Kriteria klinis atau gejala utama DBD ada 4: yaitu demam tinggi, perdarahan, hepatomegali dan kegagalan sirkulasi.⁸ Keempat gejala tersebut adalah sebagai berikut:

1) Demam

Penyakit DBD dimulai dengan adanya demam tinggi yang terjadi secara mendadak, terus menerus, berlangsung selama 2-7 hari, naik turun dan tidak mempan dengan obat antipiretik. Suhu tubuh bisa mencapai 40°C dan dapat juga terjadi kejang demam.^{13,8} Akhir fase demam inilah yang merupakan fase kritis dari DBD. Pada saat demam mulai menurun dan pasien tampak

sembuh, hati-hati karena pada fase ini dapat terjadi sebagai awal kejadian syok. Biasanya terjadi pada hari ketiga dari demam. Pada hari ketiga sampai hari kelima adalah fase kritis yang harus dicermati, dan hari keenam dapat terjadi syok.⁸

2) Tanda-tanda perdarahan

Penyebab terjadinya perdarahan pada penderita DBD adalah adanya vaskulopati, trombositopenia, dan gangguan fungsi trombosit, serta koagulasi intravaskuler yang menyeluruh.^{15,8} Jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan pada kulit ditandai dengan uji tornikuet (uji *Rumple Leede*/uji bendung) positif, adanya petekie, purpura, ekimosis, dan perdarahan konjungtiva.^{13,8} Tanda perdarahan yang paling sering ditemukan adalah adanya petekie. Tanda ini muncul pada hari-hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ketiga sampai kelima demam. Tanda petekie dan adanya bekas gigitan nyamuk sulit dibedakan. Untuk membedakannya dapat dilakukan dengan menekan pada bintik-bintik yang dicurigai dengan kaca obyektif atau penggaris transparan, jika bintik merah menghilang berarti bukan petekie.⁸ Tidak semua tanda perdarahan terjadi pada seseorang yang menderita DBD. Perdarahan yang paling ringan adalah adanya uji tornikuet positif yang berarti fragilitas kapiler meningkat. Hal itu juga dapat dijumpai pada penyakitvirus lain (misalnya campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (*tyifus*

abdominalis) dan lain-lain. Bentuk perdarahan lain yaitu dapat berupa keluarnya darah dari hidung (epistaksis) dan perdarahan pada saluran pencernaan. Perdarahan pada saluran pencernaan misalnya muntah darah dan buang air besar (BAB) darah.⁸

3) Hepatomegali (pembesaran hati)

Pembesaran hati pada umumnya ditemukan pada permulaan penyakit.^{15,8} Pembesaran bervariasi dari yang hanya sekedar dapat ditaba sampai 2-4 cm di bawah lengkung iga kanan. Proses pembesaran hati ini dapat meramalkan adanya perjalanan penyakit DBD.

4) Syok

Pada kasus ringan dan sedang, setelah demam, semua tanda dan gejala klinis menghilang.^{13,8} Demam menurun disertai dengan keluarnya keringat, perubahan denyut nadi, dan disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini menunjukkan adanya gejala gangguan pada sirkulasi akibat dari pembesaran plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara.

Kriteria laboratorium meliputi trombositopeni dan hemokonsentrasi.⁸ Trombositopeni dapat dilihat ketika jumlah trombosit kurang dari 100.000/uL, sedangkan hemokonsentrasi dapat dilihat dari peningkatan hematokrit sebanyak 20% atau lebih.^{2,3}

d. Penatalaksanaan DBD

Seseorang yang diduga menderita Demam Dengue (DD) atau DBD sebaiknya dirawat ditempat terpisah dengan yang lain.⁸ Penderita dirawat dikamar yang bebas dari nyamuk dan dianjurkan untuk diberi kelambu. Pengobatan DBD bersifat suportif. Penatalaksanaan didasarkan atas adanya perubahan fisiologis berupa perembesan plasma dan perdarahan.²

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan keluarga jika ada salah satu atau lebih anggota keluarga diduga terkena DBD yaitu dengan memberikan minum sebanyak-banyaknya.² Sebaiknya minum air yang sudah dimasak, seperti air susu, air teh, atau oralit. Untuk menurunkan demam bisa dilakukandengan memberikan kompres hangat dan memberikan obat penurun panas dengan dosis untuk anak-anak sebanyak 10-20 mg/Kg berat badan dalam sehari dan untuk dewasa 3x1 tablet setiap hari.^{2,8} Selain itu dianjurkan untuk memeriksakan kepelayanan kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, atau ke puskesmas/rumah sakit terdekat.²

e. Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Upaya pencegahan penyakit DBD dilakukan secara terorganisir di desa dan di kota.¹⁸ Upaya pencegahan yang telah dilakukan antara lain dengan melakukan penyuluhan dan pendeidikan kesehatan kepada masyarakat, penyelidikan epidemiologi oleh

petugas, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dan pemeriksaan jentik berkala (PJB).^{8,18}

Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*.¹⁵ Kegiatan PSN ini dilakukan untuk mengendalikan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menimbulkan penularan penyakit DBD. Kegiatan PSN biasanya dilakukan ditempat-tempat umum dan di rumah-rumah warga yang dilakukan oleh petugas ataupun masyarakat.¹⁹ Kegiatan PSN dilakukan dilingkungan dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak, seperti diselokan, kolam ikan, tempat-tempat penampungan air, barang-barang bekas yang bisa menjadi genangan air saat musim hujan dan lain sebagainya.²⁰

f. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Dalam 50 tahun terakhir, kasus DBD meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara- negara baru dan, dalam dekade ini, dari kota ke lokasi pedesaan.²¹ Penderitanya banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia.²²

Virus *dengue* dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 negara, terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika Selatan, Karibia, Asia

Tenggara, dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun; diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia, tinggal di daerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk setempat.²¹

Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak, dan 90% di antaranya menyerang anak di bawah 15 tahun.^{13,14} Di Indonesia, setiap tahunnya selalu terjadi KLB di beberapa provinsi, yang terbesar terjadi tahun 1998 dan 2004 dengan jumlah penderita 79.480 orang dengan kematian sebanyak 800 orang lebih.^{23,24} Pada tahun-tahun berikutnya jumlah kasus terus naik tapi jumlah kematian turun secara bermakna dibandingkan tahun 2004. Misalnya jumlah kasus tahun 2008 sebanyak 137.469 orang dengan kematian 1.187 orang atau *case fatality rate* (CFR) 0,86% serta kasus tahun 2009 sebanyak 154.855 orang dengan kematian 1.384 orang atau CFR 0,89%.²⁵

Penularan virus *dengue* terjadi melalui gigitan nyamuk yang termasuk subgenus *Stegomyia* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor primer dan *Aedes polynesiensis*, *Aedes cutellaris* serta *Aedes (Finlaya) niveus* sebagai vektor sekunder, selain itu juga terjadi penularan *transexual* dari nyamuk

jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan *transovarial* dari induk nyamuk ke keturunannya.²¹ Ada juga penularan virus *dengue* melalui transfusi darah seperti terjadi di Singapura pada tahun 2007 yang berasal dari penderita asimtomatik. Dari beberapa cara penularan virus *dengue*, yang paling tinggi adalah penularan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.¹⁴ Masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari, sedangkan inkubasi intrinsik (dalam tubuh manusia) berkisar antara 4-6 hari dan diikuti dengan respon imun.²¹

Penderita DBD yang tercatat selama ini, tertinggi adalah pada kelompok umur <15 tahun (95%) dan mengalami pergeseran dengan adanya peningkatan proporsi penderita pada kelompok umur 15 - 44 tahun, sedangkan proporsi penderita DBD pada kelompok umur >45 tahun sangat rendah seperti yang terjadi di Jawa Timur berkisar 3,64%.²⁶

Munculnya kejadian DBD, dikarenakan penyebab majemuk, artinya munculnya kesakitan karena berbagai faktor yang saling berinteraksi, diantaranya *agent* (virus *dengue*), *host* yang rentan serta lingkungan yang memungkinkan tumbuh dan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes spp.*¹³ Selain itu, juga dipengaruhi faktor predisposisi diantaranya kepadatan dan mobilitas penduduk, kualitas perumahan,

jarak antar rumah, pendidikan, pekerjaan, sikap hidup, golongan umur, suku bangsa, kerentanan terhadap penyakit, dan lainnya.²⁷

4. Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Distribusi penderita DBD menurut Thomas Suroso (2000), adapat digolongkan menjadi :²⁸

a. Distribusi menurut umur, jenis kelamin dan ras

Berdasarkan data kasus DBD yang dikumpulkan di Ditjen P2M & PLP dari tahun 1968 – 1984 menunjukkan bahwa 90% kasus DBD terdiri dari anak berusia kurang dari 15 tahun. Rasio perempuan dan laki-laki adalah 1,34 : 1. Data penderita klinis DHF/DSS yang dikumpulkan di seluruh Indonesia tahun 1968 – 1973 menunjukkan 88% jumlah penderita adalah anak-anak dibawah 15 tahun. Faktor ras pada penderita demam berdarah di Indonesia belum jelas pengaruhnya.

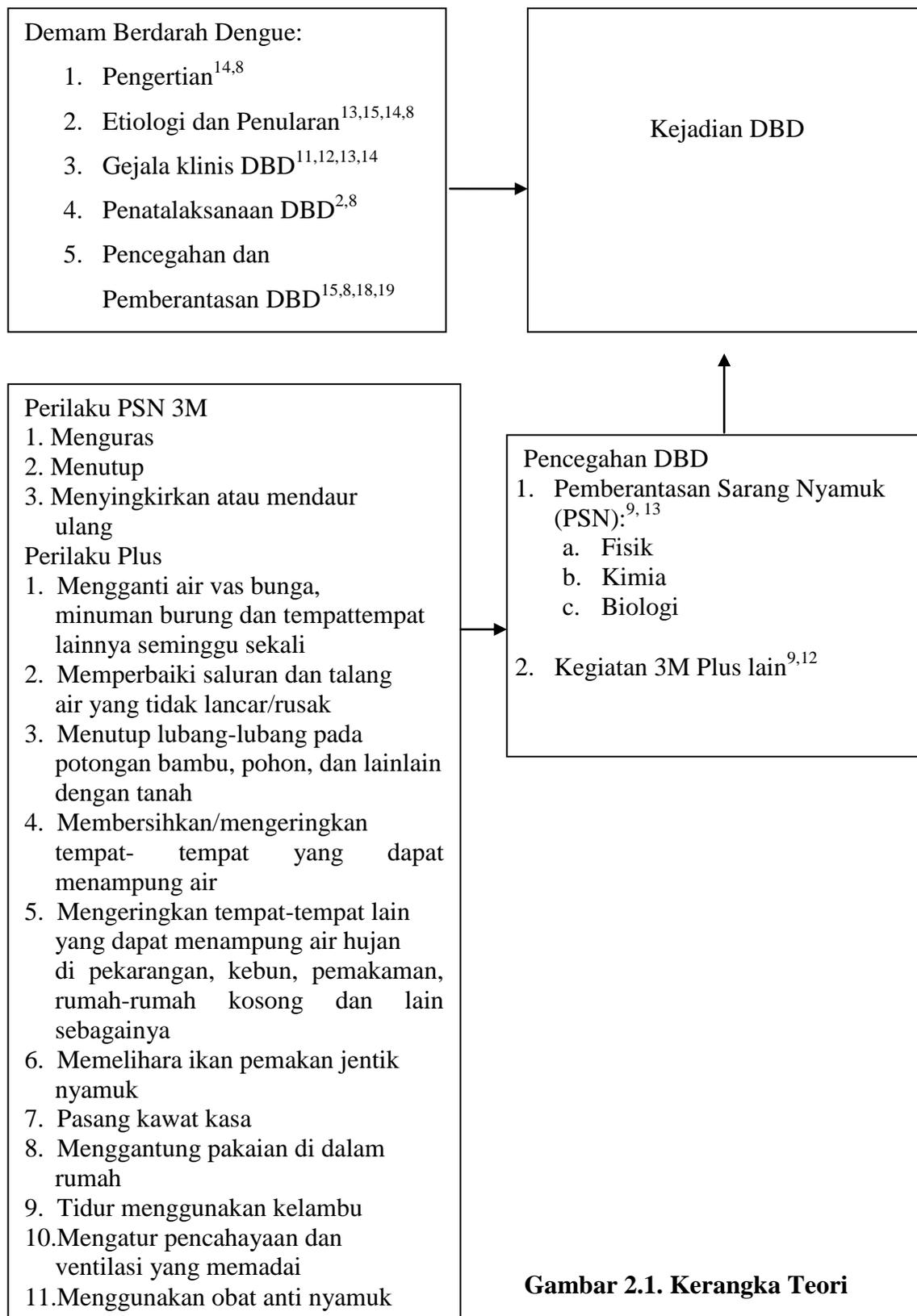
b. Distribusi menurut waktu

Dari data-data penderita klinis DBD/DSS 1975 – 1981 yang dilaporkan di Indonesia diperoleh bahwa musim penularan demam berdarah umumnya terjadi pada awal musim hujan (permulaan tahun dan ahir tahun). Hal ini dikarenakan pada musim hujan vektor penyakit meningkat populasinya dengan bertambahnya sarang-sarang nyamuk di luar rumah sebagai akibat sanitasi lingkungan yang kurang bersih, sedang pada musim kemarau *Aedes aegypti* bersarang di bejana-bejana yang selalu terisi oleh air.

c. Distribusi menurut tempat

Daerah yang terjangkit demam berdarah pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduknya. Hal ini disebabkan di kota atau wilayah yang padat penduduk rumah-rumahnya saling berdekatan, sehingga lebih memungkinkan penularan penyakit demam berdarah, mengingat jarak terbang *Aedes aegypti* yang terbatas (50-100 m). Di Indonesia daerah yang terjangkit terutama kota, tetapi sejak tahun 1975 penyakit ini juga terjangkit di daerah sub urban maupun desa yang padat penduduknya dan mobilitas tinggi.

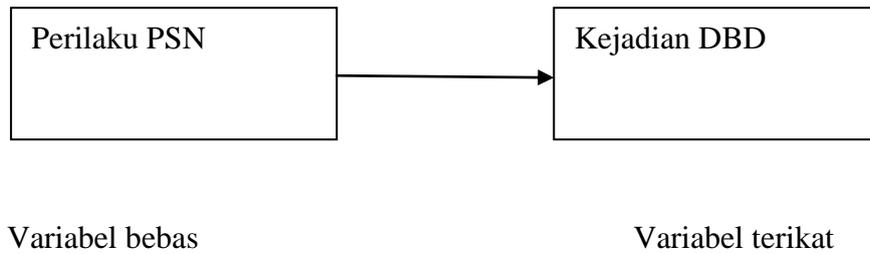
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka konsep

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara mengurus TPA dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
2. Ada hubungan antara menutup rapat TPA dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
3. Ada hubungan antara menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
4. Ada hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

5. Ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
6. Ada hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
7. Ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
8. Ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif.^{29,30} Penelitian deskriptif korelatif adalah penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran mengenai suatu keadaan secara objektif dan mengetahui adanya hubungan antar variabel.³⁰ Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan tujuan mengetahui hubungan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Kecamatan Reban, Kabupaten Batang. Berdasarkan waktunya, penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan variabel dependen yaitu kejadian DBD dan variabel independen yaitu perilaku PSN diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dalam satu kali waktu dengan menggunakan kuesioner.^{29,30}

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu.^{29,30} Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh warga Desa Sojomerto, Reban, Batang yaitu sebanyak 709 kepala keluarga.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.^{29,30} Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini teknik *cluster sampling* yaitu teknik pengambilan sample lainnya dengan menggunakan prinsip probabilitas.³¹ Sampel diambil berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, yaitu :³¹

$$n : \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n : \frac{709}{1 + 709 (0.05)^2}$$

$n : 255,7$ dibulatkan menjadi 256 kepala keluarga

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : Tingkat signifikansi ($p : 5\%$)

Setelah besar sampel dihitung dengan rumus Slovin yang mendapatkan sampel sebesar 256 kepala keluarga, dan untuk menentukan responden tiap RW maka perlu ditentukan lagi dengan menggunakan rumus *Sampling Fraction Percluster*.

$$Fl = Nl/N$$

$$Nl = fl \times n$$

Keterangan :

Fl : *Sampling Fraction Percluster*

Nl : Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N : Banyaknya populasi seluruhnya

n : Banyaknya anggota yang dimasukkan sampel

nl : Banyaknya anggota yang dimasukkan menjadi sub sampel

Jika didapatkan hasil desimal maka dibulatkan ke atas. Hasil perhitungan dengan rumus dan besar sampel keseluruhan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.1
Jumlah sampel tiap RW di Desa Sojomerto, Reban

RW	Jumlah KK tiap RW	Perhitungan sampling	Jumlah sampel
I	210	$210/709 \times 256 = 75,8$	76 KK
II	190	$190/709 \times 256 = 68,60$	69 KK
III	183	$183/709 \times 256 = 66,07$	67 KK
IV	64	$64/709 \times 256 = 23,10$	24 KK

V	62	$62/709 \times 256 = 22,38$	23 KK
Jumlah	709		259 KK

Pada penelitian ini peneliti menambah 10 % responden dari jumlah sampel sebesar 259 kepala keluarga untuk mengantisipasi jumlah sampel yang tidak bisa mengikuti penelitian.^{32,33} Besaran sampel dalam penelitian ini sebesar 282 responden.

Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti.^{29,34} Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Bertempat tinggal di Desa Sojomerto, Reban, Batang
- 2) Tinggal berjarak sekitar radius 100 m dari orang yang pernah menderita DBD
- 3) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian dikarenakan oleh berbagai sebab dan subjek tersebut menjadi tidak layak diteliti.^{29,34} Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian seperti sedang berada di luar kota.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

Penelitian ini dilaksanakan pada Februari – Maret 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang akan diamati dan mempunyai variasi nilai serta merupakan operasionalisasi dari suatu konsep sehingga dapat diteliti secara empiris.^{29,34} Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).^{29,34}

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti yang nilainya variabel lain.^{29,34} Variabel ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku PSN.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel respon yang nilainya ditentukan oleh variabel independen.^{29,34} Variabel dependen disebut sebagai variabel konsekuen, terikat, atau variabel output. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian DBD.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	<p>Kegiatan yang dilakukan untuk mencegah kejadian penyakit demam berdarah dengan cara melakukan 3M Plus yang meliputi kegiatan fisik, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguras TPA 2. Menutup rapat TPA 3. Menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas 4. Memelihara ikan pemakan jentik 5. Memasang kawat kasa 6. Menggantung pakaian di dalam rumah 7. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu 8. Menggunakan obat anti nyamuk 	<p>Kuesioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Penilaian pertanyaan untuk jawaban "Ya" diberi nilai 1 dan "Tidak" diberi nilai 0</p>	<p>Hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi Baik, dan Buruk.</p> <p>Baik diberikan nilai 1 Buruk diberikan nilai 0</p> <p>1. Baik jika menguras TPA minimal satu minggu sekali, Buruk jika tidak menguras TPA</p> <p>2. Baik jika menutup TPA, Buruk jika tidak menutup TPA</p> <p>3. Baik jika menyingkirkan dan mendaur ulang barang bekas, buruk jika tidak menyingkirkan dan mendaur ulang barang bekas</p> <p>4. Baik jika memelihara ikan pemakan jentik, buruk jika tidak memelihara ikan pemakan jentik</p> <p>5. Baik jika</p>	Ordinal

				memasang kawat kasa, buruk jika tidak memasang kawat kasa	
				6. Baik jika tidak menggantung pakaian di dalam rumah, buruk jika menggantung pakaian di dalam rumah	
				7. Baik jika tidur menggunakan kelambu, buruk jika tidak menggunakan kelambu	
				8. Baik jika menggunakan obat anti nyamuk, buruk jika tidak menggunakan obat anti nyamuk.	

Kejadian DBD	Penderita DBD di Desa Sojomerto dan Puskesmas Reban Januari-Juni 2016	Data DBD P2M DKK Batang	1. Mengalami DBD 2. Tidak mengalami DBD	Nominal
--------------	---	-------------------------	--	---------

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis, komputer untuk mengolah data, dan lembar kuesioner. Kuesioner

adalah daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur berdasarkan variabel yang diteliti.

Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama merupakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi tentang kebiasaan melakukan PSN yaitu menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk. Berikut penjelasan tentang instrumen pengumpulan data:

- a. Kuesioner A, berisi pernyataan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Kuesioner diisi oleh responden dengan memberikan jawaban yang sesuai dan memberikan tanda *chek list* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia. Penggunaan karakteristik tersebut diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih baik di dalam pembahasan penelitian.
- b. Kuesioner B, berisi pertanyaan tentang kebiasaan responden dalam melakukan kegiatan PSN 3M Plus yang meliputi menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di

dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 13 pertanyaan, dengan jawaban ‘Ya’ dinilai 1, dan jawaban ‘Tidak’ dinilai 0, selanjutnya dari hasil tersebut akan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu baik, dan buruk.

- c. Kuesioner kejadian DBD, kuesioner ini berdasarkan data pelaporan Petugas P2M Puskesmas Reban yang tercatat dari bulan Januari-Juni 2016.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.³⁴ Uji validitas dilakukan validitas internal, instrumen yang mempunyai validitas internal adalah bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional telah mencerminkan apa yang diukur.³⁰ Kuesioner perilaku PSN yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah digunakan oleh Ariyati, pada 30 responden di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Semarang Kota pada 20 April 2015 dengan nilai validitas 0,915-0,929.³⁵

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, keakuratan dalam hal stabilitas dan ketepatan data.³⁶ Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Ariati pada 30 responden pada 20 April 2015 nilai *Alpha Cronbach* 0,927.³⁵

3. Cara Pengumpulan Data

Sumber pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

a. Data primer

Data primer yaitu bila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran.³⁷ Data primer diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi melalui jawaban dari responden mengenai perilaku PSN (3M Plus).

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri.³⁷ Data sekunder diperoleh dari hasil dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data dari laporan bulanan P2M Puskesmas Reban dan laporan P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.

Prosedur pengumpulan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Peneliti membuat surat izin melalui PSIK FK Undip yang ditujukan kepada Kesbangpol Kabupaten Batang, dari Kesbangpol peneliti mendapatkan surat pengantar ke Bapelitbang Kabupaten Batang, selanjutnya dari Bapelitbang peneliti mendapatkan surat pengantar untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang memberikan surat balasan untuk ditujukan kepada Puskesmas Reban, karena wilayah yang diambil adalah Desa Sojomerto yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Reban. Puskesmas memberikan ijin kemudian peneliti ijin melalui Kepala Desa. Kepala Desa Sojomerto mengizinkan, peneliti menjelaskan manfaat dan prosedur penelitian kepada Kepala Desa guna melakukan pengumpulan data.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan enumerator terlebih dahulu sebagai tenaga untuk membantu dalam menyebarkan kuesioner, enumerator tersebut terdiri dari 5 kader kesehatan dan 5 ketua RT.
- 2) Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada enumerator guna menyamakan persepsi
- 3) Peneliti menentukan responden penelitian dengan mengacu pada kriteria penelitian.
- 4) Peneliti atau enumerator mendatangi rumah responden.

- 5) Peneliti atau enumerator menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- 6) Responden diminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian dengan membubuhkan tanda tangan pada surat pernyataan persetujuan responden.
- 7) Peneliti membagikan kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner. Selama mengisi kuesioner peneliti mendampingi agar dapat menjelaskan jika ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti dan membacakan pernyataan kuesioner kepada responden yang kurang mengerti.
- 8) Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban kuesioner yang telah terkumpul.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan pengolahan data melalui empat langkah yaitu:^{31,34}

a. *Editing*

Editing (memeriksa) yaitu memeriksa daftar pernyataan yang telah diserahkan oleh responden.^{31,34} *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan. Ada beberapa

responden yang tidak mencatumkan umur di kuesioner tersebut, sehingga peneliti langsung mengkonfirmasi kepada respondennya.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode/ tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.^{31,34}

Peneliti mengklasifikasikan jawaban dari responden dengan memberikan kode angka sebagai berikut.

Jenis kelamin : Laki-laki (kode 1)

Perempuan (kode 2)

Usia : Klasifikasi usia dalam penelitian ini yaitu.³⁸

Usia 18 tahun - 40 tahun (kode 1)

Usia 41 tahun – 60 tahun (kode 2)

Usia > 60 tahun (kode 3)

Pendidikan : Tidak pernah sekolah (kode 1)

Tidak tamat SD (kode 2)

SD (kode 3)

SMP (kode 4)

SMA (kode 5)

Tamat akademi/Perguruan Tinggi (kode 6)

Pekerjaan : Buruh (kode 1)

Petani (kode 2)

Pedagang (kode 3)

Swasta (kode 4)

PNS (kode 5)

Tidak bekerja (kode 6)

Pemberian kode dilakukan oleh peneliti pada kuesioner yang sudah didapatkan.

c. *Tabulating* (tabulasi)

Kegiatan menyajikan data ke dalam bentuk tabel-tabel. Peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data ke dalam tabel yang telah dibuat.^{31,34} Peneliti memasukkan semua data yang telah didapatkan dari kuesioner responden dan memberikan kode kedalam komputer dalam bentuk tabel.

d. *Entry data*

Entry data adalah memasukkan data yang telah ditabulasikan ke dalam komputer.^{31,34} Peneliti memasukkan data yang telah ditabulasikan untuk dilakukan pengolahan data menggunakan bantuan program pengolahan data statistik pada komputer.

e. *Clearing* (pemeriksaan / cek data)

Hal-hal yang penting dalam cek data adalah ada atau tidak adanya *data missing* (data yang belum / tidak tersedia ketika pengumpulan data telah selesai), relevan dengan tujuan penelitian, dan seberapa besar data tersebut menjawab pernyataan penelitian. Pemeriksaan data mempengaruhi pengolahan dan analisis data selanjutnya.^{31,34}

Peneliti melakukan *clearing* dengan cara melakukan pemeriksaan ulang data yang sudah ada, yaitu dengan memeriksa ulang apakah pemberian kode sudah sesuai dengan jawaban responden. Data dari responden lengkap semua.

f. Penyajian data

Output data adalah hasil pengolahan data. Informasi yang dikeluarkan, sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai.^{31,34} Informasi yang dikeluarkan dan disajikan meliputi data mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku PSN dari responden. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.^{36,39} Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan sistem komputer. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan data demografi dan perilaku PSN dari responden. Data demografi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah data kategorik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan perilaku PSN.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki korelasi.^{36,39} Dalam penelitian ini analisis

bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu perilaku PSN, dengan variabel dependen yaitu resiko terjadinya DBD. Pada penelitian ini analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*, yaitu untuk mengenali perbedaan proporsi atau presentasi antara beberapa kelompok untuk mengetahui hubungan antara variabel yang ada.³⁹ Penggunaan uji *chi square* dalam penelitian ini bertujuan untuk membandingkan dua variabel yang berbeda dan skala yang diukur adalah skala ordinal.

Untuk mengetahui apakah terjadi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila $p\ value \leq 0,05$ H_0 (hipotesis penelitian) diterima, maka hipotesis terbukti, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga ada hubungan antara perilaku PSN dengan kejadian DBD.^{36,39} Hasil *p value* dari penelitian ini, yaitu mengurus TPA dengan *p value* $0,000 < 0,05$ maka ada hubungan antara mengurus TPA dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Menutup TPA dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara menutup rapat TPA dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara menyingkirkan/ mendaur

ulang barang bekas dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Reban Batang. Memelihara ikan pemakan jentik dengan p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Reban Batang. Memasang kawat kasa dengan p value $0,036 > 0,05$ maka ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Reban Batang. Menggantungkan pakaian di dalam rumah dengan p value $0,000 < 0,05$ maka ada hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Reban Batang. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan p value $0,018 < 0,05$ maka ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Reban Batang. Menggunakan obat anti nyamuk dengan p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Desa Sojomerrto Reban Batang. Berikut rumus uji *chi square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fh)^2}{Fh}$$

Keterangan :

Fo = Nilai observasi

Fh = Nilai ekspektasi (Nilai harapan)

I. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian dalam menelitian ini meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data. Apabila bersedia menjadi objek penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia, peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.^{36,39} Peneliti menyampaikan maksud, tujuan, dan dampak dilakukannya penelitian ini kepada responden, yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku PSN dengan resiko kejadian DBD. Setelah itu, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebagai bukti apakah responden bersedia menjadi objek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani pada lembar tersebut dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak melakukan pemaksaan dan tetap menghormati hak responden. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk ikut terlibat dalam penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama, alamat, dan identitas lain responden dalam lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan identitas responden.^{36,39} Responden cukup mencantumkan nama inisial pada lembar pengumpulan data. Peneliti tidak mencantumkan nama dan alamat responden dalam pengumpulan data dan peneliti hanya

menuliskan dengan nomor responden. Responden hanya mencantumkan nama inisial pada lembar kuesioner

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti hanya menyajikan kelompok data tertentu pada laporan hasil riset dan menjamin kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden.^{36,39} Peneliti hanya menyajikan kelompok data tertentu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan perilaku PSN. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dari responden.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah 282 orang, yang berada di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Karakteristik dari responden dalam penelitian ini, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Usia Responden di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maksimum
Usia	44,23	45	45	21	83

Hasil analisis pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia dari responden yaitu 44,23 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Demografi Responden di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase
Usia		
a. 18 tahun – 40 tahun	112	39,7
b. 41 tahun – 60 tahun	145	51,4
c. > 60 tahun	25	8,9
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	196	69,5
b. Perempuan	86	30,5
Pendidikan		
a. Tidak pernah sekolah	6	2,1
b. Tidak tamat SD	25	8,9
c. SD	106	37,6
d. SMP	78	27,7
e. SMA	46	16,3
f. Akademi/Perguruan Tinggi	21	7,4

Pekerjaan		
a. Buruh	79	28,0
b. Petani	60	21,3
c. Pedagang	38	13,5
d. Swasta	63	22,3
e. PNS	18	6,4
f. Tidak bekerja	24	8,5

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 40-60 tahun, yaitu 145 orang (51,4%), jenis kelamin yang mendominasi adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 196 orang (69,5%), sebagian besar pendidikan responden adalah SD yaitu 106 orang (37,6%), dan jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah bekerja sebagai buruh yaitu 79 orang (28%).

B. Gambaran Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tabel 4.3 Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Kejadian DBD	Jumlah	Persentase
Mengalami DBD	34	12.31
Tidak mengalami DBD	248	87.9
Total	282	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 12.1% responden pernah mengalami DBD.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Aktivitas	Baik	Persentase	Buruk	Persentase	Total
Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)	232	82,3%	50	17,7%	282
Menutup rapat TPA	161	57,1%	121	42,9%	282
Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas	166	58,9%	116	41,1%	282
Memelihara ikan pemakan jentik	109	38,7%	173	61,3%	282
Memasang kawat kasa	186	66,0%	96	34,0%	282
Menggantung pakaian di dalam rumah	74	26,2%	208	73,8%	282
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	121	42,9%	161	57,1%	282
Menggunakan obat anti nyamuk	89	31,6%	193	68,4%	282

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan menguras tempat penampungan air, yaitu sekitar 232 orang (82,3%). Kebiasaan menutup rapat tempat penampungan air 161 orang (57,1%), dan responden yang menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas 166 orang (58,9%), artinya sebagian besar responden sudah menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air, walaupun masih ada 161 responden (41,1%) yang masih memiliki kebiasaan buruk dalam menyingkirkan barang-barang bekas.

C. Hubungan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam penelitian ini terdiri dari menguras tempat penampungan air (TPA), menutup rapat TPA, menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk. Setiap komponen kuesioner dalam

penelitian ini di tabulasi silang dengan kejadian DBD, dikarenakan satu perilaku pemberantasan sarang nyamuk tidak dapat mewakili perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang lain. Kegiatan PSN dengan 3M Plus merupakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan secara menyeluruh.⁸

Berikut ini tabulasi silang antara perilaku PSN dengan kejadian DBD di desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017

1. Menguras TPA

Tabel 4.5 Tabulasi Silang antara Menguras TPA dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Menguras Tempat Penampungan Air	Kejadian DBD						<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	20	58,8	30	12,1	50	17,7	0,000
Baik	14	41,2	218	87,9	232	82,3	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

2. Menutup TPA

Tabel 4.6 Tabulasi Silang antara Menutup TPA dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Menutup Rapat Tempat Penampungan Air	Kejadian DBD						<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	25	73,5	96	38,7	121	42,9	0,000
Baik	9	26,5	152	61,3	161	57,1	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

3. Menyingkirkan / mendaur ulang barang bekas

Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara Menyingkirkan/ Mendaur Ulang Barang Bekas dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Menyingkirkan/mendaaur ulang barang bekas	Kejadian DBD						<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	25	73,5	91	36,7	116	41,1	0,000
Baik	9	26,5	157	63,3	166	58,9	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

4. Memelihara ikan pemakan jentik

Tabel 4.8 Tabulasi Silang antara Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang (n=282)

Memelihara ikan pemakan jentik	Kejadian DBD						<i>P</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	31	91,2	142	57,3	173	61,3	0,000
Baik	3	8,8	106	42,7	109	38,7	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

5. Memasang kawat kasa

Tabel 4.9 Tabulasi Silang antara Memasang Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Memasang kawat kasa	Kejadian DBD						<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	17	50	79	31,9	96	34,0	0,036
Baik	17	50	169	68,1	186	66,0	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,036, karena *p-value* < 0,05 maka ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di desa Sojomerto, Reban Batang.

6. Menggantungkan pakaian di dalam rumah

Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Menggantungkan Pakaian di Dalam Rumah dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Menggantung pakaian di dalam rumah	Kejadian DBD						<i>P</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	34	100	174	70,2	208	73,8	0,000
Baik	0	0	74	29,8	74	26,2	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 maka artinya ada hubungan antara menggantung pakaian didalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

7. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Tidur Menggunakan Kelambu dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=282)

Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	Kejadian DBD				Total		<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD				
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	13	38,2	148	59,7	161	57,1	0,018
Baik	21	61,8	100	40,3	121	42,9	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,018, karena *p-value* < 0,05 maka artinya ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

8. Menggunakan obat anti nyamuk

Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang Tahun 2017 (n=256)

Menggunakan obat anti nyamuk	Kejadian DBD				Total		<i>p</i>
	Mengalami DBD		Tidak mengalami DBD				
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	34	100	159	64,1	193	68,4	0,000
Baik	0	0	89	35,9	89	31,6	
Total	34	100	248	100	282	100	

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,000, karena *p-value* < 0,05 maka artinya ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Perilaku PSN

1. Menguras TPA

Pada hasil olah data distribusi frekuensi perilaku PSN di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang, mayoritas responden memiliki perilaku menguras TPA dengan baik yaitu 232 orang (82,3%), dan sebagian kecil responden yang memiliki perilaku menguras TPA buruk yaitu 50 orang (17,7%). Hal ini berarti bahwa mayoritas sudah menguras TPA minimal satu minggu sekali, sedangkan masih ada sekitar 50 orang tidak menguras TPA seminggu sekali. Kegiatan menguras tempat penampungan air menurut WHO sebaiknya dilakukan minimal satu minggu sekali.²³ Pada hasil olah data juga didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah buruh, yaitu sekitar 79 orang (28,0%). Hal ini bisa menjadi penghambat dalam kesempatannya untuk melaksanakan kegiatan PSN di rumahnya. Menurut Sitio dalam penelitiannya hal ini bisa memiliki sedikit kesempatan dalam melaksanakan kegiatan PSN untuk mencegah DBD.⁴⁰

2. Menutup rapat TPA

Pada hasil olah data distribusi frekuensi perilaku menutup rapat TPA, didapatkan hasil 161 orang (57,1%) memiliki perilaku menutup rapat TPA baik, dan 121 orang (42,9%) memiliki perilaku menutup rapat TPA

dengan buruk, artinya bahwa sebagian besar responden belum menutup rapat tempat penampungan air. Hal ini sejalan dengan pernyataan Salawati dalam penelitiannya tentang kejadian Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, yang menyatakan bahwa “Sebagian responden mempunyai kebiasaan tidak menutup tempat penampungan air dengan alasan apabila menutup tempayan dengan rapat akan menyulitkan atau memperlambat dalam mengambil air”.⁴¹ Menutup rapat tempat penampungan air akan meminimalkan perkembangbiakan *Aedes aegypti*. Tempat penampungan air yang tidak tertutup secara rapat dan jarang dibersihkan dapat berfungsi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.⁸

3. Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas

Pada perilaku menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas sebagian besar responden sudah berperilaku baik yaitu sekitar 166 orang (58,9%), dan masih ada sebagian kecil responden yang memiliki perilaku menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas dengan buruk yaitu sekitar 116 orang (41,1%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Salawati tentang kejadian Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Hasil penelitiannya tersebut yaitu sekitar 23.4% responden tidak biasa mengubur barang-barang bekas. Perilaku yang buruk dalam

menyingkirkan / mendaur ulang barang bekas dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit DBD.⁸ Keberadaan barang bekas yang dapat menjadi tempat penampungan air dapat menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes*.⁸ Keberadaan barang-barang bekas disekitar rumah warga merupakan hasil dari beberapa orang yang bekerja sebagai pengumpul barang bekas/rosok.

4. Memelihara ikan pemakan jentik

Pada hasil olah data distribusi frekuensi perilaku memelihara ikan pemakan jentik di Desa Sojomerto, Reban, Batang didapatkan hasil 109 orang (38,7%) memiliki perilaku baik, dan 173 orang (61,3%) memiliki perilaku buruk. Hal ini berarti bahwa mayoritas responden tidak memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, dan hanya sebagian kecil saja responden yang memelihara ikan pemakan jentik yaitu sekitar 38,7%. Memelihara ikan pemakan jentik merupakan salah satu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara biologi. Hal ini sesuai dengan instruksi Depkes RI tahun 2012 dalam Pencegahan dan Pemberantasan sarang nyamuk.⁸ Diharapkan dengan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, maka akan menekan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, karena jenis ikan tersebut merupakan ikan pemakan jentik nyamuk.

5. Memasang kawat kasa

Pada hasil olah data distribusi frekuensi perilaku PSN dengan cara memasang kawat kasa diperoleh hasil 186 orang (66,0%) sudah baik, sedangkan 96 orang (34,0%) masih mempunyai perilaku buruk, artinya

bahwa mayoritas responden sudah memasang kawat kasa, dan masih ada sebagian kecil yang tidak memasang kawat kasa yaitu sekitar 34% responden. Menurut Frida N, memasang kawat nyamuk (kasa) pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di rumah serta menggunakan kelambu juga merupakan upaya pencegahan gigitan nyamuk demam berdarah. Perilaku memasang kawat kasa merupakan perilaku pencegahan terhadap sebuah penyakit. Menurut Notoatmodjo, perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.⁹ Perilaku pencegahan terhadap terjangkitnya penyakit DBD dengan memasang kawat kasa belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh warga Sojomerto.

6. Menggantungkan pakaian di dalam rumah

Pada hasil olah data distribusi frekuensi perilaku menggantung pakaian di dalam rumah di Desa Sojomerto, Reban, Batang diperoleh hasil 74 orang (26,2%) baik, dan 208 orang (73,8%) buruk, yang berarti bahwa sebagian besar warga mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, dan hanya sebagian kecil yang tidak menggantung pakaian di dalam rumah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitio, bahwa kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai cukup tinggi pada kelompok kasus yaitu sebanyak 84,6%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 50%. Menggantungkan pakaian di dalam rumah memiliki resiko lebih besar terkena penyakit DBD, karena pakaian yang tergantung di dalam rumah dapat menjadi tempat untuk

berhinggap nyamuk *Aedes aegypti*. Kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah dapat menjadi tempat berhinggap nyamuk *Aedes aegypti* karena nyamuk tersebut senang pada daerah yang gelap.⁴²

7. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu

Pada hasil olah data kebiasaan tidur menggunakan kelambu didapatkan hasil 121 orang (42,9%) mempunyai kebiasaan baik, dan 161 orang (57,1%) mempunyai kebiasaan buruk, artinya bahwa mayoritas responden tidak menggunakan kelambu pada saat tidur siang, dan hanya sebagian kecil yang menggunakan kelambu pada saat tidur siang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitio juga menunjukkan bahwa penggunaan kelambu pada responden tergolong rendah, hanya 11,5% dari total responden yang menggunakan kelambu disiang hari.⁴⁰ Penggunaan kelambu merupakan perilaku pencegahan terhadap gigitan nyamuk pada saat tidur, supaya tidak terkena penyakit DBD.⁴²

8. Menggunakan obat anti nyamuk

Pada hasil distribusi frekuensi perilaku menggunakan obat anti nyamuk di Desa Sojomerto Reban Batang diperoleh hasil 89 orang (31,6%) mempunyai perilaku baik, sedangkan 193 orang (68,4%) mempunyai perilaku buruk, yang berarti bahwa mayoritas responden tidak menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur, dan hanya sebagian kecil saja responden yang menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitio juga menunjukkan hasil bahwa penggunaan anti nyamuk terlihat cukup nyata antara kelompok kasus

sebanyak 26,9% dengan kelompok kontrol sebanyak 61,5%.⁴⁰ Menggunakan obat anti nyamuk seperti obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk masuk dalam kategori perlindungan diri.^{8,15}

B. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Perilaku merupakan segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang bersangkutan. Tindakan tersebut merupakan sebuah respon atau reaksi adanya suatu rangsangan.⁹ PSN adalah suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*.¹¹

Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan salah satu perilaku kesehatan yang bertujuan untuk pencegahan terjadinya suatu penyakit Demam Berdarah. Kegiatan yang dilakukan sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit DBD yaitu dengan cara menguras tempat penampungan air minimal satu minggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa *p value* hubungan antara perilaku menguras tempat penampungan air dengan kejadian DBD diperoleh nilai sebesar 0,000, yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di desa Sojomerto Reban Kabupaten Batang. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian tentang hubungan keberadaan jentik dan praktik pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD di Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjungpinang bahwa praktik menguras dan menyikat tempat penampungan air berhubungan dengan kejadian DBD (nilai $p=0,006$).⁴³ Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di tempat tempat penampungan air bersih, pengurasan tempat penampungan air sebaiknya dilakukan minimal setiap satu minggu sekali. Kebiasaan menguras tempat penampungan air lebih dari satu minggu sekali memberikan kesempatan telur nyamuk menetas dan berkembangbiak menjadi nyamuk dewasa di mana stadium telur, larva, pupa sampai dewasa memerlukan waktu kurang lebih 7-14 hari.¹⁶

Pada hasil tabulasi silang antara menguras TPA dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang menunjukkan bahwa tidak semua responden/ anggota keluarga yang pernah mengalami DBD memiliki kebiasaan buruk dalam perilaku menguras TPA. Demikian pula dengan responden/ anggota keluarga yang tidak mengalami DBD mempunyai perilaku menguras TPA dengan baik. Hal ini bisa dilihat pada hasil penelitian bahwa 14 orang (41,2%) yang mengalami DBD mempunyai kebiasaan baik dalam perilaku menguras TPA. Responden yang tidak mengalami DBD tetapi memiliki perilaku menguras TPA buruk sebesar 30 orang (12,1%). Rata-rata responden menguras kamar mandi atau tempat untuk penampungan air sudah biasa dilakukan setiap satu minggu sekali. Namun demikian masih ada yang menguras TPA lebih dari satu minggu. Akan tetapi mereka kurang

memperhatikan keberadaan barang-barang bekas yang bisa menjadi genangan air, yang berada di sekitar tempat tinggalnya. *Breeding place* nyamuk *Aedes aegypti* berupa genangan air yang tertampung di suatu wadah yang disebut kontainer bukan genangan air di permukaan tanah.²⁶ Keberadaan tempat-tempat penampungan air yang berada di sekitar rumah warga inilah yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan antara perilaku menutup rapat tempat penampungan air di dapat *p value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Untuk menjadi nyamuk Demam Berdarah *Dengue* bisa dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku menutup rapat tempat penampungan air. Pada hasil penelitian terdapat 9 orang (26,5%) yang pernah mengalami DBD akan tetapi memiliki kebiasaan baik dalam perilaku menutup TPA. Tempat penampungan air yang tidak tertutup atau tertutup dalam keadaan tidak rapat dan jarang dibersihkan dapat berfungsi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.⁸

Pemberantasan sarang nyamuk lainnya yaitu dengan cara menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas. Keberadaan barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat penampungan air dapat memicu sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menyingkirkan/mendaur ulang barang-barang bekas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Hal ini bisa dilihat

pada hasil olah data, didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara perilaku menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Hasil olah data terdapat 9 responden (26,5%) mempunyai perilaku menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas dengan baik, tetapi mereka pernah mengalami DBD. Kebiasaan tidak menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas dapat menjadi tempat-tempat penampungan air, sehingga menyebabkan bertambahnya tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga perkembang biakan nyamuk tersebut meningkat dan resiko tergigit nyamuk *Aedes aegypti* semakin besar.⁵

Menurut Sitio dalam penelitiannya bahwa keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes*, karena semakin banyak kontainer atau tempat-tempat penampungan air akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula resiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat.⁴⁰

Hasil penelitian yang telah dilakukan, mendapatkan adanya hubungan antara perilaku memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang. Pemberantasan jentik nyamuk bisa dilakukan dengan tiga cara yaitu, fisik, kimia, dan biologi. Pemberantasan dengan cara biologi yaitu dengan cara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk Demam Berdarah *Dengue*.⁸ Diharapkan dengan memelihara ikan

pemakan jentik, maka perkembangan nyamuk Demam Berdarah *Dengue* bisa diminimalkan. Karena ikan-ikan tersebut merupakan jenis ikan pemakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, seperti ikan nila, ikan capung, dan ikan mujair.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara memasang kawat kasa di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,036 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang. Memasang kawat kasa merupakan salah satu cara dalam pencegahan masuknya nyamuk kedalam rumah. Memasang kawat kasa bukan merupakan satu faktor penyebab Demam Berdarah *Dengue*, akan tetapi ada faktor lainnya yang dimungkinkan berpengaruh dalam terjadinya DBD.⁴⁰

Kegiatan PSN yang lain yaitu tidak menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk. Pada penelitian ini didapatkan hasil hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang dengan *p value* sebesar 0,000. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitio, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian bekas di dalam rumah dengan kejadian DBD. Keluarga yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas memiliki resiko lebih besar kemungkinan terserang DBD dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai.⁴⁰ Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat

yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab.⁴²

Perilaku pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* selanjutnya yaitu dengan kebiasaan tidur menggunakan kelambu. Berdasarkan hasil olah data yang telah dilakukan, di dapatkan *p value* sebesar 0,018 yang artinya ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang, akan tetapi belum ada hasil penelitian lain yang membahas kebiasaan tidur menggunakan kelambu. Penggunaan kelambu pada saat tidur sebagai upaya pencegahan terhadap gigitan nyamuk DBD di nilai efektif dalam mencegah gigitan nyamuk tersebut.⁴²

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD, di dapat *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sitio yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakai obat anti nyamuk di siang hari dengan kejadian DBD. Keluarga yang tidak memiliki kebiasaan memakai anti nyamuk di siang hari memiliki resiko lebih besar terserang DBD.⁴⁰ Menggunakan obat anti nyamuk seperti obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk

semprot/aerosol, bakar, dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai alat pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.⁴⁴

Pada hasil tabulasi silang dalam penelitian ini, tidak semua responden yang mengalami DBD memiliki kebiasaan perilaku PSN buruk. Seperti pada perilaku memelihara ikan pemakan jentik 3 orang (8,8%) baik, memasang kawat kasa 17 orang (50%) baik, dan kebiasaan tidur menggunakan kelambu 21 orang (61,8%) baik. Hal ini dimungkinkan ada faktor lain yang menyebabkan penyakit DBD tersebut. Jarak rumah antar warga di Desa Sojomerto yang padat dan saling berdekatan, sehingga lebih memungkinkan penularan penyakit demam berdarah, mengingat jarak terbang *Aedes aegypti* yang terbatas yaitu sekitar radius 50-100 m.²⁸

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat beberapa kelemahan, antara lain:

1. Hasil maupun kesimpulan dalam penelitian ini hanya berlaku pada responden di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang, yang dijadikan sebagai subjek penelitian, sehingga kesimpulan dalam penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan pada karakteristik responden yang berbeda.
2. Kuesioner perilaku PSN yang berbentuk skala dengan memberi kesempatan responden mengisi, menghasilkan tingkat jawaban yang masih diragukan, sebab alat nontes sejenis kuesioner seperti ini belum

menginformasi perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan sesungguhnya.

3. Proses pengambilan data yang lama, dikarenakan oleh adanya beberapa responden yang pada saat didatangi sedang tidak di rumah, sehingga peneliti mendatangi kembali responden tersebut.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Sojomerto, Kecamatan Reban, Kabupaten Batang” dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara mengurus TPA dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
2. Ada hubungan antara menutup rapat TPA dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
3. Ada hubungan antara menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
4. Ada hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
5. Ada hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
6. Ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
7. Ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.
8. Ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Desa Sojomerto, Reban, Batang.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat ikut berpartisipasi aktif secara bersama-sama dalam pemberantasan sarang nyamuk, dan diharapkan kepada masyarakat dapat meningkatkan perilaku PSN dengan gerakan 3M Plus seperti, menguras TPA minimal satu minggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian di dalam rumah, menggunakan kelambu saat tidur, dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.

2. Bagi Puskesmas dan Pemerintah Desa

Puskesmas dapat melakukan program-program yang dibutuhkan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan PSN, seperti mengaktifkan kembali petugas pencacat jentik di Desa Sojomerto Reban Batang, sehingga lebih efektif dalam deteksi dini adanya nyamuk penyebab DBD. Bagi Pemerintah Desa diharapkan ikut mengambil langkah-langkah konkrit dalam menggerakkan kegiatan PSN secara rutin dan berkelanjutan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang memungkinkan sebagai faktor penyebab terjadinya DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abi M, Arum P. Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD)di Kelurahan Singopuran Kartasura Sukoharjo, Warta, Vol. 9, No. 2, September 2006, hlm. 123-129.
2. Djunaedi D. Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya. Malang: UMM Pres; 2006.
3. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2012, 2013.[internet]. 2015. Available from: <http://www.depkes.go.id>.
4. Subdin P2P. Penyakit Berdarah Dengue (DBD). DKK Batang: 2016.
5. Departemen Kesehatan RI. Perkembangan Kasus demam Berdarah di Indonesia.2015. <http://www.depkes.go.id>.
6. Nurdiana, Astuti, Salawati. Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Jurnal Unimus Volume 6 No. 1, 2010.
7. Winarsih, S. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD. Semarang: UNNES. 2013.
8. Departemen Kesehatan RI. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Depkes RI Direktorat Jenderal PP & PL.2010.
9. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
10. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.
11. Nomitasari, Dessy, dkk. Perbedaan Praktik PSN 3M Plus di Kelurahan Percontohan dan Non Percontohan Program Pemantauan Jentik Rutin Kota Semarang. Jurnal Entomologi Indonesia April 2004, Vol. 9 No. 1, 32-37.
12. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Promosi Kesehatan. 2010.
13. Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga. 2005.
14. Soedarto. Penyakit Menular di Indonesia. Jakarta: CV sagung Seto. 2009.

15. Gama, Azizah & Faizah Betty R. Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Eksplanasi*, Vol. 5 No. 2, edisi Oktober 2010: 1-9.
16. Hendra, I. Gambaran Indeks Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* dan Kaitannya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Gung Negeri Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2006. Skripsi: Universitas Sumatra Utara.
17. Chandra, Budiman. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.2006.
18. Depkes RI. *Indikator Indonesia sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabiupaten/Kota Sehat*. Jakarta. 2003.
19. Fallen, R & Budi Dwi K *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
20. Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2010. *Informasi Umum Demam Berdarah Pedoman bagi Kader*.
21. WHO. *Dengue: Guidleines for Diagnosis, treatment, Prevention and Control*. New Edition. Geneva: World Health Organization. 2009.
22. Kurane I. *Dengue Hemorrhagic Fever with Spesial Emphasis on Immunopathogenesis.Comparative Immunology, Microbiology &Infectious Disease*. 2007; Vol 30:329-40.
23. WHO. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: WHO & Departemen Kesehatan RI; 2003.
24. Kusriastuti, R. *Kebijaksanaan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Depkes R.I; 2005.
25. Kusriastuti R. *Data Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia tahun 2009 dan Tahun 2008*. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI; 2010.
26. Wirahjanto A, Soegijanto S. *Epidemilogi Demam Berdarah Dengue, dalam Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press. Hal 1-10.; 2006.
27. Sari CIN. *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria Dan Demam Berdarah Dengue*. Bogor: IPB;2005.
28. Suroso T. Dkk. *Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*.

- Terjemahan dari WHO Regional SEARO no.29 Prevention Control of Dengue and dengue Haemorrhagic Fever''.WHO dan Depkes RI. Jakarta. 2000.
29. Setiadi. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
 30. Elfindri, dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Baduose Media. 2011.
 31. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2009.
 32. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar –dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto;2010.ISBN:978-979-3288-15-2.
 33. Dahrma K.K. Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: CV. Trans Info Media;2011.ISBN: 978-602-202-025-7.
 34. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2003.
 35. Ariyati. Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. 2015.
 36. Riyanto, Agus. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nugraha Medika. 2009.
 37. Budiarto E. Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta:EGC. 2002.
 38. Hurlock, E. Psikologi perkembangan. Edisi 5. Erlangga. Jakarta. 2001.
 39. Hidayat, Aziz A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
 40. Sitio A. Hubungan Perilaku tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 2008.
 41. Salawati T, Astuti R, Nurdiana H. Kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. Vol 6. no 1. FKM UNIMUS. 2010.

42. Frida N. Mengenal demam berdarah dengue. Jakarta. CV Pamularsi. 2008.
43. Silvia. Hubungan keberadaan jentik dan praktik pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue. Skripsi. FKM UNDIP.2007.
44. Widodo NP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah dengue di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Universitas Indonesia.2012.

LAMPIRAN



budi utomo <budiutomo.batang@gmail.com>

(tanpa subjek)

4 pesan

budi utomo <budiutomo.batang@gmail.com>
Kepada: ikasetiaariyati@gmail.com

23 Desember 2016 13.40

Assalamualaikum.warah matullahi wabarakatu. Perkenalkan saya Budi Utomo dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP, Mohon ijin untuk menggunakan kuesioner penelitiannya Mbak Ika yang berjudul Hubungan Antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Terimakasih atas kerjasamanya...Wassalamualaikum warah matullahi wabarakatu.

ika ariyati <ikasetiaariyati@gmail.com>
Kepada: budi utomo <budiutomo.batang@gmail.com>

23 Desember 2016 15.20

Iya Mas silahkan.
[Kutipan teks disembunyikan]

ika ariyati <ikasetiaariyati@gmail.com>
Kepada: budi utomo <budiutomo.batang@gmail.com>

23 Desember 2016 15.21

Judul skripsi atau TAnyA Anda apa Mas?

On 23 Dec 2016 1:40 p.m., "budi utomo" <budiutomo.batang@gmail.com> wrote:

Assalamualaikum.warah matullahi wabarakatu. Perkenalkan saya Budi Utomo dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP, Mohon ijin untuk menggunakan kuesioner penelitiannya Mbak Ika yang berjudul Hubungan Antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Terimakasih atas kerjasamanya...Wassalamualaikum warah matullahi wabarakatu.

budi utomo <budiutomo.batang@gmail.com>
Kepada: ika ariyati <ikasetiaariyati@gmail.com>

29 Desember 2016 20.43

Jazakumullahu khairan Mbak Ika, Mohon maaf baru bisa membalas emailnya...judul skripsi saya Hubungan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto Wilayah Puskesmas Reban Kabupaten Batang
[Kutipan teks disembunyikan]



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 760 /UN7.3.4/D1/PP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

02 FEB 2017

Kepada Yth.
Kepala KESBANGPOL Kab. Batang
di - Batang

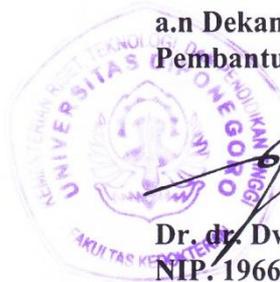
Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat memberi ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : BUDI UTOMO
NIM : 22020115183027
Judul : Hubungan antara Perilaku PSN dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kab. Batang
Pembimbing : Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., M.Sc

Untuk mencari data yang diperlukan dalam penelitian di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)✓
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Kepala Kelurahan Desa Sojomerto
4. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK .UNDIP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 621 /UN7.3.4/D1/PP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

27 JAN 2017

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang
di - Batang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2016/2017, maka kami mohon kiranya Saudara dapat memberi ijin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

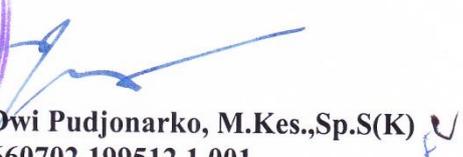
Nama : BUDI UTOMO
NIM : 22020115183027
Judul : Hubungan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kabupaten Batang
Pembimbing : Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S. Kep., M.Sc

Untuk mencari data yang diperlukan dalam penelitian di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) 
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Lurah Desa Sojomerto
4. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK .UNDIP



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. RA. Kartini No. 1 Batang, 51215 Jawa Tengah, Telp. (0285) 391131, 392131 Fax. (0285) 391131

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072 / 061 / 2017

- I. DASAR : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011.
b. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070/265/2004 tanggal 20 Februari 2004.
- II. MENARIK : Surat Kepala Kesbangpol Kabupaten Batang Nomor : 070/055/II/2017 tanggal 9 Februari 2017 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Batang, bertindak dan atas nama Bupati Batang menyatakan "TIDAK KEBERATAN" atas pelaksanaan penelitian/survei/praktek kerja lapangan/mencari data di wilayah Kabupaten Batang, yang akan dilaksanakan oleh :

1. Nama : **BUDI UTOMO**
2. Pekerjaan : Mahasiswa UNDIP Semarang
3. Alamat : Dk. Sojomerto RT 002 RW 001 Ds. Sojomerto Kec. Reban Kab. Batang
4. Penanggungjawab : **Dr.dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp.S(K)**
5. Maksud & tujuan : Permohonan Ijin Penelitian guna penyusunan Skripsi dengan Judul: **"Hubungan antara Perilaku PSN dengan Kejadian DBD di desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kab. Batang"**
6. Lokasi : Kabupaten Batang.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian/survei/praktek kerja lapangan/mencari data/program sosialisasi tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah;
 - b. Sebelum melaksanakan penelitian/survei/praktek kerja lapangan/mencari data/program sosialisasi langsung kepada responden/masyarakat, maka harus terlebih dahulu melapor kepada penguasa/pimpinan setempat;
 - c. Setelah penelitian/survei/praktek kerja lapangan/mencari data/program sosialisasi selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Batang.
- IV. Surat Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 9 Februari s.d. 9 Maret 2017.

DIKELUARKAN DI : B A T A N G
PADA TANGGAL : 9 Februari 2017

A.n. BUPATI BATANG
KEPALA BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KABUPATEN BATANG
Jb. Kabid Litbang,



Tembusan: disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Kesbangpol Kab. Batang;
2.;
3. Arcin



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
DINAS KESEHATAN

Jln. Jend. Sudirman No.17 A Telp. (0285) 391479 BATANG 51214

Batang, 10 Februari 2017

Nomor : 072 / 292 /2017
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ka.UPTD Puskesmas Reban
di
Reban

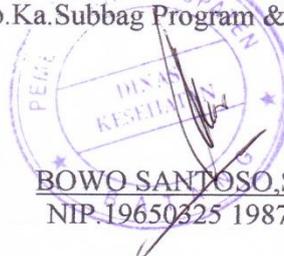
Berdasarkan surat Rekomendasi Kepala Bappeda Kabupaten Batang Nomor :072 / 061 / 2017 tanggal 9 Februari 2017 maka kami minta saudara untuk membantu kelancaran kegiatan penelitian dan pengambilan data dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PSN DENGAN KEJADIAN DBD DI DESA SOJOMERTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS REBAN KAB.BATANG“** yang akan dilaksanakan

oleh :

Nama : BUDI UTOMO
Pekerjaan : Mahasiswa UNDIP Semarang
Alamat : Dk.Sojomerto RT.002 RW.001 Ds.Sojomerto Kec.Reban Kabupaten Batang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG
Ub.Ka.Subbag Program & Keuangan



BOWO SANTOSO,SH.M.Kes
NIP.19650325 198702 1 003

Tembusan:
1.Ka.Bid P2P Dinkes Kab.Batang
2.Arsip



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG
UPTD PUSKESMAS REBAN

Alamat : JL Raya Reban. Telp. (0285) 4486750 Kode pos 51273. Reban
E-mail: rebanpuskesmas@gmail.com

Reban, 20 Pebruari 2017

Nomor : 015.2 / PKM: / II / 2017.
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth;
Kepala Desa Sojomerto
di

Sojomerto

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Nomor : 072 / 292 /2017 tertanggal 10 Pebruari 2017 tindak lanjut surat dari Kepala Bappeda Kabupaten Batang Nomor : 072 / 061 / 2017 tanggal 9 Pebruari 2017 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data**. Yang akan dilakukan oleh saudara **BUDI UTOMO** Mahasiswa Akper dari UNDIP Semarang. Kami mohon agar saudara bisa memfasilitasi dan membantu yang bersangkutan dalam kegiatan tersebut yang berkaitan dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD) yang pernah terjadi di desa saudara.

Demikian pemberitahuan dari kami atas kerjasama dan perhatiannya disampaikan terima kasih.

Reban, 20 Pebruari 2017

Kepala UPTD Puskesmas Reban

dr. SETIO UMBORO
NIP. 19760722 200701 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
KECAMATAN REBAN
DESA SOJOMERTO
Alamat .Jalan Raya Sojomerto-Reban Kode Pos 51273

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 82 / II / 2017

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :

a. Nama : Awal Setiarso

b. Jabatan : Sekretaris Desa Sojomerto

Menindak lanjuti Surat dari UPTD Puskesmas Reban Nomor :015.2/PKM/II/2017,
Tertanggal 20 Pebruari 2017.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : BUDI UTOMO

NIM : 22020115183027

Tempat & Tgl.Lahir : Wonosobo, 27-12-1983

Pendidikan : Menempuh SI Keperawatan UNDIP

Untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di Desa Sojomerto Kec. Reban
Kab. Batang.

2. Demikian surat keterangan ini diterbitkan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sojomerto 21 Pebruari 2017
Awal Kepala Desa Sojomerto
SekDes

AWAL SETIARSO



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret



ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 19 / 1 / HREC / 2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret University Of Surakarta
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

after reviewing the proposal design, here with to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA SOJOMERTO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REBAN KABUPATEN BATANG

Principal investigator : Budi Utomo
Peneliti Utama 22020115183027

Location of research : Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kabupaten
Lokasi Tempat Penelitian Batang

Is ethically approved
Dinyatakan laik etik

Issued on : 18 Januari 2017

Chairman
Ketua

Dr. Hari Wijoso, dr., Sp.F, MM
NIP. 19621022 199503 1 001



Lampiran 9



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 12613 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

29 DEC 2016

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang
di - Batang

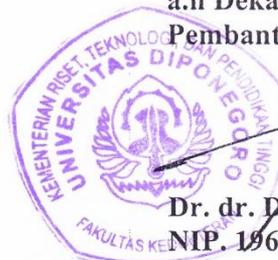
Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : BUDI UTOMO
NIM : 22020115183027
Judul / Topik : Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kabupaten Batang
Pembimbing : Ns. Fatikhu Yatuni Asmara. S.Kep.,M.Sc

Untuk mencari data awal di Desa Sojomerto Wilayah Kerja Puskesmas Reban Kabupaten Batang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP
4. Kepala Puskesmas Reban Kabupaten Batang
5. Peringgal

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan Budi Utomo mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan judul penelitian “**Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang**”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan atau berdampak negatif bagi saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang, Februari 2017

Responden,

(.....)

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Sojomerto

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang.

Nama : Budi Utomo

NIM : 22020115183027

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku PSN dengan kejadian DBD. Informasi yang bapak/ibu berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Februari 2017

Budi Utomo

**KUESIONER HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA SOJOMERTO, REBAN, BATANG**

KUESIONER A

DATA DEMOGRAFI

1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama : (inisial)
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan terakhir:
 - a. Tidak pernah sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. SD
 - d. SMP
 - e. SMA
 - f. Tamat akademik/perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. Buruh
 - b. Petani
 - c. Pedagang
 - d. Swasta
 - e. PNS
 - f. Tidak bekerja

KUESIONER B
PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK

Petunjuk pengisian:

1. Saudara diminta untuk mengisi kuesioner ini dengan urut dan jujur sesuai dengan kondisi saudara yang sebenarnya.
-

A. Menguras tempat penampungan air (Bak mandi/WC, drum, maupun tempat tampung air yang ada di dalam maupun di luar rumah)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menguras tempat penampungan air?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika “ Ya”, berapa kali dalam seminggu?

- a. 1 kali
- b. > 1 kali

B. Menutup tempat penampungan air (Gentong air/tempayan maupun tempat tampung air yang ada disekitar rumah)

1. Apakah tempat penampungan air Anda biasa ditutup?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika “Ya”, apakah tempat penampungan air Anda ditutup dengan rapat?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas (botol plastik, kaleng, ban bekas, dan barang bekas lain yang dapat menampung air)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menyingkirkan barang bekas?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah Anda atau keluarga Anda mendaur ulang barang bekas?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Memelihara ikan pemakan jentik (Ikan kepala timah, ikan gupi, ikan capung, ikan mujair, dan ikan nila)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda memelihara ikan?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika “Ya”, apakah ikan tersebut termasuk ikan pemakan jentik?

- a. Ya
- b. Tidak

E. Memasang kawat kasa

1. Apakah Anda atau keluarga Anda memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah?

- a. Ya
- b. Tidak

F. Menggantung pakaian di dalam rumah

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah?

- a. Ya
- b. Tidak

G. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu

1. Apakah Anda atau keluarga Anda biasa tidur pada pukul 08.00-10.00 atau 15.00-17.00?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika “Ya”, apakah saat itu Anda atau keluarga Anda tidur menggunakan kelambu?

- a. Ya
- b. Tidak

H. Menggunakan obat anti nyamuk (obat nyamuk bakar, semprotatau elektrik)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menggunakan obat anti nyamuk pada pukul 08.00-10.00 atau 15.00-17.00?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Keterangan :

- A : Menguras TPA
- B : Menutup TPA
- C : Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas
- D : Memelihara ikan pemakan jentik
- E : Memasang kawat kasa
- F : Menggantung pakaian di dalam rumah
- G : Kebiasaan tidur menggunakan kelambu
- H : Menggunakan obat anti nyamuk
- 0 : Buruk
- 1 : Baik

Lampiran 13a. Jadwal Konsultasi

JADUAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	20 April 2016	Konsultasi penentuan topik untuk skripsi	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Cari fenomena yang ada ditempat kerja sendiri
2.	16 Mei 2016	Konsultasi judul skripsi “Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa SojomertoWilayah Kerja Puskesmas Reban, Batang”	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	ACC untuk judul skripsi Lanjutkan ke BAB I
3.	23 Agustus 2016	Konsultasi BAB 1	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB 1
4.	30 Agustus 2016	BAB 1	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB 1 Draf konsul disertakan
5.	05 September 2016	BAB 1	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB 1 Stat of the art belum nampak Urgensi penelitian ini belum nampak,mesti ditambahkan
6.	27 September	BAB 1	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara,	Revisi BAB 1 BAB II sambil

	2016		S.Kep., MSc	dimulai
7.	03 Oktober 2016	BAB 1 dan BAB II	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB 1 (bentuk tulisan dicek kembali) BAB II segera dikonsulkan
8.	14 Oktober 2016	BAB 1 dan BAB 2	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB 1 dan 2
9.	21 Oktober 2016	BAB II & BAB III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi BAB II, ditambahkan angka kejadian DBD Pertanyaan dalamkuesioner perlu ditambah lagi
10.	03 November 2016	BAB III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Cari ref skala pengukuran Pertanyaan dalam kuesioner ditambah lagi
11	09 November 2016	Bab III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	ACC seminar proposal
12	14 November 2016	Revisi setelah seminar proposal BAB I & BAB III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Latar belakang lebih dipersempit lagi, dengan lebih fokus ke PSN Tujuan khusus dibuat per item perilaku PSN

13	21 November 2016	BAB III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Hipotesa penelitian dijabarkan satu- satu Sampel dan teknik pengambilan sampel disesuaikan
14	05 Desember 2016	BAB III	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	ACC lanjutkan ke perijinan
15	06 Februari 2017	BAB III & BAB IV	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	BAB IV judul tabel dengan tabel jangan di spasi Penjelasan tabel di fokuskan pada salah satu yang menonjol
16	10 Februari 2017	BAB IV	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Tabel perilaku PSN dijadikan satu tabel
17	13 Februari 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Pembahasan di bahas tiap item pertanyaan kuesioner
18	20 Februari 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Sumber referensi dimasukkan setiap pernyataan.
19	27 Februari 2017	BAB V, BAB VI	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara,	Pada BAB V dimasukkan hasil

			S.Kep., MSc	penelitian yang penderita DBD tetapi memiliki perilaku PSN baik
20	3 Maret 2017	BAB V, BAB VI	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Di kesimpulan dimasukkan per item sesuai dengan tujuan BAB V diperbaiki lagi
21	6 Maret 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi
22	10 Maret 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi
23	13 Maret 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	Revisi
24	17 Maret 2017	BAB V	Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., MSc	ACC Semhas

Lampiran 13b. Catatan / masukan hasil konsultasi

Hari/ tanggal : Rabu, 20 April 2016

Catatan :

1. Mencari fenomena disekitar tempat kerja/ tempat tinggal
2. Mencari jurnal-jurnal terkait dengan fenomena
3. Penentuan Topik

Paraf

Hari/ tanggal : Senin, 16 Mei 2016

Catatan :

1. Konsul judul skripsi
2. Kumpulkan data – data untuk mendukung judul
3. Mencari data awal

Paraf

Hari/ tanggal : Selasa, 23 Agustus 2016

Catatan :

1. ACC judul skripsi
2. Penulisan dalam satu paragraf minimal 3 kalimat
3. Kata sambung seperti dengan tidak boleh di awal kalimat
4. Tujuan penelitian harus lebih spesifik

Paraf

Hari/ tanggal : Selasa , 30 Agustus 2016

Catatan :

1. Cek kembali penulisan huruf (fontnya, istilah asing), spasinya diperhatikan
2. Penyusunan kalimat dalam paragraf diperhatikan, dalam 1 paragraf minimal 3 kalimat
3. Tidak boleh meletakkan kata sambung di awal kalimat

Paraf

Hari/ tanggal : Senin, 05 September 2016

Catatan :

1. Urgency dalam penelitian ini apa?
2. State of the art di latar belakang belum kelihatan
3. Perkuat kembali BAB I

Paraf

Hari/ tanggal :Selasa, 27 September 2016

Catatan :

1. Efektifan kalimat dalam paragraf
2. Kata “dengan” tidak diawal kalimat
3. BAB II mulai dibuat

Paraf

Hari/ tanggal : Senin, 03 Oktober 2016

Catatan :

1. Pada BAB I cek kembali penulisannya, bentuk huruf, istilah asing, dan spasinya
2. Sampaikan data keberhasilan PSN di DKK
3. Kerangka Teori pada BAB II di tambahkan Angka Kejadian DBD

Paraf

Hari/ tanggal : Jum'at, 14 Oktober 2016

Catatan :

1. Pada BAB I di uraikan secara singkat penelitian yang terkait
2. Kerangka teori perlu ditambahkan kejadian DBD
3. Teknik pengambilan sampelnya dengan teknik total sampling

Paraf

Hari/ tanggal : Jum'at, 21 Oktober 2016

Catatan :

1. Pada BAB II ditambahkan Angka kejadian DBD, di luar DBD
2. Definisi Operasional diperbaiki lagi, skala pengukuran seperti apa?
3. Pertanyaan dalam kuesioner perlu ditambah lagi

Paraf

Hari/ tanggal : Jum'at, 21 Oktober 2016

Catatan :

1. Pertanyaan kuesioner masih kurang banyak, coba buat paling tidak 20 pertanyaan
2. Cari referensi skala pengukuran
3. Skala pengukuran pada kuesioner B tetap ordinal
4. Pembagian kategori dalam definisi operasional harus jelas, sebaiknya kategori hasil ukur koesioner perilaku PSN di bagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, kurang, buruk dan cari referensi pembagian kategorinya.

Paraf

Hari/ tanggal : Kamis, 03 November 2016

Catatan :

1. ACC seminar proposal

Paraf

Tanggal 14 November 2016

Cacatan :

1. Latar belakang lebih dipersempit lagi, dengan lebih fokus ke PSN
2. Tujuan khusus dibuat per item

Paraf

Tanggal 21 November 2016

Cacatan :

1. Hipotesa penelitian dijabarkan satu-satu
2. Sampel dan teknik pengambilan sampel disesuaikan

Paraf

Tanggal 05 Desember 2016

Cacatan :

3. Lanjutkan ke perijinan

Paraf

Tanggal 06 Februari 2017

Cacatan :

1. BAB IV judul tabel dengan tabel jangan di spasi
2. Penjelasan tabel di fokuskan pada salah satu yang menonjol

Paraf

Tanggal 10 Februari 2017

Cacatan :

1. Tabel perilaku PSN dijadikan satu tabel

Paraf

Tanggal 20 Februari 2017

Cacatan :

1. Sumber referensi dimasukkan setiap pernyataan.

Paraf

Tanggal 27 Februari 2017

Cacatan :

1. Pada BAB V dimasukkan hasil penelitian yang penderita DBD tetapi memiliki perilaku PSN baik

Paraf

Tanggal 3 Maret 2017

Cacatan :

1. Di kesimpulan dimasukkan per item sesuai dengan tujuanBAB V diperbaiki lagi

Paraf

Tanggal 17Maret 2017

Cacatan :

1. ACC Seminar hasil

Paraf

Lampiran 14

```
GET DATA /TYPE=XLSX /FILE='D:\Semester 3\PSN Sojomerto Bu
Susi.xlsx' /SHEET=name 'Sheet2' /CELLRANGE=full
/READNAMES=on /ASSUMEDSTRWIDTH=32767. FREQUENCIES
VARIABLES=Usiatahun /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE
RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW
/HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Usia(tahun)

N	Valid	282
	Missing	0
Mean		44.23
Median		45.00
Mode		45
Std. Deviation		12.423
Variance		154.329
Skewness		.170
Std. Error of Skewness		.145
Range		62
Minimum		21
Maximum		83
Sum		12474
Percentiles	25	34.00
	50	45.00
	75	52.00

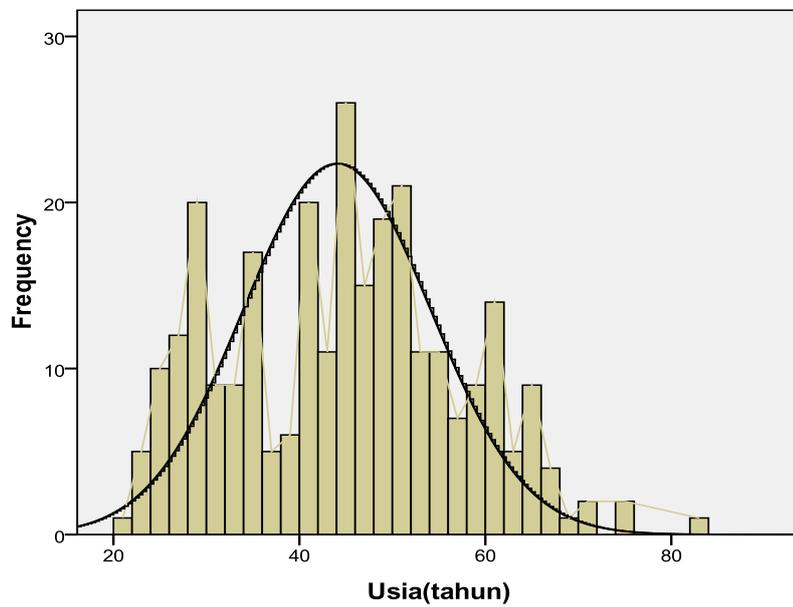
Usia(tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	.4	.4	.4
	22	2	.7	.7	1.1
	23	3	1.1	1.1	2.1
	24	6	2.1	2.1	4.3
	25	4	1.4	1.4	5.7
	26	3	1.1	1.1	6.7

27	9	3.2	3.2	9.9
28	14	5.0	5.0	14.9
29	6	2.1	2.1	17.0
30	7	2.5	2.5	19.5
31	2	.7	.7	20.2
32	6	2.1	2.1	22.3
33	3	1.1	1.1	23.4
34	6	2.1	2.1	25.5
35	11	3.9	3.9	29.4
36	3	1.1	1.1	30.5
37	2	.7	.7	31.2
38	4	1.4	1.4	32.6
39	2	.7	.7	33.3
40	17	6.0	6.0	39.4
41	3	1.1	1.1	40.4
42	8	2.8	2.8	43.3
43	3	1.1	1.1	44.3
44	5	1.8	1.8	46.1
45	21	7.4	7.4	53.5
46	6	2.1	2.1	55.7
47	9	3.2	3.2	58.9
48	18	6.4	6.4	65.2
49	1	.4	.4	65.6
50	17	6.0	6.0	71.6
51	4	1.4	1.4	73.0
52	7	2.5	2.5	75.5
53	4	1.4	1.4	77.0
54	2	.7	.7	77.7
55	9	3.2	3.2	80.9
56	4	1.4	1.4	82.3
57	3	1.1	1.1	83.3

58	4	1.4	1.4	84.8
59	5	1.8	1.8	86.5
60	13	4.6	4.6	91.1
61	1	.4	.4	91.5
63	5	1.8	1.8	93.3
64	3	1.1	1.1	94.3
65	6	2.1	2.1	96.5
66	2	.7	.7	97.2
67	2	.7	.7	97.9
68	1	.4	.4	98.2
70	2	.7	.7	98.9
75	2	.7	.7	99.6
83	1	.4	.4	100.0
Total	282	100.0	100.0	

Histogram



```

GET DATA /TYPE=XLSX /FILE='D:\Semester 3\PSN Sojomerto Bu
Susi.xlsx' /SHEET=name 'Sheet1' /CELLRANGE=full
/READNAMES=on /ASSUMEDSTRWIDTH=32767. FREQUENCIES
VARIABLES=Jeniskelamin /NTILES=4 /PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

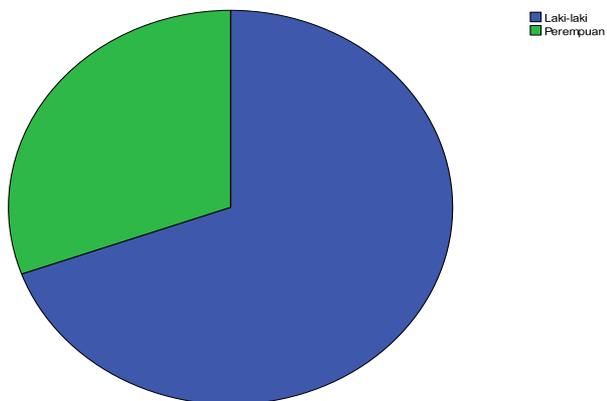
Jenis kelamin

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	196	69.5	69.5	69.5
	Perempuan	86	30.5	30.5	100.0
Total		282	100.0	100.0	

Jenis kelamin



FREQUENCIES VARIABLES=Umur /NTILES=4 /PIECHART FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

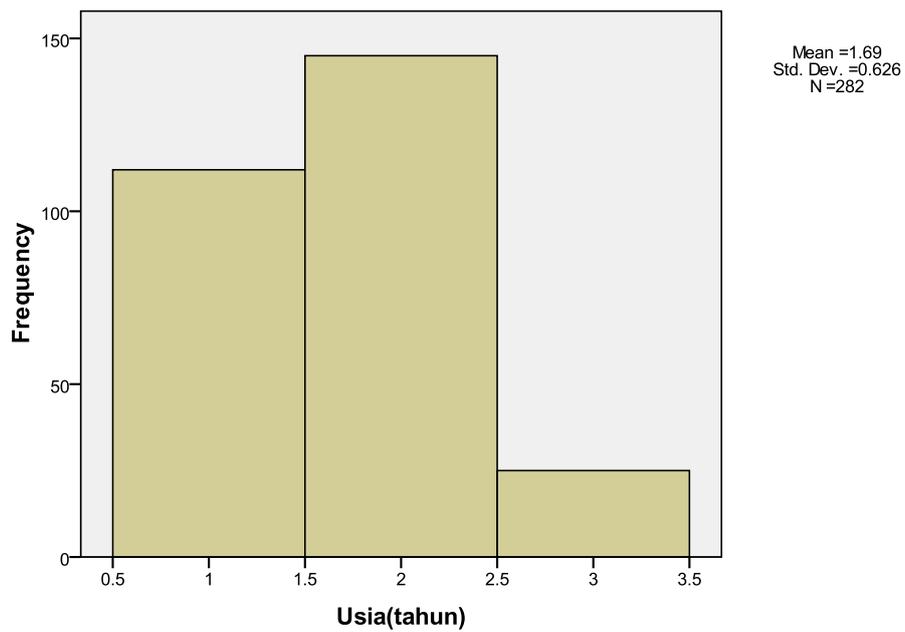
Usia

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

Usia(tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	112	39.7	39.7	39.7
	41-60 tahun	145	51.4	51.4	91.1
	>60 tahun	25	8.9	8.9	100.0
Total		282	100.0	100.0	

Histogram



FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan /NTILES=4 /BARCHART FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

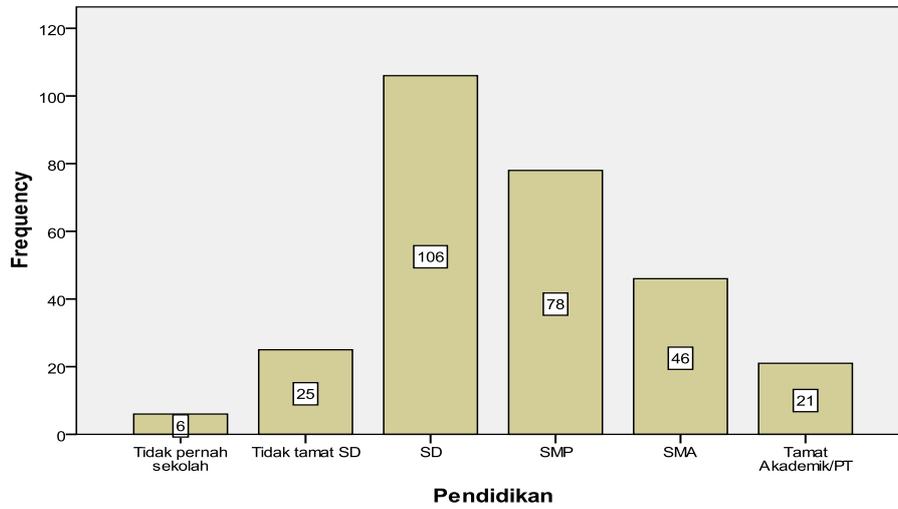
Pendidikan

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	3.00
	50	4.00
	75	4.00

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah sekolah	6	2.1	2.1	2.1
	Tidak tamat SD	25	8.9	8.9	11.0
	SD	106	37.6	37.6	48.6
	SMP	78	27.7	27.7	76.2
	SMA	46	16.3	16.3	92.6
	Tamat Akademik/PT	21	7.4	7.4	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

Pendidikan



```
FREQUENCIES VARIABLES=Pekerjaan /NTILES=4 /BARChart FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

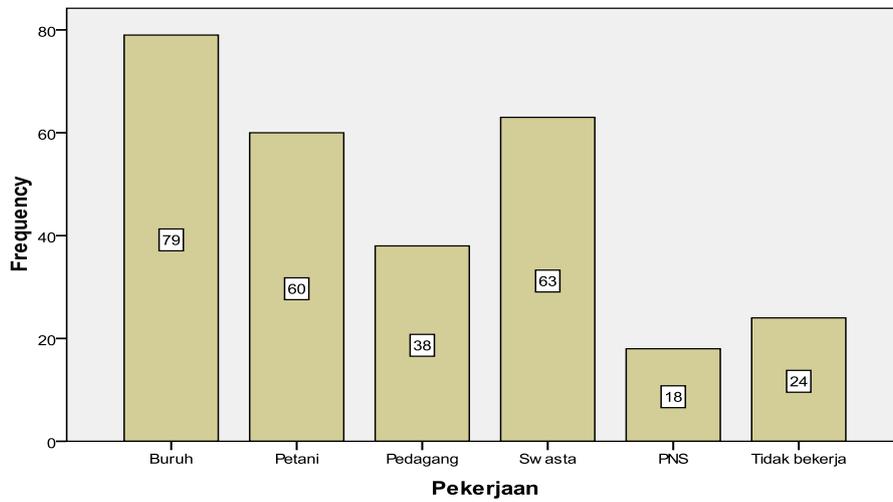
Pekerjaan

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	3.00
	75	4.00

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	79	28.0	28.0	28.0
	Petani	60	21.3	21.3	49.3
	Pedagang	38	13.5	13.5	62.8
	Swasta	63	22.3	22.3	85.1
	PNS	18	6.4	6.4	91.5
	Tidak bekerja	24	8.5	8.5	100.0
	Total	282	100.0	100.0	

Pekerjaan



```
FREQUENCIES VARIABLES=KejadianDBD /NTILES=4 /PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

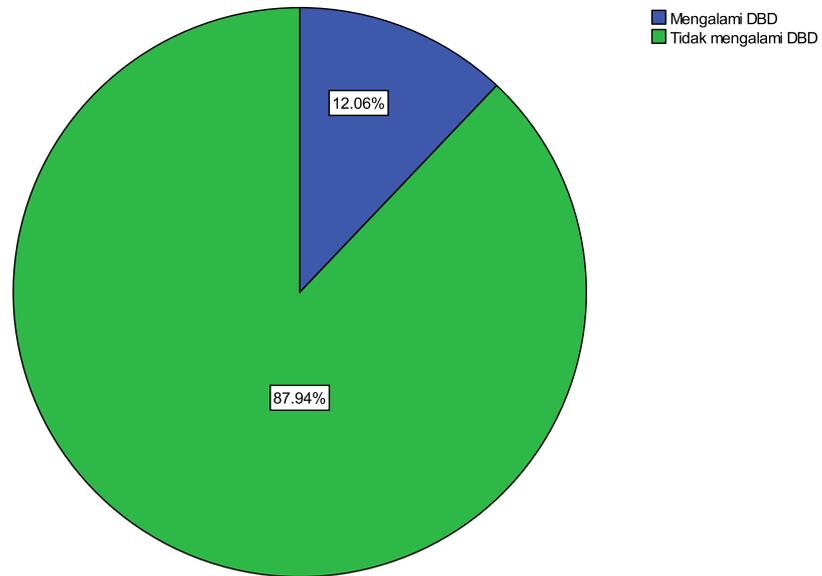
Kejadian DBD

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	2.00
	50	2.00
	75	2.00

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengalami DBD	34	12.1	12.1	12.1
	Tidak mengalami DBD	248	87.9	87.9	100.0
Total		282	100.0	100.0	

Kejadian DBD



FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Menguras TPA

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

Menguras TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	50	17.7	17.7	17.7
	Baik	232	82.3	82.3	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Menutup rapat TPA

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

Menutup rapat TPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	121	42.9	42.9	42.9
	Baik	161	57.1	57.1	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	116	41.1	41.1	41.1
	Baik	166	58.9	58.9	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Memelihara ikan pemakan jentik

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

Memelihara ikan pemakan jentik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	173	61.3	61.3	61.3
	Baik	109	38.7	38.7	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Memasang kawat kasa

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

Memasang kawat kasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	96	34.0	34.0	34.0
	Baik	186	66.0	66.0	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Menggantung pakaian di dalam rumah

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

Menggantung pakaian di dalam rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	208	73.8	73.8	73.8
	Baik	74	26.2	26.2	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Kebiasaan tidur menggunakan

kelambu

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

Kebiasaan tidur menggunakan kelambu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	161	57.1	57.1	57.1
	Baik	121	42.9	42.9	100.0
Total		282	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=A /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

Menggunakan obat anti nyamuk

N	Valid	282
	Missing	0
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

Menggunakan obat anti nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	193	68.4	68.4	68.4
	Baik	89	31.6	31.6	100.0
Total		282	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menguras TPA * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Menguras TPA * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Menguras TPA	Buruk	Count	20	30	50
		Expected Count	6.0	44.0	50.0
		% within Menguras TPA	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	58.8%	12.1%	17.7%
		% of Total	7.1%	10.6%	17.7%

Baik	Count	14	218	232
	Expected Count	28.0	204.0	232.0
	% within Menguras TPA	6.0%	94.0%	100.0%
	% within Kejadian DBD	41.2%	87.9%	82.3%
	% of Total	5.0%	77.3%	82.3%
Total	Count	34	248	282
	Expected Count	34.0	248.0	282.0
	% within Menguras TPA	12.1%	87.9%	100.0%
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.756 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.610	1	.000		
Likelihood Ratio	34.529	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.597	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,03.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menutup rapat TPA * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Menutup rapat TPA * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Menutup rapat TPA	Buruk	Count	25	96	121
		Expected Count	14.6	106.4	121.0
		% within Menutup rapat TPA	20.7%	79.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	73.5%	38.7%	42.9%
		% of Total	8.9%	34.0%	42.9%
	Baik	Count	9	152	161
		Expected Count	19.4	141.6	161.0
		% within Menutup rapat TPA	5.6%	94.4%	100.0%
		% within Kejadian DBD	26.5%	61.3%	57.1%
		% of Total	3.2%	53.9%	57.1%
Total	Count	34	248	282	
	Expected Count	34.0	248.0	282.0	
	% within Menutup rapat TPA	12.1%	87.9%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.799 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.411	1	.000		
Likelihood Ratio	14.897	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.746	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,59.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.799 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.411	1	.000		
Likelihood Ratio	14.897	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.746	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,59.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menyingkirkan/mendaurlang barang bekas * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Menyingkirkan/mendaurlang barang bekas * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Menyingkirkan/mendaurlang barang bekas	Buruk	Count	25	91	116
		Expected Count	14.0	102.0	116.0
		% within	21.6%	78.4%	100.0%
		Menyingkirkan/mendaurlang barang bekas			

	% within Kejadian DBD	73.5%	36.7%	41.1%
	% of Total	8.9%	32.3%	41.1%
Baik	Count	9	157	166
	Expected Count	20.0	146.0	166.0
	% within	5.4%	94.6%	100.0%
	Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas			
	% within Kejadian DBD	26.5%	63.3%	58.9%
	% of Total	3.2%	55.7%	58.9%
Total	Count	34	248	282
	Expected Count	34.0	248.0	282.0
	% within	12.1%	87.9%	100.0%
	Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas			
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.755 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.269	1	.000		
Likelihood Ratio	16.701	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.696	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,99.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Memelihara ikan pemakan jentik * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Memelihara ikan pemakan jentik * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Memelihara ikan pemakan jentik	Buruk	Count	31	142	173
		Expected Count	20.9	152.1	173.0
		% within Memelihara ikan pemakan jentik	17.9%	82.1%	100.0%
		% within Kejadian DBD	91.2%	57.3%	61.3%
		% of Total	11.0%	50.4%	61.3%
	Baik	Count	3	106	109
		Expected Count	13.1	95.9	109.0
		% within Memelihara ikan pemakan jentik	2.8%	97.2%	100.0%
		% within Kejadian DBD	8.8%	42.7%	38.7%
		% of Total	1.1%	37.6%	38.7%
Total		Count	34	248	282
		Expected Count	34.0	248.0	282.0
		% within Memelihara ikan pemakan jentik	12.1%	87.9%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.507 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.112	1	.000		

Likelihood Ratio	17.433	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.456	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,14.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Memasang kawat kasa * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Memasang kawat kasa * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Memasang kawat kasa	Buruk	Count	17	79	96
		Expected Count	11.6	84.4	96.0
		% within Memasang kawat kasa	17.7%	82.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	50.0%	31.9%	34.0%
		% of Total	6.0%	28.0%	34.0%
Memasang kawat kasa	Baik	Count	17	169	186
		Expected Count	22.4	163.6	186.0
		% within Memasang kawat kasa	9.1%	90.9%	100.0%
		% within Kejadian DBD	50.0%	68.1%	66.0%
		% of Total	6.0%	59.9%	66.0%

Total	Count	34	248	282
	Expected Count	34.0	248.0	282.0
	% within Memasang kawat kasa	12.1%	87.9%	100.0%
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.384 ^a	1	.036	.052	.031
Continuity Correction ^b	3.614	1	.057		
Likelihood Ratio	4.187	1	.041		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.369	1	.037		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,57.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menggantungkan pakaian di dalam rumah * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Menggantungkan pakaian di dalam rumah * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Menggantung pakaian di dalam rumah	Buruk	Count	34	174	208
		Expected Count	25.1	182.9	208.0
		% within Menggantung pakaian di dalam rumah	16.3%	83.7%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	70.2%	73.8%
		% of Total	12.1%	61.7%	73.8%
	Baik	Count	0	74	74
		Expected Count	8.9	65.1	74.0
		% within Menggantung pakaian di dalam rumah	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	.0%	29.8%	26.2%
		% of Total	.0%	26.2%	26.2%
Total	Count	34	248	282	
	Expected Count	34.0	248.0	282.0	
	% within Menggantung pakaian di dalam rumah	12.1%	87.9%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.754 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.256	1	.000		
Likelihood Ratio	22.310	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.706	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,92.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Kebiasaan tidur menggunakan kelambu * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	Buruk	Count	13	148	161
		Expected Count	19.4	141.6	161.0
		% within Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	8.1%	91.9%	100.0%
		% within Kejadian DBD	38.2%	59.7%	57.1%
		% of Total	4.6%	52.5%	57.1%
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	Baik	Count	21	100	121
		Expected Count	14.6	106.4	121.0
		% within Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	17.4%	82.6%	100.0%
		% within Kejadian DBD	61.8%	40.3%	42.9%
		% of Total	7.4%	35.5%	42.9%
Total		Count	34	248	282
		Expected Count	34.0	248.0	282.0
		% within Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	12.1%	87.9%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.612 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.771	1	.029		
Likelihood Ratio	5.556	1	.018		
Fisher's Exact Test				.026	.015
Linear-by-Linear Association	5.592	1	.018		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,59.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS /TABLES=A BY KejadianDBD /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Menggunakanobat anti nyamuk * Kejadian DBD	282	100.0%	0	.0%	282	100.0%

Menggunakanobat anti nyamuk * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Mengalami DBD	Tidak mengalami DBD	
Menggunakanobat anti nyamuk	Buruk	Count	34	159	193
		Expected Count	23.3	169.7	193.0
		% within Menggunakanobat anti nyamuk	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	64.1%	68.4%
		% of Total	12.1%	56.4%	68.4%

Baik	Count	0	89	89
	Expected Count	10.7	78.3	89.0
	% within Menggunakanobat anti nyamuk	.0%	100.0%	100.0%
	% within Kejadian DBD	.0%	35.9%	31.6%
	% of Total	.0%	31.6%	31.6%
Total	Count	34	248	282
	Expected Count	34.0	248.0	282.0
	% within Menggunakanobat anti nyamuk	12.1%	87.9%	100.0%
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.1%	87.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.828 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.206	1	.000		
Likelihood Ratio	27.888	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.765	1	.000		
N of Valid Cases	282				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,73.

b. Computed only for a 2x2 table