ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KASUS DEMAM BERDARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

FKM 156 '06
Pro
f

OLEH :

PRIMERY NOVI PROVITASARI

NIM : 100431583

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 4 Agustus 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof.Dr.H. Hiro Sawandi,dr.,M.OH.,SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :
1. Sho'im Hidayat, dr., M.S
2. Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH
3. Hadi Ismono, dr., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

PRIMERY NOVI PROVITASARI
NIM: 100431583

Surabaya, 4 Agustus 2006

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian Epidemiologi	Pembimbing
Dr. Chatarina U.W.,dr.,M.S.,M.PH	Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH
NIP.131290054	NIP. 130809177

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT berkat limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya**". Tujuan penulisan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Dr.Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH, selaku Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH, selaku dosen pembimbing skripsi
4. Ibu Riana Restuti, dr, selaku Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang telah memberi kesempatan pada saya untuk melakukan penelitian.
5. Bapak Kunarsono, selaku pegawai di bagian Gizi Puskesmas Mulyorejo yang selalu memberi motivasi, serta seluruh staf Puskesmas Mulyorejo Surabaya terima kasih atas bantuannya.
6. Keluarga besar Bapak dan Ibu Paryadi Sayat, Drs., S.H, M.M tercinta, orang tuaku dan dek Rise, dek Sandi, dek Yoga, dek Dandung terima kasih atas kasih sayangnya dan do'a restunya sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan di FKM ini.

7. Pada calon suamiku tercinta mas Darwoyo S.H, yang selalu setia mendampingiku dan memberikan semangat untuk kelancaran dalam penulisan skripsi ini.
8. Keluarga besar bapak Kasmiran selaku mertuaku tercinta terima kasih atas kasih sayang serta doanya.
9. Manda, Wedha, Dian F , Bli Dewa.P, Dian K, Regi, Fitri. Terima kasih atas bantuan dan dukungan kalian semua.
10. Semua rekan minat Epidemiologi dan teman Angkatan 2004 (Umum-Sore). Terima kasih atas saat indah yang kita lewati selama kuliah.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan dan skripsi ini berguna bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 4 Agustus 2006

Penulis

ABSTRACT

In the year 2005 and first semester of 2006, there is a rise in dengue fever case. Compare to DBD case in 2002, there is an increase 21,9 % in 2005 and in the first semester of 2006, the increase reaches 139,02%. The purpose of the research is to find out the factors related to DBD case in work unit of Mulyorejo local government clinic in Surabaya.

Research is conducted by using cross sectional model with qualitative approach. The sampling technique is random performed on housewives whose family members have experienced DBD or live within 100 meters from the house where the family has experienced DBD. The sample for the research is 30 housewives as respondents. They are given questionnaire to measure certain variables and observation to measure other variables according to the operational definition of variables. The independent variables are prevention program and DBD eradication (elucidation, epidemiology investigation, 3M plus, mosquito-bite prevention, fogging), respondent's level of knowledge and respondent's behavior. The dependent variable is DBD case increase at work unit of Mulyorejo local government clinic in Surabaya.

The result of test using correlation test with contingency coefficient shows that factors related to DBD case increase are epidemiology investigation (PE) with significant level at $\rho = 0,002 < \alpha = 0,05$ and correlation coefficient 0,485; behavior (motivation) with significant level at $\rho = 0,027 < \alpha = 0,05$ and correlation coefficient
-0,440; mosquito-bite prevention with significant level at $\rho = 0,035 < \alpha = 0,05$ and correlation coefficient -0,359.

In conclusion, factors related to DBD case increase at work unit of Mulyorejo local government clinic are epidemiology investigation (PE), mosquito-bite prevention and behavior (motivation). Based on the epidemiology investigation, the great amount of water tanks with mosquito larva inside among the society is related to DBD case increase. The society's low behavior (motivation) in preventing and eradicating DBD is also related to DBD case increase. The small number of society members who perform mosquito-bite prevention according to health guide is related to DBD case increase.

Keywords: DBD Case, Related Factors, DBD Case Increase

ABSTRAK

Pada tahun 2005 dan semester pertama tahun 2006, terjadi lonjakan kejadian DBD yang luar biasa. Bila dibandingkan dengan angka kejadian DBD pada tahun 2002, pada tahun 2005 terjadi peningkatan sebesar 21,9 % dan pada semester pertama tahun 2006 terjadi peningkatan sebesar 139,02 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan Kuantitatif. Teknik pengambilan sample dilakukan secara acak kepada ibu-ibu rumah tangga yang anggotanya pernah mengalami DBD atau berada pada radius 100 m di sekitar rumah yang anggotanya pernah mengalami kejadian DBD. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden ibu-ibu rumah tangga yang dilakukan dengan pemberian kuesioner untuk mengukur beberapa variabel tertentu dan dilakukan observasi untuk mengukur beberapa variabel lain sesuai dengan definisi operasional variabel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program pencegahan dan pemberantasan DBD (penyuluhan, penyelidikan epidemiologi (PE), 3M plus, pencegahan gigitan nyamuk, fogging), tingkat pengetahuan responden dan perilaku responden. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Hasil pengujian dengan menggunakan uji korelasi metode koefisien kontingensi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD adalah peyelidikan epidemiologi (PE) dengan taraf kemaknaan sebesar $\rho = 0{,}002 < \alpha = 0{,}05$ dan koefisien korelasi sebesar 0,485, perilaku (motivasi) dengan taraf kemaknaan sebesar $\rho = 0{,}027 < \alpha = 0{,}05$ dan koefisien korelasi sebesar -0,440 dan pencegahan gigitan nyamuk dengan taraf kemaknaan sebesar $\rho = 0{,}035 < \alpha = 0{,}05$ dan koefisien korelasi sebesar -0,359.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah Penyelidikan Epidemiologi (PE), Pencegahan Gigitan Nyamuk dan Perilaku (Motivasi). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi banyaknya tempat penampungan air warga masyarakat yang ada jentiknya berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian DBD. Rendahya perilaku (motivasi) warga masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian DBD.Sedikitnya warga masyarakat yang melaksanakan program pencegahan gigitan nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksaan berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian DBD.

Kata kunci: kejadian DBD, faktor yang berhubungan, peningkatan kejadian DBD

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN		ii
KATA PENGANTAR		iv
ABSTRACT		vi
ABSTRAK		vii
DAFTAR ISI		viii
DAFTAR TABEL		x
DAFTAR GAMBAR		xii
DAFTAR LAMPIRAN		xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH		xiv
BAB I	**PENDAHULUAN**	1
	1.1. Latar Belakang	1
	1.2. Identifikasi Masalah	3
	1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah	4
BAB II	**TUJUAN DAN MANFAAT**	5
	II.1. Tujuan Umum	5
	II.2. Tujuan Khusus	5
	II.3. Manfaat Penelitian	5
BAB III	**TINJAUAN PUSTAKA**	7
	III.1 Pengertian Demam Berdarah	7
	III.2 Patogenesis	8
	III.3 Epidemiologi	8
	III.4 Cara Penularan	10
	III.5 Faktor- Faktor Risiko	11
	III.6 Toksonomi dan Morfologi	12
	III.7 Ekologi dan Bionomi	16
	III.8 Manifestasi Klinik	17
	III.9 Cara Pencegahan dan Pemberantasan DBD	19
	III.10 Kegiatan Pokok Dalam Program Pemberantasan DBD	23
	III.11 Pengertian Rumah, Perumahan dan Pemukiman	26
	III.11.1 Pengertian Rumah	26
	III.11.2 Pengertian Perumahan	26
	III.11.3 Pengertian Pemukiman	27
	III.11.4 Sarana dan Prasarana Lingkungan Perumahan	27
	III.12 Teori Tentang Pengetahuan dan Perilaku	27
	III.12.1 Pengetahuan	27
	III.12.2 Perilaku	29
BAB IV	**KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**	31
	IV.1. Kerangka Konseptual	31
	IV.2. Hipotesis Penelitian	32

BAB V METODE PENELITIAN 33
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian 33
V.2 Populasi Penelitian 33
V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel 33
V.3.1 Sampel 33
V.3.2 Besar Sampel 34
V.3.3 Cara Pengambilan Sampel 35
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 35
V.5 Variabel Penelitian, Definisi Opersional dan Cara Pengukuran 36
V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 40
V.7 Teknik Analisa Data 40

BAB VI HASIL PENELITIAN 43
VI.1 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo 43
VI.2 Hasil Uji Korelasi Koefisien Kontingensi 64
VI.2.1 Hasil Tabulasi Silang 71
VI.2.2 Korelasi Koefisien Kontingensi 72

BAB VII PEMBAHASAN 77
VII.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian 77
VII.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan DBD 81

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 88
VIII.1. Kesimpulan 88
VIII.2. Saran 89

DAFTAR PUSTAKA 91
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
VI.1.	Nama Kelurahan Pada Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005	44
VI.2.	Data Kependudukan Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005	45
VI.3.	Data Kependudukan Menurut Umur Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005	46
VI.4.	Data Sarana Tenaga Kesehatan Puskesmas Mulyorejo tahun 2005	47
VI.5.	Sarana Kesehatan Swasta di Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005	47
VI.6.	Sarana Pendidikan di Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005	48
VI.7.	Data Kejadian DBD Sejak Tahun 2002- Bulan Juni 2006 di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo	48
VI.8.	Distribusi Responden Menurut Usia di UPTD Puskesmas Mulyorejo Tahun 2006	50
VI.9.	Deskripsi Responden Yang Pernah Mengalami Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2006	51
VI.10	Deskripsi Responden Yang Pernah Mengikuti Penyuluhan Tentang DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	52
VI.11.	Deskripsi Hasil Pemeriksaan Jentik Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	52
VI.12.	Deskripsi Pelaksanaan 3M plus di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	53
VI.13.	Deskripsi Hasil Observasi Terhadap Penutupan Genangan di Lingkungan Rumah-Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	54
VI.14.	Deskripsi Hasil Observasi Terhadap Penguburan Barang Bekas di Lingkungan Rumah-Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	55
VI.15.	Deskripsi Realisasi Pelaksanaan 3M plus di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	56
VI.16.	Deskripsi Pelaksanaan Program Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	57
VI.17.	Deskripsi Hasil Observasi Terhadap Pemasangan Kawat Kasa Pada Rumah-Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	58
VI.18.	Deskripsi Hasil Observasi Ventilasi dan Jendela Rumah-Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	58

VI.19.	Deskripsi Hasil Observasi Benda-Benda Bergantungan di Kamar Pada Rumah-Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	59
VI.20.	Deskripsi Realisasi Pelaksanaan Program Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	60
VI.21.	Deskripsi Responden Yang Lingkungannya Dilakukan Fogging di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	61
VI.22.	Deskripsi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	62
VI.23.	Deskripsi Perilaku (Motivasi) Responden Dalam Kegiatan Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	63
VI.24.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	65
VI.25.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Pemeriksaan Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	66
VI.26.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Kegiatan 3M plus di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	68
VI.27.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	70
VI.28.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Fogging di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	70
VI.29.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	71
VI.30.	Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Antara Peningkatan Kejadian DBD Dengan Perilaku (Motivasi) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006	73
VI.31.	Hasil Uji Korelasi Dengan Metode Koefisien Kontingensi	74

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1	Kusioner
2	Data Penelitian Kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo
3	Rekapan Data Penelitian Kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo
4	Print Out Hasil Analisis Data Statistik
5	Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM
6	Surat Izin Penelitian Dari Bakesbang Linmas Kota Surabaya
7	Surat Izin Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya
8	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	= Prosentase
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan
/	= Per
α	= Alfa
p	= Signifikansi
Σ	= Jumlah

Daftar Singkatan

3M plus	= Menguras, Menutup, Mengubur, plus sosialisasi program
DBD	= Demam Berdarah Dengue
Depkes	= Departemen Kesehatan
DEN	= *Dengue*
Ha	= Hektare
JPS	= Jaring Pengaman Sosial
K-A-P	= *Knowledge-Attitude-Practice*
PE	= Penyelidikan Epidemiologi
PSN	= Pemberantasan Sarang Nyamuk
UPTD	= Unit Pelaksana Tekhnis Dinas
WHO	= World Health Organization

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar mampu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU Kesehatan No : 23 Tahun 1992). Untuk mencapai kehidupan sehat bagi setiap penduduk diperlukan upaya-upaya di bidang kesehatan, seperti upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat terutama Demam Berdarah Dengue dengan harapan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, serta mencegah akibat lebih lanjut Depkes RI (Anonimous, 1999). Agar dapat melaksanakan upaya pencegahan perlu diketahui identifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus Demam Berdarah Dengue.

Sampai saat ini Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia karena sejak ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, angka kejadian penyakit DBD meningkat dan menyebar ke seluruh daerah kabupaten di wilayah Republik Indonesia termasuk yang berada di wilayah propinsi Timor Timor.

Pada pengamatan selama kurun waktu 20 - 25 tahun sejak awal kasus Demam Berdarah Dengue, angka kejadian luar biasa penyakit DBD setiap 5 tahun dengan angka kematian tertinggi pada tahun 1968 awal ditemukan kasus DBD dan angka kejadian penyakit DBD tertinggi pada tahun 1988.

UNIVERSITAS AIRLANGGA

Angka kematian kasus DBD masih tinggi terutama penderita DBD yang datang terlambat derajat IV. Vektor penyakit DBD nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus masih banyak dijumpai di wilayah Indonesia. Kemajuan teknologi dalam bidang transportasi disertai mobilitas penduduk yang cepat memudahkan penyebaran sumber penularan dari satu kota ke kota lainnya.

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular di Indonesia dan dilaporkan pertama kali pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta dengan kasus 58 kasus DBD dengan 24 kematian (CFR = 41,5 %). Pada tahun berikutnya kasus DBD menyebar ke lain kota yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit DBD terjadi di sebagian besar daerah perkotaan dan beberapa pedesaan. (Soegeng, 2004). Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk, sejalan dengan semakin baiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, dan tersebar luasnya nyamuk penular DBD baik di rumah maupun tempat umum. Hasil survei Departemen Kesehatan 1986 – 1987 di 9 kota menunjukkan bahwa 1 diantara 3 rumah maupun umum ditemukan jentik vektor nyamuk penular DBD (Ae. Aegypti). Pengetahuan perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue pada umumnya masih kurang, peran serta masyarakat sendiri masih kurang, kondisi lingkungan yang kurang memadai. Depkes RI (Anonimous, 1992).

Pada tahun 2001 jumlah kasus DBD di Jawa Timur sebanyak 8222 kasus, jumlah kematian 57 kasus (0,67 %), daerah terjangkit 37 (seluruh kabupaten dan kota yang ada di Jawa Timur). (Anonimous, 2001). Sedangkan kejadian DBD 5 tahun terakhir di Puskemas Mulyorejo Surabaya sebanyak 220 kasus, yaitu 41

kasus (2002), 9 kasus (2003), 22 kasus (2004), 50 kasus (2005) dan 98 kasus sampai Juni tahun 2006. (Puskesmas Mulyorejo Surabaya, 2006), sedangkan pada daerah Surabaya sendiri Tahun 2005 kasus terbanyak pada bulan Oktober sebanyak 182. Kejadian Luar Biasa ini dikarenakan terjadi pada musim penghujan. Depkes RI (Anonimous, 2001)

Meningkatnya peran serta masyarakat sangat dibutuhkan karena dapat menghilangkan anggapan bahwa untuk mengatasi kasus Demam Berdarah Dengue hanya dengan penyemprotan, meningkatan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (seperti dirumah-rumah, sekolahan, pondok pesantren), mengaktifkan pemantauan jentik berkala dikelurahan dan kecamatan.

I.2 Identifikasi Masalah

Meningkatnya kejadian DBD pada masyarakat Mulyorejo Surabaya sangat dipengaruhi oleh perilaku hidup mereka sehari-hari, baik dalam keluarga maupun dalam pergaulan mereka di masyarakat, dimana perilaku hidup ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individual, serta program dari Puskesmas Mulyorejo sendiri yang kurang berjalan atau sudah penerapan. Hal ini sangat berhubungan dengan perkembangan penyakit menular di daerah tersebut.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian DBD adalah meningkatnya mobilitas penduduk, tersebar luasnya nyamuk menular DBD dan tidak adanya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemis, tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD pada umumnya masih kurang. (Soegeng, 2001). Pada tahun 2005 kasus di surabaya sebanyak 182 pada bulan Oktober

sedangkan pada Puskesmas Mulyorejo sebanyak 202 dimulai Tahun 2002-2006 sampai dengan bulan Juni.

1.3 Pembatasan Dan Rumusan Masalah

1.3.1. Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini dilakukan pembatasan agar penyajian pembahasan dan kesimpulan lebih terfokus dan terarah pada tujuan penelitian. Karena luasnya cakupan program pencegahan dan pemberantasan DBD, maka tidak semua indikator program pencegahan dan pemberantasan DBD diteliti pada penelitian ini. Indikator yang tidak diteliti adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan abatisasi. Hal ini disebabkan luasnya cakupan program kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sehingga pada penelitian ini belum memungkinkan untuk mengembangkan pembahasan penelitian sampai pada program PSN. Sedangkan abatisasi belum sepenuhnya dapat dilaksanakan secara rutin karena terbatasnya anggaran dari pemerintah dan masih rendahnya kemampuan ekonomi masyarakat untuk melakukan swadaya untuk abatisasi.

1.3.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah yang diambil adalah : "Faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya"?.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Penelitian

II.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara perilaku responden dengan kejadian di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya.

II.2 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat yang optimal bagi semua pihak yang berkepentingan.

1. Bagi program, hasil penelitian ini merupakan masukkan yang berguna dalam menganalisis kasus Demam Berdarah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat terutama dalam hal pemberantasan Demam Berdarah.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

2. Bagi peneliti lain, hasil ini merupakan bahan acuan terutama yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus Demam Berdarah.
3. Bagi masyarakat, hasil penelitian dapat memberi informasi tentang pengetahuan sehingga dapat berperan dalam usaha pemberantasan Demam Berdarah

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Pengertian Demam Berdarah

Demam berdarah adalah salah satu penyakit infeksi yang serius, yang dikenal pula dengan sebutan DBD (Demam Berdarah Dengue), penyakit ini mulanya lebih sering menyerang anak-anak dibanding orang dewasa ataupun kaum remaja, tetapi kini sudah merata menyerang siapa saja tanpa batasan usia (Indrawan, 2001).

Sedangkan menurut (Effendy, 1995), Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (betina). DHF terutama menyerang anak remaja dan sering kali menyebabkan kematian bagi penderita.

Senada dengan Effendi (1995) dan Idrawan (2001), menurut (Satari, 2004), DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengeu* dari famili flaviviridae dan genus flavivirus dan dikenal mempunyai empat serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Penyakit DBD menular melalui kontak manusia dan sangat berbahaya, karena dalam waktu singkat dapat merenggut nyawa penderitanya. Pengertian ini juga disepakati Depkes RI (Anonimous, 1985), dimana Demam Berdarah Dengue didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (dengue 1, dengue 2, dengue 3 dan dengue 4) yang ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti.

III.2 Patogenesis

Menurut (Soegeng, 2004), virus dengue masuk kedalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuk aedes aegypti atau aedes albopictus. Organ sasaran dari virus adalah organ hepar, nodus limfaticus, sumsum tulang serta paru-paru. Data dari berbagai peneliti menunjukkan bahwa sel-sel monosit dan makrofag mempunyai peranan besar pada infeksi ini. Dalam peredaran darah, virus tersebut akan difagosit oleh sel monosit perifer.Virus DEN mampu bertahan hidup dan mengadakan multifikasi di dalam sel tersebut. Infeksi virus dengue dimulai dengan menempelnya virus genomnya masuk ke dalam sel dengan bantuan organel-organel sel, genom virus membentuk komponen-komponennya, baik komponen antara maupun komponen struktural virus. Setelah komponen struktural dirakit, virus dilepaskan dari dalam sel. Proses perkembang biakan virus DEN terjadi di sitoplasma sel.

Semua flavivirus memiliki kelompok epitop pada selubung protein yang menimbulkan cross reaction reaksi silang pada uji serologis, hal ini menyebabkan diagnosis pasti dengan uji serologi sulit ditegakkan. Kesulitan ini dapat terjadi antara keempat serotype virus DEN. Infeksi oleh salah satu serotip virus DEN menimbulkan imunitas protektif terhadap serotip virus tersebut, tetapi tidak ada cross protektif terhadap serotip virus yang lain. (Soegeng, 2004)

III.3 Epidemiologi

(Hadinegoro dan Satari. 2005). menyatakan bahwa infeksi virus dengue telah berada di Indonesia sejak abad ke 18. sebagaimana dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu virus dengue dikenal

sebagai penyakit demam lima hari (vijf daagse koorts) kadang kala juga disebut demam sendi (knokkel koorts). Disebut demikian oleh karena demam menghilang dalam lima hari, disertai nyeri pada sendi, nyeri otot dan nyeri kepala hebat. Pada saat itu infeksi virus dengue merupakan penyakit yang ringan dan tidak pernah menyebabkan kematian, tetapi sejak tahun 1968 mulai dilaporkan adanya pasien Demam Berdarah Dengue yang meninggal di Surabaya dan Jakarta dengan jumlah kematian yang sangat tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD ini sangat kompleks yaitu : (1) Pertumbuhan penduduk, (2) Urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkontrol, (3) Tidak adanya kontrol terhadap yamuk yang fektif di daerah endemik, dan (4) Peningkatan sarana transportasi.

Morbiditas dan mortalitas infeksi dengue di pengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status imunologis pejamu, kepadatan vektor nyamuk, transmisi virus dengue, faktor keganasan virus, dan kondisi geografis setempat. Setelah kurun waktu 30 tahun sejak ditemukan virus dengue di negara kita, jumlah orang yang menderita penyakit Demam Berdarah Dengue makin lama makin bertambah dan menyebar di 27 propinsi di Indonesia. Sampai saat ini 200 kota telah melaporkan kejadian luar biasa. Insiden rate meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 menjadi berkisar 6-27 per 100.000 penduduk pada terakhir tahun ini. Pola berjangkit infeksi dengue dipengaruhi oleh keadaan iklim dan kelembaban udara. Pada suhu yang panas (28 – 32°c) dengan kelembaban yang tinggi, nyamuk aedes akan tetap bertahan hidup dalam jangka waktu lama. Di Indonesia, oleh karena suhu dan kelembaban tidak selalu sama di setiap tempat, maka pola waktu terjadinya penyakit agak berbeda. Di Jawa pada umumnya infeksi dengue terjadi

pada awal Januari, meningkat terus sehingga kasus terbanyak pada bulan April – Mei setiap tahun.

Secara epidemiologik, DBD termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, maka sesuai dengan undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular peraturan Menteri Kesehatan No. 560 Tahun 1989 maka apabila menemukan kasus DBD harus melapor segera dalam waktu kurang dari 24 jam. (Hadinegoro dan Satari, 2005)

III.4 Cara Penularan

Terdapat tiga faktor yang memegang peran pada penularan infeksi dengue, yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Nyamuk aedes albopictus, aedes polynesiensis dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini tetapi merupakan vektor yang kurang berperan. Nyamuk aedes tersebut dapat menularkan virus dengue kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang sedang mengalami viremia, maupun secara tidak langsung setelah melalui masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari (extrinsic incubation period). Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menjadi sakit setelah virus masuk kedalam tubuh. Pada nyamuk, sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Sedangkan pada manusia, penularan hanya dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 3-5 hari (Hadinegoro dan Irawan, 2005).

III.5 Faktor – Faktor Resiko

Menurut Depkes dan Kessos RI (Anonimous, 2001), faktor-faktor yang menentukan terjadinya Demam Berdarah Dengue adalah sebagai berikut :

1. Agent

   Penyebab Deman Berdarah Dengue adalah virus dengue yang termasuk dalam kelompok arbovirus.

2. Host

   Adalah manusia yang rentan terhadap infeksi virus dengue. Sejak satu atau dua hari sebelum timbul demam telah terdapat virus dengue dalam darah penderita selama empat sampai tujuh hari. Dalam masa ini penderita merupakan sumber penular apabila aedes aegypti menghisap darah penderita maka virus akan terbawa masuk ke dalam tubuh nyamuk bersamaan dengan darah penderita yang dihisapnya.

3. Lingkungan

   Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penularan Demam Berdarah Dengue adalah :

   a. Suhu dan kelembaban udara

      Suhu dan kelembaban udara ini berpengaruh pada masa inkubasi intrinsik, yaitu proses pembiakan dan pertumbuhan virus dengue dalam tubuh nyamuk mulai dari lambung sampai kelenjar ludah nyamuk hingga siap untuk ditularkan. Kelembaban optimum antara 28 °c – 29 °c kelembaban yang tinggi dapat memperpanjang umur nyamuk.

b. Musim dan curah hujan

Pada musim hujan jumlah tempat perindukan bertambah banyak dan berakibat pada peningkatan populasi nyamuk. Perubahan musim agaknya berpengaruh pula pada kebiasaan nyamuk untuk lebih lama tinggal di dalam rumah pada waktu musim hujan.

c. Kebersihan lingkungan

Lingkungan yang tidak terawat terutama dengan terdapatnya barang-barang bekas yang berserakan, memungkinkan bertambahnya jumlah tempat perindukan.

d. Kepadatan penduduk

Daerah yang lebih padat penduduknya akan lebih mudah untuk menjadi penularan penyakit Demam Berdarah Dengue oleh karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 – 100 m.

e. Mobilitas penduduk

Tingginya mobilitas penduduk menyebabkan penularan dari satu tempat tinggal ke tempat yang lain.

III.6 Toksonomi dan Morfologi

Nyamuk Aedes aegypti L (Diptera : culicidae) disebut black – white mosquito karena tubuhnya ditandai dengan pita atau garis-garis putih keperakan diatas dasar hitam. Di Indonesia nyamuk ini sering disebut sebagai salah satu dari nyamuk-nyamuk rumah.

Menurut Richard dan davis (1977), kependudukan nyamuk Aedes aegypti dalam klasifikasi hewan adalah sebagai berikut :

Filum : Arthropoda
Kelas : Insecta
Bangsa : Diptera
Suku : Culicidae
Marga : Aedes
Jenis : Aedes aegypti. L

Masa pertumbuhan dan perkembangan nyamuk Aedes aegypti dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu telur, larva, pupa dan dewasa sehingga termasuk metamorfosis sempurna. atau holometabola. (Soegeng, 2004). Berikut ini tahap-tahap perkembangan nyamuk Aedes aegypti:

a. Telur

Telur nyamuk Aedes aegypti berbentuk ellips atau oval memanjang warna hitam, ukuran 0,5 – 0,8 mm, permukaan poligonal, tidak memiliki alat penampung dan diletakkan satu persatu pada benda-benda yang terapung atau pada dinding bagian dalam tempat penampungan air (TPA). Yang berbatasan langsung pada permukaan air. Dilaporkan bahwa dari telur yang dilepas sebanyak 85 % melekat di dinding TPA, sedangkan 15 % lainnya jatuh ke permukaan air.

b. Larva

Larva nyamuk Aedes aegypti tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun bilateral simetris. Larva ini dalam pertumbuhan dan perkembangan mengalami 4 kali pergantian kulit (ecdysis) dan larva terbentuk berturut-turut disebut larva linstar I, II, III dan IV. Larva instar tubuhnya sangat kecil, warna transparan, panjang 1-2 mm, duri-duri (spinae) pada dada (thorax) belum begitu jelas dan corong pernafasan

(siphon) belum menghitam. Larva instar II bertambah besar, ukuran 2,5 – 3,9 mm, duri dada belum jelas dan corong pernafasan sudah berwarna hitam. Larva instar IV telah lengkap struktur anatominya dan jelas dan dapat dibagi menjadi bagian kepala (chepal), dada (thorax) dan perut (abdomen).

Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk, sepasang antena tanpa duri-duri dan alat-alat mulut tipe pengunyah (chewing). Bagian dada tampak paling besar dan terdapat bulu-bulu yang simetris. Perut tersusun atas 8 ruas. Ruas perut ke – 8, ada alat untuk bernafas yang disebut corong pernafasan., Corong pernafasan tanpa duri-duri, berwarna hitam dan ada seberkas bulu-bulu (tuft). Ruas ke – 8 juga dilengkapi dengan bulu-bulu sikat (brush) di bagian ventral dan gigi-gigi sisir (comb) yang berjumlah 15 – 19 gigi yang tersusun dalam 1 garis. Gigi – gigi sisir dengan lekukan yang jelas membentuk gerigi. Larva ini tubuhnya langsing dan bergerak sangat lincah, bersifat foto taktis negatif, dan waktu istirahat membentuk sudut hampir tegak lurus dengan bidang permukaan air.

c. Pupa

Pupa nyamuk Aedes aegypti bentuk tubuhya bengkok, dengan bagian kepala – dada (cephalothorax) lebih besar dibandingkan dengan bagian perutnya, sehingga tampak seperti tanda baca "koma". Pada bagian pungung (dorsal) dada terdapat alat bernafas seperti terompet. Pada ruas perut ke – 8 terdapat sepasang alat pengayuh yang berguna untuk berenang. Alat pengayuh tersebut dapat berjumpai panjang dan bulu di nomer 7 pada ruas perut ke – 8 tidak bercabang. Pupa adalah bentuk tidak makan, tampak gerakannya lebih

lincah bila dibandingkan dengan larva, waktu istirahat posisi pupa sejajar dengan bidang permukaan air.

d. Dewasa

Nyamuk Aedes aegypti tubuhnya tersusun dari tiga bagian, yaitu kepala, dada dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antena yang berbulu. Alat mulut-mulut nyamuk betina tipe penusuk – penghisap (piercing – sucking) dan termasuk lebih menyukai manusia (anthropophagus), sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia, karena itu tergolong lebih menyukai cairan tumbuhan (phytophagus). Nyamuk betina mempunyai antena tipe – pilose, sedangkan nyamuk jantan tipe – plumose.

Dada nyamuk ini tersusun dari 3 ruas, porothorax, mesothorax dan methathorax. Sepasang ruas dada ada sepasang kaki yang terdiri dari femur gelang-gelang putih, tetapi pada bagian tibia kaki belakang tidak ada bagian putih. Pada bagian dada juga terdapat sepasang sayap tanpa noda-noda hitam. Bagian punggung (mesontum) ada gambaran garis-garis putih yang dapat dipakai untuk membedakan dengan jenis lain. Gambaran punggung nyamuk Aedes aegypti berupa garis lengkung putih (bentuk : lyre) pada tepinya dan sepasang garis sub median di tengahnya.

Perut terdiri dari 8 ruas dan pada ruas-ruas tersebut terdapat bintik-bintik putih. Waktu istirahat posisi nyamuk Aedes aegypti ini tubuhnya sejajar dengan bidang permukaan yang dihinggapinya.

III.7 Ekologi dan Bionomi

Telur, larva dan pupa nyamuk Aedes aegypti tumbuh dan berkembang di dalam air. Genangan yang disukai sebagai tempat perindukan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu wadah yang biasa disebut kontainer atau tempat penampungan air genangan air di tanah. (Soegeng, 2004).

a. Siklus hidup

Telur nyamuk Aedes aegypti di dalam air dengan suhu 20-40 ^{o}c akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Kecepatan dan pertumbuhan larva di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu temperatur, tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam tempat perindukan. Pada kondisi optimum, larva berkembang menjadi pupa dalam waktu 2-3 hari. Jadi pertumbuhan dan perkembangan telur, larva, pupa, sampai dewasa memerlukan waktu kurang lebih 7-14 hari.

b. Lingkungan hidup

Nyamuk Aedes aegypti bersifat urban hidup di perkotaan dan lebih sering hidup di dalam dan sekitar rumah (domestik) dan sangat erat hubungannya dengan manusia.

Jangkauan terbang (flight range) rata-rata nyamuk Aedes aegypti adalah sekitar 100 m tetapi pada jangkauan keadaan tertentu nyamuk ini dapat terbang sampai beberapa kilometer dalam usahanya untuk mencari tempat perindukan untuk meletakkan telurnya.

Nyamuk Aedes aegypti hidup di dalam dan sekitar rumah sehingga makanan yang diperoleh semuanya sudah tersedia di situ. Boleh dikatakan bahwa nyamuk betina menyukai darah manusia (anthropophilic) daripada

darah binatang. Kebiasaan menghisap darah terutama pada pagi hari jam 08.00 – 12.00 dan sore hari jam 15.00 – 17.00. Nyamuk betina mempunyai kebiasaan menghisap darah berpindah-pindah berkali-kali dari satu individu ke individu yang lain. Hal ini disebabkan karena pada siang hari manusia yang menjadi sumber makanan darah utamanya dalam keadaan aktif bekerja atau bergerak sehingga nyamuk tidak bisa menghisap darah dengan tenang sampai kenyang pada satu individu. Keadaan inilah yang menyebabkan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue menjadi lebih mudah terjadi.

Tempat perindukan nyamuk Aedes aegypti yaitu tempat dimana nyamuk aedes meletakkan telurnya terdapat di dalam rumah (indoor) maupun diluar rumah (out door). Tempat perindukan yang ada di dalam rumah yang paling utama adalah tempat-tempat penampungan air, bak air mandi, bak air WC, tandon air minum, tempayan, gentong tanah liat, gentong plastik, ember, drum, vas tanaman hias, perangkap semut dan lain-lain. Sedangkan tempat perindukan yang ada di luar rumah (halaman) : drum, kaleng bekas, botol bekas, ban bekas, pot bekas, pot hias yang terisi oleh air hujan, tandon air minum dan lain-lain.

III.8 Manifestasi Klinik

(Soegijanto, 2004), menyatakan bahwa infeksi oleh virus dengue dapat bersifat asimtomatik atau simtomatik yang meliputi panas tidak jelas penyebabnya, demam berdarah dengue (DBD). Gambaran klinik Demam Berdarah Dengue sering kali tergantung dari umur penderita. Pada bayi dan anak biasanya didapatkan demam dengan ruma makulopapular saja. Pada anak besar

dan dewasa mungkin hanya didapatkan demam ringan, atau gambaran klinis lengkap dengan panas tinggi mendadak, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi serta ruam. Tidak jarang ditemukan perdarahan kulit, biasanya didapatkan lekopeni dan kadang trombositopeni. Pada waktu wabah tidak jarang Demam Dengue dapat disertai perdarahan hebat, yang menyebabkan Demam Dengue disertai perdarahan dan DBD adalah kebocoran plasma yang terdapat pada DBD dan tidak pada Demam Dengue.

a. Tanda dan gejala klinik

Gejala klinik yang utama pada Demam Berdarah Dengue adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang secara spontan maupun setelah uji torniquet. Untuk menegakkan diagnosis klinik DBD, menurut WHO (1986) menentukan beberapa patokan gejala klinik dan laboratorium.

b. Gejala klinik

1. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2 – 7 hari.
2. Manifestasi perdarahan

   Uji torniquet positif

   Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematomesis, melena.
3. Hepatomegali
4. Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (< 20 mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin dan anak gelisah.

c. Laboratorium

1. Trombositopeni (< 100.000 sel/ml)
2. Hemokonsentrasi (kenaikan Ht 20 % di bandingkan fase konvalesen).

III.9 Cara Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Beberapa pakar kesehatan masyarakat yang mendalami masalah penyakit menular menguraikan beberapa cara untuk mencegah dan memberantas penyakit Demam Berdarah Dengue. Menurut (Soegijanto, 2004), pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui pemberantasan vektor epidemi dan larva vektor epidemi dengan cara pemberantasan kimiawi yaitu fogging dan abatisasi, metode biologik yaitu dengan ikan, larva pemakan larva vektor epidemi dan jamur, metode autocidal yaitu alat perangkap nyamuk dan metode perbaikan lingkungan yaitu pembersihan lingkungan dari perkembangbiakan vektor epidemi dan larva vektor epidemi. Program pembersihan lingkungan ini dikenal dengan program Pemberantasan Sarang Nyamuk, program 3M plus yaitu menguras tempat air, menutup genangan dan benda-benda yang berpotensi menjadi genangan air dan mengubur barang-barang yang memungkinkan akan menjadi penampungan air yang menjadi tempat perindukan vektor epidemi dan larva vektor epidemi. Program lain yang tidak kalah penting adalah penyuluhan kesehatan masyarakat yang terkait dengan masalah DBD.

Pendapat ini diperkuat oleh (Hadinegoro, 2005), selain program diatas ada program tambahan yaitu pemantauan epidemologis atau penyelidikan epidemologis pada larva vektor epidemi (larva nyamuk DBD) secara berkala pada tempat-tempat penampungan air. Sedangkan gerakan 3M plus menurut (Hadinegoro, 2005) ditambahkan kegiatan berupa kerja bakti serentak, dimana gerakan 3M plus merupakan bagian kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang terintegrasi dengan berbagai kegiatan lain seperti pemberantasan sarang nyamuk dengan metode biologi dan gerakan Jum'at bersih.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Senada dengan beberapa ahli kesehatan masyarakat tersebut diatas, (Indrawan, 2001) dan Departemen Kesehatan RI Pusat (Anonimous, 1985) berpendapat yang sama, hanya ada sedikit perbedaan. Menurut (Indrawan, 2001), untuk mencegah terjadinya DBD gerakan PSN perlu ditambahkan dengan pembersihan tempat-tempat yang menjadi peristirahatan vektor epidemi (nyamuk DBD) yaitu benda-benda yang tergantung yang ada di dalam rumah seperti baju-baju, korden dan kelambu serta memasang ventilasi dan jendela agar tidak ada tempat-tempat yang gelap dan bersuhu lembab. Sedangkan (Anonimous, 1985), secara tegas membedakan antara gerakan 3M plus dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk, namun pada intinya sama dengan yang disebutkan para ahli kesehatan masyarakat yang lain. Senada dengan pendapat (Indrawan, 2001), Saleh Alkatiri (1996), menambahkan bahwa Demam Berdarah Dengue dapat dicegah dengan cara menghindari gigitan nyamuk yaitu dengan memasang kawat-kawat kasa pada lubang-lubang ventilasi kamar atau ruangan, menggunakan repellant atau obat anti nyamuk, menyediakan ventilasi sinar matahari dan jendela dan menyingkirkan benda-benda yang tergantung di dalam kamar seperti pakaian, korden dan kelambu.

Sehingga berdasarkan pendapat (Indrawan,2001) dan (Alkatiri,1996) maka strategi dasar dalam pemutusan rantai penularan dalam rangka pemberantasan, metodologi yang saat ini dianggap paling efektif adalah dengan pemberantasan vektor yang meliputi :

Cara pemberantasan vektor :

1. Dengan insektisida
   i. Fogging

a. Memutuskan rantai penularan sampai masuknya kasus viremia baru.

b. Digunakan malathion untuk membunuh nyamuk dewasa (adultisida) dengan cara pengasapan (thermal fogging) atau pengabutan (cald fogging) dengan dosis 495 g malathion 96 % per vektor dalam bentuk larutan 5 %

c. Residual effect tidak ada. Tidak dilakukan penyemprotan pada dinding seperti pada pemberantasan malaria, sebab nyamuk Aedes aegypti tidak suka hinggap pada dinding, tetapi pada benda-benda yang bergantung, seperti : kelambu, pakaian tergantung, korden dan lain-lain.

d. Biaya yang dibutuhkan cukup tinggi/mahal serta perlu teknologi.

e. Diperlukan partisipasi masyarakat dan pelaksanaannya.

f. Toksisitasnya tinggi (LD 50 oral – 2100 mg/Kg BB).

g. Malathion ini telah menggeser pemakaian insektisida golongan organechlerine seperti DDt dan Dieldrin, oleh karena beberapa vektor penyakit malaria, dengue, Japanese encephalitis.

ii. Abatisasi

a. Mengurangi derajat penularan (mencegah penularan).

b. Digunakan temophos / abate untuk mematikan jentik-jentik (larvaside) dengan cara menaburkan pasir abate (san granules 1 %) ke dalam sarang-sarang nyamuk aedes, yaitu bejana / tempat penampungan air bersih dengan 1 ppm.

c. Residual effect lebih kurang 3 bulan.

d. Lebih diperlukan partisipasi masyarakat.

e. Teksisitas lebih rendah.

f. Gejala resisten Aedes aegypti terhadap abate/ternephos masih tergolong sangat lambat.

2. Tanpa insektisida

Mengurangi derajat penularan, mencegah penularan dalam jangka panjang dilakukan dengan memberantas jentik Aedes aegypti dengan cara:

i. Gerakan 3M plus

a. Menguras bak mandi, tempayan dan tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali (perkembangan telur menjadi nyamuk 7-10 hari).

b. Menutup tempat penampungan air dengan tutup rapat, sehingga nyamuk tidak dapat masuk.

c. Mengubur dan membersihkan barang-barang bekas seperti botol-botol, kaleng ban bekas dan sampah yang mungkin menampung air hujan sehingga menjadi sarang nyamuk.

d. Kegiatan 3M ini ditambah dengan penyuluhan dan kampanye agar lebih memasyarakat.

ii. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN), antara lain :

a. Menutup lubang-lubang pagar bambu dan pohon dengan tanah.

b. Membersihkan air yang tergenang di atap rumah dan tempat-tempat lain yang berlindung dari sinar matahari.

c. Mengubur genangan air dan menutup lubang-lubang di halaman serta tempat-tempat lain dan membersihkan saluran air yang tidak mengalir.

d. Menambah garam dapur pada perangkat semut.

e. Memelihara ikan dalam tempat-tempat penyediaan air yang besar.

f. Mengadakan kerja bakti massal secara serentak yaitu gerakan Jum'at bersih.

g. Biaya tidak mahal dan tidak memerlukan teknologi yang rumit hanya sangat diperlukan partisipasi masyarakat.

iii. Pencegahan gigitan nyamuk

Selain memberantas vektornya, Demam Berdarah Dengue dapat pula dicegah dengan cara menghindari gigitan nyamuk. Usaha-usaha ini dapat dilakukan dengan cara :

a. Memasang kawat-kawat kasa pada lubang-lubang ventilasi di kamar-kamar atau ruangan.

b. Tidur menggunakan repellant atau obat anti nyamuk.

c. Mengusahakan agar kamar-kamar ruangan cukup sinar matahari (tidak lembab dan gelap) yaitu menyediakan ventilasi dan jendela

d. Menyingkirkan benda-benda yang bergantungan di dalam kamar seperti pakaian, korden dan kelambu. (Indrawan,2001) dan (Alkatiri, 1996)

III.10 Kegiatan Pokok dalam Program Pemberantasan DBD

Berdasarkan cara-cara yang dianjurkan untuk mencegah dan memberantas kejadian DBD, maka diperlukan suatu program pokok pemberantasan DBD. Adapun kegiatan pokok dalam program pemberantasan penyakit DBD antara lain:

1. Penyuluhan kepada masyarakat.

Penyuluhan ini dilakukan agar masyarakat :

a. Mengenal Demam Berdarah tanda-tanda dan akibatnya sehingga diharapkan berobat secara dini maka kematian dapat sejauh mungkin dicegah.

b. Mengetahui cara mencegahnya dan melaksanakannya dengan menjaga kebersihan lingungan termasuk meniadakan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk Aedes aegypti. Kegiatan ini dilakukan melalui berbagai media massa antara lain TV, radio, surat kabar majalah dan sebagainya. Selain itu juga dilakukan melalui pendekatan kelompok seperti ceramah-ceramah, diskusi tentang Demam Berdarah dalam kelompok ibu-ibu, anak sekolah dan sebagainya. (Soegeng, 2004).

2. Tata laksana Pemeriksaan Jentik

Dengan adanya penderita atau tersangka Demam Berdarah Dengue maka dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) meliputi pemeriksaan jentik dan kunjungan ke lokasi fokus 20 rumah sekitar pederita. Bila ada penderita Demam Berdarah Dengue lain atau ada jentik dan ada penderita panas lebih dari 3 orang maka seandainya ya dilakukan penyuluhan, PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), fogging radius ± 200 m, abatisasi sedangkan bila tidak maka dilakukan penyuluhan. Depkes dan Kessos (Anonimous, 2001).

3. 3 M Plus

a. Menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate kedalamnya tiap 3 (tiga) bulan sekali.

b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.

c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

d. Mengadakan kerja bakti massal dan Jum'at bersih.

4. Pencegahan gigitan nyamuk

a. Memasang kawat kasa pada lubang ventilasi kamar atau ruangan.

b. Tidur menggunakan repellant atau obat anti nyamuk.

c. Menyediakan ventilasi dan jendela agar kamar dan ruangan cukup sinar matahari dan tidak lembab atau gelap.

d. Menyingkirkan benda-benda yang bergantungan di dalam kamar seperti pakaian, korden dan kelambu.

5. Fogging

a. Memutuskan rantai penularan sampai masuknya kasus viremia baru.

b. Digunakan malathion untuk membunuh nyamuk dewasa (adultisida) dengan cara pengasapan (thermal fogging) atau pengabutan (cald fogging) dengan dosis 435 g melathion 96 % per hektar dalam bentuk larutan 5 %.

c. Residual effect tidak ada. Tidak dilakukan penyemprotan pada dinding seperti pada pemberantasan malaria, sebab nyamuk Aedes aegypti tidak suka hinggap pada dinding, tetapi pada benda-benda yang bergantung, seperti : kelambu, pakaian bergantung, korden dan lain-lain.

(Alkatiri Saleh, 1996).

6. Abatisasi

a. Mengurangi derajat penularan (mencegah penularan).

b. Digunakan ternophos atau abate untuk mematikan jentik-jentik (larvaside) dengan cara menaburkan pasir abate (san granules 1 %) kedalam sarang-sarang nyamuk aedes, yaitu bejana atau tempat penampungan air bersih dengan 1 ppm.

III.11 Pengertian Rumah, Perumahan dan Pemukiman

Rumah merupakan kebutuhan pokok manusia disamping sandang dan pangan rumah tidak dapat dilihat sebagai alat instrumental dalam bentuk yang bervariasi di suatu populasi manusia melainkan juga dalam kaitan dengan hubungan struktural di suatu kawasan. Oleh karena itu makna dan fungsi rumah akan mempunyai arti yang lebih luas yaitu sebagai perumahan yang sehat dalam suatu lingkungan pemukiman yang bertata baik dimana secara obyektif di negara kita dapat dilihat dan diketahui, masih belum baiknya kualitas dan tercapainya kuantitas perumahan untuk sebagian besar masyarakat kita menurut Undang-Undang No. 4 tahun 1992 tentang perumahan dan pemukiman.

1. **Pengertian rumah**

Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.

2. **Pengertian perumahan**

Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan.

3. Pengertian pemukiman

Pemukiman adalah bagian dari lingkungan hidup diluar kawasan lindung, baik yang berupa perkotaan maupun pedesaan yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian dan tempat kegiatan yang mendukung peri kehidupan dan penghidupan.

4. Sarana dan prasarana lingkungan perumahan

1. Sarana lingkungan meliputi :
   a. Pelayanan sosial meliputi sekolah, klinik atau puskesmas atau rumah sakit yang pada umumnya disediakan oleh pemerintah.
   b. Fasilitas sosial meliputi tempat peribadatan, persemayaman, gedung pertemuan, lapangan olahraga, tempat bermain atau terbuka, pertokoan, pasar, warung kaki lima, dan lain-lain.
2. Prasarana lingkungan meliputi :

   Jalan dan jembatan, air bersih, listrik, telepon, jaringan air kotor.

III.12 Teori Tentang Pengetahuan dan Perilaku

1. Pengetahuan

Menurut Benyamin Blum (1998), seperti yang dikutip oleh Notoadmojo. S. (1993), menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu atau obyek tertentu yaitu melalui panca indera manusia (indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Pengetahuan yang dicakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1. Tahu (Know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dimana yang termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu (tahu) ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehention)

   Memahami artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam kompinen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria. (Notoatmodjo, 1993).

2.Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

1. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap hal baru (obyek).
2. Interest, dimana orang mulai tertarik terhadap obyek.
3. Evaluating, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya hal baru tersebut bagi dirinya.
4. Trial, dimana orang telah mencoba perilaku baru.
5. Adaption, mengambil atau bertindak seperti perilaku yang baru.

   Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, perilaku tersebut dipengaruhi oleh 3 faktor (Notoadmodjo, 1993), yaitu :

1. Faktor Predisposisi (Predisposing factor)

   Merupakan sifat yang dimiliki individu atau masyarakat yang memotivasi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dari seseorang.

2. Faktor Pemungkin (Enabling factor)

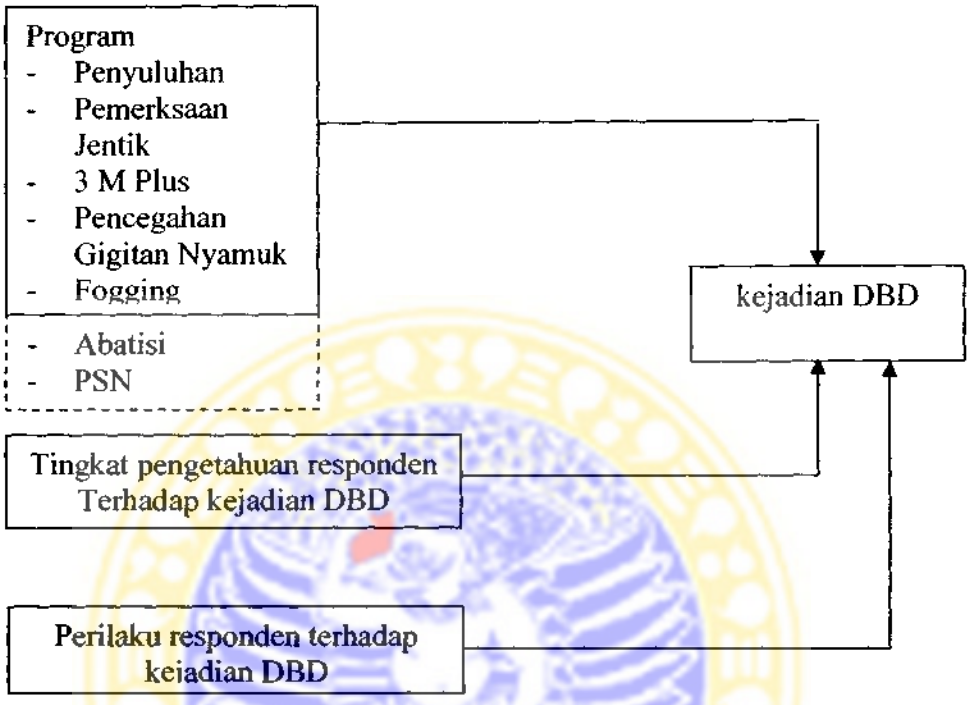
   Merupakan sikap-sikap dari lingkungan yang mendorong suatu perilaku dan setiap tindakan atau sumber yang diperlukan untuk mencapai perilaku. Faktor pemungkin meliputi keterampilan sumber daya maupun tersedianya lahan.

3. Faktor Pendorong (Reinforcing factor)

   Merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas dasar perilaku itu. Adapun yang termasuk dalam faktor ini adalah sikap perilaku petugas, manfaat sosial dan jasmani yang pernah diterima pihak lain.

BAB IV
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

IV.1 Kerangka Konsep



Keterangan : ——— Diteliti

------- Tidak diteliti

Gambar IV.1. Kerangka konsep hubungan program pencegahan dan pemberantasan DBD, pengetahuan dan perilaku dengan peningkatan kasus DBD.

Kejadian Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah: kurang berjalannya program Puskesmas tentang pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue yang terdiri program penyuluhan, Pemeriksaan Jentik, 3M plus, Pencegahan Gigitan Nyamuk dan Fogging, sehingga terjadi kasus DBD dan sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD.

Tingkat pengetahuan responden mempunyai hubungan dengan kejadian DBD dalam penelitian ini, dimana pengetahuan tentang tanda-tanda penyakit

DBD, apa yang menjadi vektor penular penyakit DBD, bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk yang benar, bagaimana cara penularan penyakit DBD serta campuran dari fogging yang salah.

Kejadian DBD juga berhubungan dengan perilaku responden tentang bahaya-bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit DBD. Upaya pencegahan, pemberantasan dan penanggulangannya, tingkat pengetahuan dan perilaku responden ini bisa diaktualisasikan dalam upaya kerja bakti masal yang akhirnya dapat mencegah terjadinya DBD.

IV.2 Hipotesis

Hipotesisi dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan DBD yang terdiri dari program penyuluhan, Pemeriksaan Jentik, 3M plus, Pencegahan Gigitan Nyamuk dan Fogging dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya.
3. Ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode observasional yaitu mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo surabaya. Sedangkan menurut waktunya, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional karena hanya dilakukan pada waktu tertentu dengan mengamati satu kali pada setiap subyek untuk mengambarkan pada saat itu (Bhisma, 1997).

V.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang berada pada daerah endemis Demam Berdarah Dengue dengan jumlah 30 penderita.

V.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

V.3.1. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah rumah yang terkena Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Surabaya sebanyak 30 kasus. Dalam penelitian ini sampel yang dipilih adalah rumah yang anggota rumah tangganya pernah terkena kasus DBD atau rumah yang berada pada radius 100 m dari rumah yang anggota rumah tangganya pernah terkena kasus DBD. Responden yang diambil sebagai sampel dalam penelitian adalah ibu rumah

tangga, karena ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap kebersihan rumah.

V.3.2. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil didasarkan pada jumlah kasus Demam Berdarah Dengue Mei sampai bulan Juni tahun 2006. Berdasarkan data dari Puskesmas Mulyorejo Kotamadya Surabaya kasus DBD yang tercatat sebanyak 98 kasus. Bedasarkan data tersebut daerah endemis DBD terutama menyebar di seluruh kelurahan Mulyorejo, seluruh kelurahan Sutorejo, seluruh kelurahan Kalijudan, kelurahan manyar sabrangan yaitu di sekitar daerah Manyar Tegal, Manyar Airdas dan sekitar Manyar Sabrangan, kelurahan Kejawan terutama di sekitar Darmahusada Mas, Darmahusada Permai, Kejawan Putih, sebagian daerah di kelurahan Kalisari, sebagian daerah di kelurahan Manyar dan sebagian daerah di kelurahan Dukuh Setro.

Dalam penelitian ini diambil sejumlah 30 sampel yang mewakili populasi dilakukan secara acak yaitu rumah yang berada ada pada daerah endemis dengan ketentuan seperti yang ditetapkan pada kriteria sampel. Menurut (Walpole, 1995), jumlah sampel dalam suatu penelitian dapat diambil minimal sebanyak 30 sampel. Hal ini sesuai dengan dalil teorema limit pusat bahwa semakin besar sampel, maka kesimpulan yang diambil semakin mendekati kebenaran. Dengan jumlah sampel minimal sebanyak 30, distribusi sampel yang diambil sudah mendekati distribusi normal. Karena distribusi sampel telah mendekati distribusi normal maka hal ini telah memenuhi dalil teorema limit pusat, sehingga hasil uji statistika sudah dapat mendekati kebenaran.

V.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kotamadya, yaitu sejumlah 30 responden ibu rumah tangga pada daerah endemis yang rumahnya pernah mengalami kasus DBD atau berada pada radius 100 m dari rumah yang pernah terkena kasus DBD.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah kelurahan-kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskemas Mulyorejo Kecamatan Mulyorejo. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian berdasarkan atas :

1. Di wilayah ini angka kejadian DBD yang cukup tinggi.
2. Wilayah ini merupakan daerah endemis penyakit DBD.

Adapun waktu penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai Juli 2006.

V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

V.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas) yaitu :

A. Program DBD:

a) Program penyuluhan

b) Pemeriksaan Jentik

c) 3M plus

d) Pencegahan Gigitan Nyamuk

e) Fogging

B. Tingkat pengetahuan

C. Perilaku

2. Variabel dependent (variabel terikat) yaitu :

kejadian DBD

V.5.2 Definisi Operasional dan cara pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
1.	Variabel Dependen: Kejadian Demam Berdarah dengue	Semua penderita demam berdarah dengue di Puskemas Mulyorejo Surabaya.	Melihat laporan catatan medik penderita DBD di puskemas Mulyorejo Surabaya. Kemudian diukur melalui kuesioner 1 : Pernah mengalami DBD 0 : Tidak Pernah	Nominal
2.	Penyuluhan	Pengarahan atau penjelasan yang berkaitan dengan kejadian DBD.	Melalui kuesioner, responden ditanyai apakah pernah dilakukan penyuluhan DBD dilingkungannya. 1 : Pernah 0 : Tidak Pernah	Nominal
3.	Pemeriksaan Jentik	Untuk mengetahui ada atau tidaknya resiko penularan lebih lanjut dengan memeriksa adanya jentik di penampungan air.	Melalui observasi langsung dilakukan pemeriksaan jentik dirumah pasien dan sekitar. 1 : Ada 0 : Tidak ada	Nominal
4.	3M plus	Pemutusan rantai penularan dengan cara menguras, menutup dan mengubur plus mengadakan kerjabakti jum'at bersih	Melalui kuesioner dan observasi langsung dilakukan pemeriksaan kegiatan 3M plus. 1 : Dilakukan (56% - 100%) 0 : Belum dilakukan (0 % - 55%)	Nominal
5.	Pencegahan Gigitan Nyamuk	Pencegahan penularan virus DBD melalui pencegahan / menghindari gigitan nyamuk DBD	Melalui kuesioner dan observasi langsung dilakukan pemeriksaan terhadap kegiatan pencegahan gigitan nyamuk (pemasangan kawat kasa, ventilasi /	Nominal

		(vektor endemi)	jendela, menyingkirkan benda yang bergantungan dan menggunakan obat anti nyamuk. 1 : Dilakukan (56% – 100%) 0 : Belum dilakukan (0 % – 55%)	
6.	Fogging	Pemutusan rantai penularan dengan cara pengasapan.	Melalui observasi langsung di lingkungan penderita DBD dilakukan pemeriksaan apakah dilakukan fogging minimal 2 bulan sekali atau minimal 2 kali dalam jarak 10 hari pada saat ada kejadian DBD. 1 : Dilakukan 0 : Tidak dilakukan	Nominal
7.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang penyebab, gejala, pencegahan, serta pengobatan penyakit Demam Berdarahan Dengue.	Dengan kuesioner langsung pada responden penderita DBD dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan tentang DBD. 3: Tinggi (76 – 100%) 2: Sedang (40 – 75 %) 1: Rendah (< 40 %)	Ordinal
8.	Perilaku atau Motivasi	Sifat yang dimiliki individu atau masyarakat yang memotivasi perilaku.	Dengan kuesioner langsung pada responden penderita DBD dilakukan pengukuran perilaku dalam memotivasi pemberantasan dan pencegahan DBD. 3: Tinggi (76 – 100%) 2: Sedang (40 – 75 %) 1: Rendah (< 40 %)	Ordinal

Cara pengukuran serta penyusunan kriteria kategorisasi dari data yang dikumpulkan melalui kuesioner adalah dilakukan dengan perhitungan dan tabulasi, kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Pada kelompok pertanyaan variabel **Perilaku** dan **Motivasi**, jawaban seluruh responden diberikan skor dimana jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0.

Hasil jawaban responden yang telah diberi pembobotan (skor) dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi kemudian dikalikan 100% (Arikunto, 1998). Berikut ini rumus untuk menghitung skor (pembobotan):

$$P = \frac{S_p}{S_m} x100\% \text{ .....V.1.}$$

Keterangan :

P : Nilai yang didapat

S_p : skor didapat

S_m : skor total jika seluruh jawaban benar

Hasil pengolahan data yang berupa prosentase diurutkan dengan menggunakan skala:

100% : Seluruh pertanyaan dijawab dengan benar

76%-99% : Hampir seluruh pertanyaan dijawab dengan benar

51-75% : Sebagian besar pertanyaan dijawab dengan benar

50% : Setengah dari pertanyaan dijawab dengan benar

25%-49%: Hampir setengah pertanyaan dengan benar

1%-25% : Sebagian kecil dari8 pertanyaan dijawab benar

0% : Tidak satupun dari pertanyaan dijawab dengan benar

Hasil prosentasi dari pemberian skor dan penilaian untuk setiap pertanyaan diinterprestasikan secara kualitatif dan dapat dikelompokkan menjadi beberapa kriteria misalnya 3, 4, atau 5 kriteria, (Arikunto, 1998). Dalam penelitian ini interpretasi hasil penelitian dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu:

- Tinggi = 76 % – 100 %
- Sedang = 45 % – 75%
- Rendah < 45 %

Pada variabel **3M plus** dan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD diukur dari beberapa indikator, dimana pengukuran terhadap indikator dilakukan melalui kuesioner dan observasi. Hasil kuesioner dan observasi diberikan skor sedemikian rupa yaiu skor 1 apabila tindakan **3M plus** dan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD pada indikator-indikator tersebut telah dilaksanakan dengan benar dan diberi skor 0 apabila tindakan belum dilaksanakan dengan benar.

Dengan cara yang sama pada variabel **Perilaku** dan **Motivasi**, hasil observasi yang telah diberi pembobotan (skor) dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi kemudian dikalikan 100% dengan rumus V.1. Dengan cara yang sama juga hasil pengolahan data yang berupa prosentase diurutkan sesuai dengan sekala prosentase seperti diuraikan di atas. Hasil prosentasi dari pemberian skor dan penilaian untuk setiap pertanyaan diinterprestasikan secara kualitatif dan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

- Telah melaksanakan **3M plus** dan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD dengan benar = 56 % – 100 %

- Belum melaksanakan **3M plus** dan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD dengan benar = 0 % – 55%

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data primer
   a. Berdasarkan wawancara dengan responden.
   b. Berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner oleh responden.
2. Data sekunder
   a. Laporan Puskesmas Mulyorejo tahun 2001 sampai dengan Mei 2006.
   b. Data hasil fogging pada penderita DBD di Puskemas Mulyorejo.
3. Instrumen
   a. Kuesioner
   b. Lampu senter

V.7 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dimasukkan dalam kategori yang sesuai, setelah itu diolah dengan Program SPSS. Untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan responden, perilaku responden dan program pencegahan penyakit DBD dengan kejadian DBD digunakan uji korelasi statistika non parametrik yaitu uji korelasi Chi-Square (korelasi koefisien kontingensi) dengan derajat kemaknaan $\rho = 0{,}05$.

Uji korelasi Chi-Square (korelasi koefisien kontingensi) dipilih dalam penelitian ini karena salah satu variabel yang dikorelasikan mempunyai data yang bertipe nominal (Arikunto. 1998). Senada dengan Arikunto (1998), Sugiyono

(2003) juga berpendapat sama, bahwa teknik yang paling tepat untuk menguji korelasi pada variabel yang mempunyai dengan skala pengukuran nominal adalah uji korelasi koefisien kontingensi atau dikenal dengan nama uji Chi-Square.. Pendapat ini juga diamini dan dikemukakan oleh Djarwanto (2004). Semua pendapat tersebut diatas telah sesuai dengan yang dikemukakan oleh Daniel (1989) seorang pakar statistika non parametrik klasik dari George State University.

Langkah –langkah uji korelasi koefisien kontingensi adalah:

1. Tabulasikan data semua pengamatan dari sampel dalam suatu tabulasi silang.
2. Hitung nilai *Chi Square* (X^2 hitung) untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan persamaan:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{k} \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h} \quad \text{.....V.2.}$$

Keterangan :

f_0 : Frekuensi pengamatan

$$f_h = \frac{\left(\sum frekuensi\ Kolom\right)\left(\sum frekuensiBaris\right)}{JumlahTotal} = \text{Frekuensi harapan...V.3.}$$

db (derajat bebas) = (baris -1) (kolom – 1)

3. Hitung nilai korelasi (hubungan) masing-masing variabel dengan teknik koefisien kontingensi dari nilai *Chi Square* hitung dengan rumus:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}} \quad \text{.....V.4.}$$

Keterangan:

C : Koefisien kontingensi

x^2 : Nilai *chi-square* total.

n : Besar sampel.

4. Menentukan hipotesis uji korelasi koefisen kontingensi yaitu:

   H_0 : Tidak ada korelasi antara variabel dependen dengan variabel independent.

   H_1 : Ada korelasi antara variabel dependen dengan variabel independent.

5. Menentukan kriteria penolakan / penerimaan hipotesis uji yaitu:

   - Terima H_0 jika χ^2 (Chi-Square) $_{hitung}$ < χ^2 (Chi-Square) $_{tabel}$.
   - Tolak H_0 jika χ^2 (Chi-Square) $_{hitung}$ > χ^2 (Chi-Square) $_{tabel}$

Dengan tingkat signifikansi (taraf kemaknaan) yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebesar 5 % (ρ = 0,05). Apabila digunakan SPSS for Windows kriteria penolakan / penerimaan hipotesis ujinya adalah :

- Terima H_0 jika signifikansi uji (ρ) > α = 0,05 (α = 5 %)
- Tolak H_0 jika signifikansi uji (ρ) < α = 0,05 (α = 5 %)

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1. Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) merupakan pusat *pengembangan Pembinaan dan pelayanan* kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Untuk maksud tersebut Puskesmas berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administrasi.

Dalam 5 (Lima) tahun terakhir ini Program Prioritas Puskesmas adalah *Program - Program Jaring Pengaman Sosial* (J P S), disamping Program - Program lain yang tetap harus dilaksanakan Puskesmas.

Program - program yang dilaksanakan di Puskesmas antara lain :

1. K I A (Kesehatan Ibu Anak)
2. K B (Keluarga Berencana)
3. Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehtan Masyarakat
8. Usaha Kesehatan Sekolah
9. Kesehatan Olah Raga
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Kesehatan Kerja

12. Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Kesehatan Jiwa
14. Kesehatan Mata
15. Laboratorium Sedarhana
16. Pencatatan dan Pelaporan
17. Pembinaan Pengobatan Tradisional
18. Kesehatan Usia Lanjut

VI.1.1. Data Umum

1. Data Geografi

Puskesmas Mulyorejo terletak di Kecamatan Mulyorejo, merupakan wilayah Surabaya Timur Propinsi Jawa Timur. Sebelah Utara Puskesmas Mulyorejo berbatasan dengan Kecamatan Kenjeran, sebelah timur berbatasan dengan Selat Madura, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sukolilo dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tambaksari dan Kecamatan Gubeng.

Kecamatan Mulyorejo, mempunyai 6 Kelurahan yang akan dijabarkan pada tabel berikut, disertai dengan luas wilayahnya :

Tabel VI.1 Nama Kelurahan Pada Kecamata Mulyorejo Tahun 2005

No.	Kelurahan	Luas Wilayah
1.	Kelurahan Kalijudan	131,330 Ha
2.	Kelurahan Manyar Sabrangan	152,43 Ha
3.	Kejawan Putih Tambak	222,84 Ha
4.	Kelurahan Kalisari	213,330 Ha
5.	Kelurahan Dukuh Sutorejo	214,716 Ha
6	Kelurahan Mulyorejo	324 Ha

Sumber : Data Monografi Kecamatan Mulyorejo tahun 2005

Dari data tabel diatas, Kelurahan Mulyorejo adalah Kelurahan yang paling luas yaitu dengan luas wilayah 324 Ha.

2. Data Kependudukan Berdasar Jenis Kelamin

Data kependudukan Kecamatan Mulyorejo dibawah ini adalah jumlah Penduduk Riil Tahun 2005 berdasarkan jenis kelamin :

Tabel VI.2 Data Kependudukan Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005

No	Kecamatan	Laki-laki		Perempuan		Total	RT	RW
		Σ	%	Σ	%			
1.	**Mulyorejo**	10.524	23,32	10.708	23,32	21.232	9	47
2.	Manyar Sab	10.651	23,60	10.838	23,60	21.488	12	53
3.	Kejawan Putih Tbk	3.055	6,77	3.108	6,76	6.163	4	14
4.	Dukuh Sutorejo	8.840	19,59	8.995	19,58	17.834	9	47
5.	Kalijudan	5.954	13,19	6.058	13,19	12.011	6	22
6.	Kalisari	6.104	13,53	6.211	13,52	12.314	6	39
Total		45.128	100,00	45.918	100,00	91.042	46	222

Sumber : Data Monografi Kecamatan Mulyorejo tahun 2005

Tabel diatas, menunjukkan bahwa persentase laki-laki terbesar pada Kelurahan Manyar sabrangan yaitu sebesar 23,60%. Sedangkan persentase perempuan terbesar pada Kelurahan Manyar sabrangan juga dengan persentase sebesar 23,60%.

3. Data Kependudukan Berdasar Umur

Data kependudukan Kecamatan Mulyorejo dibawah ini adalah jumlah Penduduk Riil Tahun 2005 berdasarkan umur. Berdasarkan tabel VI.3. menunjukkan bahwa persentase umur terbesar yaitu pada umur 40 tahun keatas sebesar 32,83%. Sedangkan persentase umur terkecil yaitu pada umur 15-19 tahun sebanyak 1,87%.

Tabel VI.3 Data Kependudukan Menurut Umur Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005

Umur Penduduk	Jumlah Penduduk	
	Jumlah (Σ)	Prosentase %
0 – 4 Tahun	7.846 Orang	5,43
5 – 9 Tahun	4654 Orang	6,35
10 – 14 Tahun	4616 Orang	6,29
15 – 19 Tahun	4376 Orang	1,87
20 – 24 Tahun	5501 Orang	7,50
25 – 29 Tahun	5977 Orang	8,15
30 – 34 Tahun	5976 Orang	8,15
35 – 39 Tahun	5515 Orang	7,52
40 Tahun ke atas	24.065 Orang	32,83
Total	73.294	100,00

Sumber : Data MonografiKecamatan Mulyorejo Thaun 2005

VI.1.2. Data Khusus

1. Data Sarana Kesehatan

Data Sarana Kesehatan Pemerintah pada Kecamatan Mulyorejo adalah Sarana Gedung, yang terdiri dari Puskesmas Induk yang beralamatkan di Jl. Mulyorejo Utara No. 201 Blk dan 3 Puskesmas Pembantu yaitu yang terdapat pada Wisma Permai, Sutorejo, dan Kalijudan. Selain itu juga terdapat satu Pos Kesehatan (Pusling) pada Balai RW II Kelurahan Manyar Sabrangan.

2. Data Sarana Tenaga

Data sarana tenaga kesehatan yang ada pada Puskesmas Mulyorejo adalah dapat dilihat pada tabel VI.4.

Tabel VI.4 Data Sarana Tenaga Kesehatan Puskesmas Mulyorejo Tahun 2005

No.	Tenaga	Jumlah Tenaga
1.	Dokter Umum	2 orang
2.	Dokter Gigi	2 orang
3.	Bidan	5 orang
4.	Perawat Gigi	1 orang
5.	Pelaksana Gizi	1 orang
6.	Asisten Apoteker	1 orang
7.	Petugas Sanitasi	1 orang
8.	T . U	1 orang
9.	Juru Mudi	1 orang
10.	Petugas Loket	4 orang

Sumber : Puskesmas Mulyorejo

3. Data Sarana Kesehatan Swasta

Data sarana kesehatan Swasta yang ada di wilayah Puskesmas Mulyorejo dapat dilihat pada Tabel VI.5. sebagai berikut :

Tabel VI.5 Sarana Kesehatan Swasta di Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005.

No.	Sarana Kesehatan Swasta	Jumlah Sarana Kesehatan Swasta
1.	**Poliklinik Umum 24 jam**	4 buah
2.	Klinik / Praktek Bersama	1 buah
3.	Dokter Umum	30 buah
4.	Dokter Gigi	21 buah
5.	Dokter Spesialis	27 buah
6.	Optik	3 buah
7.	Apotik	14 buah
8.	Toko Obat	1 buah
9.	Salon / Klinik Kecantikan	**5 buah**

Sumber : Data Monografi Kecamatan Mulyorejo tahun 2005

4. Data Sarana Pendidikan

Data sarana Pendidikan yang ada di wilayah Puskesmas Mulyorejo dapat dilihat pada Tabel VI.6. sebagai berikut :

Tabel VI.6 Sarana Pendidikan di Kecamatan Mulyorejo Tahun 2005

No.	Sarana Pendidikan	Jumlah
1.	T . K	31 buah
2.	SD / Sederajat	28 buah
3.	SMP / Sederajat	4 buah
4.	SMA / Sederajat	3 buah
5.	Perguruan tinggi Negri	3 buah

Sumber : Data Monografi Kecamatan Mulyorejo tahun 2005

Tabel diatas, menunjukkan bahwa, jumlah sarana Pendidikan yang terbesar adalah pada Tk, yaitu sebanyak 31 buah.

6. Data Kasus DBD di Puskesmas Mulyorejo Tahun 2002 – Juni Tahun 2006

Data berikut ini merupakan data yang menggambarkan peningkatan kejadian demam berdarah sejak Tahun 2002 hingga Bulan Juli Tahun 2006yang tercatat di yang ditemukan di Puskesmas Mulyorejo tahun 2005.

Tabel VI.7 Data Kejadian DBD Sejak Tahun 2002 – Bulan Juni 2006 di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo.

No.	Tahun	Jumlah Kejadian	Prosentase Peningkatan/Penurunan
1.	2002	41	0 %
2.	2003	9	-78,05 %
3.	2004	22	-46,34 %
4.	2005	50	21,95 %
5.	S.D. Juni 2006	98	139,02 %
Total		35.543	

Sumber : Puskesmas Mulyorejo

Berdasarkan tabel VI.7. menunjukkan bahwa kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sejak tahun 2002 hingga bulan juni mengalami trend

kenaikan yang luar biasa terutama pada tahun 2005 dan tahun 2006. Berturut-turut data kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah terdapat sebanyak 41 kasus kejadian DBD pada tahun 2002. Pada tahun 2003 terdapat 9 kasus sehingga apabila dibandingkan dengan kejadian DBD pada tahun 2002 terjadi penurunan sebesar 78,05 %. Pada tahun 2004 terdapat 22 kasus sehingga apabila dibandingkan dengan kejadian DBD pada tahun 2002 terjadi penurunan sebesar 46,34 %. Pada tahun 2005 terdapat 50 kasus sehingga apabila dibandingkan dengan kejadian DBD pada tahun 2002 terjadi peningkatan sebesar 21,95 %. Pada tahun 2006 terjadi peningkatan yang luar biasa yaitu terdapat 98 kasus sehingga apabila dibandingkan dengan kejadian DBD pada tahun 2002 terjadi peningkatan sebesar 139.02 %.

Menurut prioritas program yang dicanangkan oleh Puskesmas Mulyorejo dalam 5 (Lima) tahun terakhir ini, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular terutama penyakit demam berdarah dengue (DBD) menempati urutan kelima setelah Program Prioritas Puskesmas yaitu *Program - Program Jaring Pengaman Sosial* (J P S). Dengan meningkatnya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, urutan prioriotas program mungkin bisa berubah di masa yang akan datang menjadi urutan pertama setelah program utama.

VI.1.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian hanya terdiri dari karakteristik usia responden. Hal ini disebabkan karena sampel yang diambil dalam penelitian ini seluruhnya homogen yaitu terdiri dari para ibu rumah tangga tinggal di daerah endemis kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Berikut ini hasil analisis karakteritik usia responden.

Tabel VI.8 Distribusi responden menurut usia di UPTD Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Usia	Jumlah	Prosentase (%)
< = 20 tahun	4	13,3
21- 30 Tahun	10	33,3
31- 40 Tahun	9	30,0
> 40 Tahun	7	23,3
Total -	30	100

Dari tabel VI.8 diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia responden ibu-ibu rumah tangga di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulorejo Kotamadya Surabaya sebagian besar berusia antara 21 - 30 tahun sebanyak 10 orang atau 33,3%, kemudian disusul dengan responden yang berusia antara 31 – 40 tahun sebanyak 9 orang atau 30 %, berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 7 orang atau 23,3 %, dan terakhir berusia kurang dari atau sama dengan 20 tahun sebanyak 4 orang atau 13,3 %.

VI.1.4. Deskripsi Hasil Penelitian

Untuk lebih memperluas cakrawala pandang dalam pembahasan dilakukan analisis deskripsi terhadap hasil-hasil penelitian. Deskripsi data hasil penelitian yang bermanfaat untuk memperdalam dan memperluas pembahasan dikembangkan dari deskripsi data data umum, deskripsi data khusus, deskripsi karakteristik responden dan deskripsi data hasil penelitian. Sehingga berdasarkan data umum, data khusus, karakteristik responden dan hasil penelitian, pembahasan dapat dikembangkan lebih luas dengan memperhatikan seluruh variabel pada data umum, data khusus, karakteristik responden dan hasil penelitian.

VI.1.4.1. Deskripsi Responden Yang Pernah Mengalami Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Gambaran umum jumlah responden ibu-ibu rumah tangga yang anggota rumah tangganya pernah mengalami kejadian DBD dan tinggal di daerah endemis penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dirangkum dalam tabel VI.9.

Tabel VI.9. Deskripsi responden yang pernah mengalami kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Kejadian DBD	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Pernah	4	13,3
Pernah	26	86,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.9. dapat disimpulkan bahwa jumlah responden ibu-ibu rumah tangga yang anggota rumah tangganya pernah mengalami kejadian DBD dan tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulorejo Kotamadya Surabaya adalah sebanyak 26 orang atau 86,7 %, sedangkan responden ibu-ibu rumah tangga yang anggota rumah tangganya tidak pernah mengalami kejadian DBD dan tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulorejo Kotamadya Surabaya adalah sebanyak 4 orang atau 13,3 %.

VI.1.4.2. Deskripsi Responden Pernah Mengikuti Penyuluhan di Lingkungannya

Gambaran umum responden ibu-ibu rumah tangga yang pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD di lingkungan tepat tinggalnya dirangkum dalam tabel VI.10. Berdasarkan tabel VI.10. dapat disimpulkan bahwa jumlah responden ibu-ibu rumah tangga yang mengikuti penyuluhan tentang DBD di lingkungan tepat

tinggalnya adalah sebanyak 30 orang atau 100 %, sedangkan responden ibu-ibu rumah tangga yang tidak mengikuti penyuluhan tentang DBD di lingkungan tepat tinggalnya tidak ada.

Tabel VI.10. Deskripsi responden yang pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Penyuluhan	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Pernah	0	0
Pernah	30	100
Total	30	100

VI.1.4.3. Deskripsi Hasil Pemeriksaan Jentik

Gambaran umum hasil pemerksaan Jentik di rumah responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dirangkum dalam tabel VI.11. Berdasarkan tabel VI.11. dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan Jentik di rumah responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD adalah tidak ditemukan jentik (larva vektor endemik) pada 10 rumah responden atau 33,3%, sedangkan pada 20 rumah responden yang lain atau 66,7 % ditemukan adanya jentik (larva vektor endemik).

Tabel VI.11. Deskripsi hasil pemeriksaan Jentik pada rumah responden di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Jentik Nyamuk	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Ada	10	33,3
Ada	20	66.7
Total	30	100

VI.1.4.4. Deskripsi Pelaksanaan 3M plus

Gambaran umum pelaksanaan program 3M plus di lingkungan responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya menggambarkan pengakuan responden tentang pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan DBD yaitu gerakan 3M plus di lingkungannya termasuk menguras tempat-tempat persediaan air dalam jangka waktu satu minggu satu kali. Pengakuan responden tentang pelaksanaan gerakan 3M plus dirangkum dalam tabel VI.12.

Tabel VI.12.Deskripsi pelaksanaan program 3M plus di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Program 3M plus	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Dilaksanakan	0	0
Sudah Dilaksanakan	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.12. dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan pengakuan responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, pelaksanaan program 3M plus di lingkungannya telah berhasil dilaksanakan hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang mengaku telah melaksanakan gerakan 3M plus adalah seluruh responden yaitu sejumlah 30 orang atau 100 %, sedangkan yang mengaku tidak melaksanakan gerakan 3M plus di lingkungannya tidak pada.

VI.1.4.5. Deskripsi Hasil Observasi 3M plus (Mentutup Genangan Air)

Gambaran umum hasil observasi terhadap 3M plus yaitu menutup genangan air di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah

endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dirangkum dalam tabel VI.13.

Tabel VI.13. Deskripsi hasil observasi terhadap penutupan genangan air di lingkungan rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Menutup	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Dilaksanakan	18	60
Sudah Dilaksanakan	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.13. dapat disimpulkan bahwa dari hasil observasi langsung ke lapangan yaitu di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, kegiatan menutup genangan air. lubang-lubang pohon, bambu serta lubang-lubang pot bunga dan di halaman belum dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan oleh sejumlah 18 orang responden atau 60 %, sedangkan yang telah melaksanakan kegiatan menutup menutup genangan air, lubang-lubang pohon, bambu serta lubang-lubang pot bunga dan di halaman sesuai dengan petunjuk pelaksanaan adalah sejumlah 12 orang responden atau 40%.

VI.1.4.6. Deskripsi Hasil Observasi 3M plus (Mengubur Barang Bekas)

Gambaran umum hasil observasi terhadap 3M plus yaitu mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat penampungan air hujan sehingga berpotensi menjadi sarang nyamuk di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dirangkum dalam tabel VI.14.

Berdasarkan tabel VI.14. dapat disimpulkan bahwa dari hasil observasi langsung ke lapangan yaitu di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, kegiatan mengubur barang-barang bekas seperti kaleng, botol pecah, ban bekas dan lain-lain belum dilaksanakan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan oleh sejumlah 14 orang responden atau 46,7 %, sedangkan yang telah melaksanakan kegiatan mengubur barang-barang bekas sesuai dengan petunjuk pelaksanaan adalah sejumlah 16 orang responden atau 53,3 %.

Tabel VI.14. Deskripsi hasil observasi terhadap penguburan barang bekas di lingkungan rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Mengubur	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Sesuai	14	46,7
Sudah Sesuai	16	53,3
Total	30	100

VI.1.4.7. Deskripsi Realiasasi Pelaksanaan Program 3M plus

Gambaran umum realisasi terhadap pelaksanaan program 3M plus menggambarkan kesimpulan akhir pelaksanaan program 3M plus di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pelaksanaan program 3M plus didasarkan pada tiga indikator yang diukur melalui kuesioner dan observasi yaitu pengakuan responden atas pelaksanaan 3M plus, hasil observasi terhadap kegiatan menutup genangan air dan hasil observasi terhadap kegiatan mengubur barang-barang bekas. Hasil kesimpulan atas pelaksanaan program 3M plus di lingkungan

tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.disajikan dalam tabel VI.15.

Tabel VI.15.Deskripsi Pelaksanaan Program 3M plus di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Mengubur	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Sesuai	14	46,7
Sudah Sesuai	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.15. dapat disimpulkan bahwa dari hasil penyekoran berdasarkan tiga indikator yang dipergunakan untuk menilai keseuaian pelaksanaan program 3M plus dengan petunjuk pelaksanaan di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, kegiatan 3M plus belum dilaksanakan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan oleh 7 orang responden atau 23,3 %, sedangkan yang telah melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan adalah 23 orang responden atau 76.7 %.

VI.1.4.8. Deskripsi Pelaksanaan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD

Gambaran umum pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk di lingkungan responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. menggambarkan pengakuan responden tentang pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk di lingkungannya dalam hal ini termasuk penggunaan repellant atau obat anti nyamuk. Pengakuan responden tentang pelaksanaan pencegahan gigitan nyamuk DBD dirangkum dalam tabel VI.16.

Tabel VI.16. Deskripsi pelaksanaan program pencegahan Gigitan Nyamuk DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Pencegahan Gigitan	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Dilaksanakan	0	0
Sudah Dilaksanakan	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.16. dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan pengakuan responden ibu-ibu rumah tangga yang tinggal di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk DBD di lingkungan mereka telah berhasil dilaksanakan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang mengaku telah melaksanakan gerakan pencegahan gigitan nyamuk adalah seluruh responden yaitu sejumlah 30 orang atau 100 %. Sedangkan yang mengaku tidak melaksanakan gerakan pencegahan gigitan nyamuk DBD di lingkungannya tidak ada.

VI.1.4.9. Deskripsi Hasil Observasi Pemasangan Kawat Kasa

Gambaran umum hasil observasi terhadap pemasangan kawat kasa di rumah-rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya diuraikan dalam tabel VI.17.

Berdasarkan tabel VI.17. dapat disimpulkan bahwa dari hasil observasi langsung ke lapangan yaitu di rumah-rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, pemasangan kawat kasa untuk mencegah gigitan nyamuk sebagian besar belum dilaksanakan. Hal ini diketahui dari jumlah responden yang

rumahnya tidak ada kawat kasa adalah sejumlah 21 orang responden atau 70 %, sedangkan yang ada kawat kasanya adalah sejumlah 9 orang responden atau 30%.

Tabel VI.17. Deskripsi hasil observasi terhadap pemasangan kawat kasa pada rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Kawat Kasa	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Ada	21	70
Ada	9	30
Total	30	100

VI.1.4.10. Deskripsi Hasil Observasi Ventilasi dan Jendela

Gambaran umum hasil observasi adanya ventilasi dan jendela di rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dirangkum dalam tabel VI.18.

Tabel VI.18. Deskripsi hasil observasi ventilasi dan jendela di rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Ventilasi dan Jendela	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Ada	17	56,7
Ada	13	43,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.20. dapat disimpulkan bahwa dari hasil observasi langsung ke lapangan yaitu di rumah-rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, sebagian besar belum menyediakan ventilasi yang cukup dan jendela yang memenuhi syarat. Hal ini diketahui dari jumlah responden yang rumahnya tidak ada ventilasi dan jendela adalah 17 orang responden atau 56,7 %, sedangkan

yang rumahnya ada ventilasi dan jendela adalah sejumlah 13 orang responden atau 43,3 %.

VI.1.4.11. Deskripsi Hasil Observasi Benda Bergantungan

Gambaran umum hasil observasi adanya benda-benda bergantungan di kamar-kamar rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dirangkum dalam tabel VI.19.

Tabel VI.19. Deskripsi hasil observasi benda-benda bergantungan di kamar pada rumah-rumah di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Benda Bergantungan	Jumlah	Prosentase (%)
Ada	27	56,7
Tidak Ada	3	43,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.19. dapat disimpulkan bahwa dari hasil observasi langsung ke lapangan yaitu di rumah-rumah tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, sebagian besar mempunyai kebiasaan menggantung benda-benda seperti baju, korden, kelambu dan lain-lain yang dapat dijadikan tempat bersembunyi nyamuk DBD. Hal ini diketahui dari jumlah responden yang di dalam kamar rumahnya ditemukan ada benda-benda bergantungan adalah sebanyak 27 orang responden atau 90 %, sedangkan di dalam kamar rumahnya tidak ada benda-benda bergantungan adalah sejumlah 3 orang responden atau 10%.

VI.1.4.12. Deskripsi Realiasasi Pelaksanaan Pencegahan Gigitan Nyamuk

Gambaran umum realisasi terhadap pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk menggambarkan kesimpulan akhir atas pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk didasarkan pada empat tiga indikator yang diukur melalui kuesioner dan observasi. Yang pertama adalah pengakuan responden atas pelaksanaan pencegahan gigitan nyamuk, hasil observasi, ke dua adanya kawat kasa di rumah-rumah, ke tiga adanya ventilasi yang cukup dan jendela yang memenuhi syarat agar sinar matahari dan udara lembab tidak ada di rumah dan keemapt tidak adanya benda-benda bergantungan yang berpotensi menjadi tempat persembunyian nyamuk seperti baju-baju, koreden, kelambu dan lain-lain.. Hasil kesimpulan atas pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.disajikan dalam tabel VI.20.

Tabel VI.20. Deskripsi Realisasi Pelaksanaan Program pencegahan gigitan nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Realisasi Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD	Jumlah	Prosentase (%)
Belum Sesuai	21	70
Sudah Sesuai	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.20. dapat disimpulkan bahwa dari hasil penyekoran berdasarkan empat indikator yang dipergunakan untuk menilai keseuaian

pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk dengan petunjuk pelaksanaan di lingkungan tempat tinggal responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, realisasi pelaksanaan program pencegahan gigitan nyamuk sebagaian besar belum dilaksanakan sesuai dengan petunjuk. Hal ini dapat dilihat dari tabel dimana jumlah responden yang belum melaksanakan program pencegahan gigitan nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan adalah 21 orang responden atau 70 %, sedangkan yang telah melaksanakan kegiatan pencegahan gigitan nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan adalah 9 orang responden atau 30 %.

VI.1.4.13. Deskripsi Pelaksanaan Fogging

Gambaran umum responden ibu-ibu rumah tangga yang lingkungannya pernah dilakukan pengasapan atau fogging dirangkum dalam tabel VI.10. Berdasarkan tabel VI.10. dapat disimpulkan bahwa jumlah responden ibu-ibu rumah tangga yang lingkungannya di lakukan pengasapan atau fogging minimal dua bulan sekali atau 2 kali dengan jarak waktu 10 hari pada saat terjadi kasus DBD adalah seluruh responden yaitu sebanyak 30 orang atau 100 %. Sedangkan responden ibu-ibu rumah tangga yang lingkungannya tidak di lakukan pengasapan atau fogging minimal dua bulan sekali atau 2 kali dengan jarak waktu 10 hari pada saat terjadi kasus DBD tidak ada.

Tabel VI.21. Deskripsi responden yang lingkungannya dilakukan fogging di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Fogging	Jumlah	Prosentase (%)
Tidak Ada	0	0
Ada	30	100
Total	30	100

VI.1.4.14. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Responden

Gambaran umum tingkat pengetahuan responden tentang DBD menggambarkan pengetahuan dan pemahaman responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya mengenai masalah-masalah DBD seperti pengertian DBD, tanda-tanda penyakit DBD, cara memberantas dan mencegah DBD. Tingkat pengetahuan responden diukur melalui kuesioner, kemudian skor-skor jawaban responden diklasifikasikan sedemikian rupa dan hasilnya dikategorikan menjadi tiga skala ordinal yaitu rendah, sedang dan tinggi. Hasil penilaian terhadap tingkat pengetahuan responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.disajikan dalam tabel VI.22.

Tabel VI.22. Deskripsi tingkat pengetahuan responden tentang penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	3	10
Sedang	9	30
Tinggi	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.22. dapat disimpulkan bahwa dari hasil kuesioner dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya sebagian besar adalah tinggi dan sedang, artinya tingkat pengetahuan responden tentang penyakit DBD sudah sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang pengetahuannya rendah adalah 3 orang responden atau 10

%, yang tingkat pengetahuannya sedang adalah 9 orang atau 30 % dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi adalah 18 orang responden atau 30 %.

VI.1.4.15. Deskripsi Perilaku (Tingkat Motivasi)

Gambaran umum perilaku responden yaitu motivasi untuk berperan aktif dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD menggambarkan tingkat motivasi yang dimiliki oleh responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang dicanangkan pemerintah di lingkungannya. Perilaku yang menggambarkan tingkat motivasi responden diukur melalui kuesioner, kemudian skor-skor jawaban responden diklasifikasikan sedemikian rupa dan hasilnya dikategorikan menjadi tiga skala ordinal yaitu rendah, sedang dan tinggi. Hasil penilaian terhadap motivasi responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.disajikan dalam tabel VI.23.

Tabel VI.23. Deskripsi perilaku (motivasi) responden dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2006.

Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
Rendah	1	10
Sedang	5	30
Tinggi	24	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel VI.23. dapat disimpulkan bahwa dari hasil kuesioner dapat diketahui bahwa tingkat motivasi responden ibu-ibu rumah tangga pada daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya sebagian

besar adalah tinggi dan sedang, artinya tingkat motivasi responden untuk berperan aktif dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dari sudah sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang motivasinya rendah adalah 1 orang responden atau 3,3 %, yang motivasinya sedang adalah 5 orang atau 16,7 % dan yang mempunyai tingkat motivasi tinggi adalah 24 orang responden atau 80 %.

VI.2. Hasil Uji Korelasi Koefisien Kontingensi

Sebelum dilakukan uji korelasi dengan koefisien kontingensi, terlebih dahulu dihitung tabulasi silang prosentase harapan dan prosentase hasil observasi. Hasil perhitungan tabulasi silang akan digunakan untuk perhitungan uji korelasi dengan metode koefisien kontingensi. Uji koefisien kontingensi dipilih karena salah satu variabel yang dikorelasikan mempunyai data bertipe kualitatif nominal. Hasil tabulasi silang antara variabel dependen yaitu peningkatan kejadian DBD dengan masing-masing variabel independen yaitu program pencegahan dan pemberantasan DBD penyuluhan, Pemeriksaan Jentik, 3M plus, pencegahan gigitan nyamuk dan fogging, pengetahuan dan perilaku.

VI.2.1. Tabulasi Silang

Karena program pencegahan dan pemberantasan DBD terdiri dari penyuluhan, Pemeriksaan Jentik, 3M plus, pencegahan gigitan nyamuk dan fogging, maka uji korelasi dilakukan pada setiap indikator program pencegahan dan pemberantasan DBD. Secara berurutan korelasi yang dilakukan adalah antara peningkatan kejadian DBD dengan penyuluhan, peningkatan kejadian DBD dengan Pemeriksaan Jentik, peningkatan kejadian DBD dengan 3M plus,

peningkatan kejadian DBD dengan pencegahan gigitan nyamuk dan peningkatan kejadian DBD dengan fogging.

VI.2.1.1. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Penyuluhan

Hasil tabulasi silang antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dapat dilihat pada tabel VI.24.

Berdasarkan Tabel VI.24. diperoleh kesimpulan bahwa responden yang anggota rumah tangganya tidak pernah mengalami kejadian DBD adalah sebanyak 4 orang atau 13,3 % dan responden yang anggota rumah tangganya pernah mengalami kejadian DBD adalah sebanyak 26 orang atau 86,7 %. Sedangkan responden yang mengaku mengikuti penyuluhan tentang DBD di lingkungannya adalah semua responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini yaitu 30 orang atau 100% dan tidak ada responden atau 0 % yang tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD di lingkungannya.

Tabel VI.24. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Penyuluhan		Total
		Tidak Ada	Ada	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	0	4	4
		0%	13,3 %	13,3 %
	Pernah	0	26	26
		0 %	86,7 %	86,7 %
Total		0	30	30
		100 %	0 %	100 %

Perincian terhadap deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan pernah mengikuti penyuluhan adalah 4 orang atau atau 13,3 %, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan tidak pernah mengikuti penyuluhan tidak ada. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan pernah mengikuti penyuluhan adalah 26 orang atau atau 86,7 %, sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan tidak pernah mengikuti penyuluhan tidak ada.

VI.2.1.2. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Pemeriksaan Jentik

Hasil tabulasi silang antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan penyelidikan epidemiologi Pemeriksaan Jentik yaitu ada atau tidaknya jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) di tempat-tempat penampungan air pada rumah-rumah masyarakat di daerah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dapat dilihat pada tabel VI.25.

Tabel VI.25. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Pemeriksaan Jentik di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Pemeriksaan Jentik		Total
		Tidak Ada	Ada	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	4	0	4
		13,3 %	0 %	13,3 %
	Pernah	6	20	26
		20,0 %	66,7 %	86,7 %
Total		10	20	30
		33,3 %	66,7 %	100 %

Berdasarkan Tabel VI.25. diperoleh kesimpulan bahwa responden yang tempat penampungan airnya tidak terdapat jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) adalah sebanyak 7 orang atau 33,3 % dan responden yang tempat penampungan airnya terdapat jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) sebanyak 20 orang atau 66,7 %. Perincian atas deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan tempat penampungan airnya tidak terdapat jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) adalah 4 orang atau atau 13,3 %, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan tempat penampungan airnya terdapat jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) tidak ada. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan tempat penampungan airnya tidak terdapat jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) adalah 6 orang atau atau 20 %, sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan tempat penampungan airnya ada jentik-jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) adalah 20 orang atau atau 66,7 %.

VI.2.1.3. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Kegiatan 3M plus

Hasil tabulasi silang pada sub pokok bahasan ini adalah antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan kegiatan 3M plus gerakan menguras tempat penampungan air minimal satu kali dalam satu minggu, menutup tempat-tempat yang berpotensi menjadi genangan air pada saat hujan, mengubur barang-barang bekas seperti botol pecah, kaleng, ban bekas dll yang berpotensi menjadi genangan air pada saat hujan dan kerja bakti serentak atau gerakan jum'at bersih yang dibarengi kampanye 3M. Hasil tabulasi silang dapat dilihat pada tabel VI.26.

Tabel VI.26. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Kegiatan 3M plus di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Kegiatan 3M plus		Total
		Belum Sesuai	Sudah Sesuai	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	0	4	4
		0 %	13,3 %	13,3 %
	Pernah	7	19	26
		23,3 %	63,3 %	86,7 %
Total		7	23	30
		23,3 %	76,7 %	100 %

Berdasarkan Tabel VI.26. diperoleh kesimpulan bahwa responden yang belum melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 7 orang atau 23,3 %. dan responden yang telah melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 23 orang atau 76,7 %. Perincian atas deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan belum melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) tidak ada, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan telah melaksanakan kegiatan 3M plus, sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 4 orang atau 13,3 %. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan belum melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah 7 orang atau atau 20 %, sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan melaksanakan kegiatan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah 19 orang atau atau 63,3 %.

VI.2.1.4. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD

Hasil tabulasi silang pada sub pokok bahasan ini adalah antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD yaitu pemasangan kawat kasa, pemasangan ventilasi dan jendela, tidak adanya benda-benda yang bergantungan di kamar serta pemakaian obat anti nyamuk (repellant). Hasil tabulasi silang dapat dilihat pada tabel VI.27.

Berdasarkan Tabel VI.12. diperoleh kesimpulan bahwa responden yang belum melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 21 orang atau 70 % dan responden yang telah melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 9 orang atau 30 %. Perincian atas deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan belum melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 1 orang atau 3,3 %, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan telah melaksanakan melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 3 orang atau 10 %. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan belum melaksanakan melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 20 orang atau 66,7 %, sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan telah melaksanakan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) adalah sebanyak 6 orang atau 20 %.

Tabel VI.27. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Pencegahan Gigitan		Total
		Belum Sesuai	Sudah Sesuai	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	1	3	4
		3,3 %	10,0 %	13,3 %
	Pernah	20	6	26
		66,7 %	20,0 %	86,7 %
Total		21	19	30
		70,0 %	30,0 %	100 %

VI.2.1.5. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Fogging

Hasil tabulasi silang antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan pelaksanaan fogging atau pengasapan didaerah tempat tinggal responden yang merupakan daerah endemik DBD dapat dilihat pada tabel VI.28.

Tabel VI.28. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Fogging di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Fogging		Total
		Tidak Ada	Ada	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	0	4	4
		0%	13,3 %	13,3 %
	Pernah	0	26	26
		0 %	86,7 %	86,7 %
Total		21	0	30
		70,0 %	100 %	0 %

Berdasarkan Tabel VI.28. diperoleh kesimpulan bahwa semua responden (30 orang atau 100 %) mengaku bahwa lingkungannya pernah diadakan

pengasapan atau fogging. Perincian atas deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan lingkungannya tidak di lakukan pengasapan atau fogging tidak ada, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan lingkungannya dilakukan pengasapan atau fogging adalah sebanyak 4 orang atau 13,3 %. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan lingkungannya tidak di lakukan pengasapan atau fogging tidak ada, sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan lingkungannya dilakukan pengasapan atau fogging adalah sebanyak 26 orang atau 86,7 % .

VI.2.1.6. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Tingkat Pengetahuan

Hasil tabulasi silang antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan Tingkat Pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel VI.29.

Tabel VI.29. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Tingkat Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Pengetahuan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	1	2	1	4
		3,3 %	6,7 %	3,3 %	13,3 %
	Pernah	2	7	17	26
		6,7 %	23,3 %	58,7 %	86,7 %
Total		3	9	18	30
		10,0 %	30,0 %	60,0 %	100 %

Berdasarkan Tabel VI.29. diperoleh kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan responden diperinci menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi

dimana yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah adalah sebanyak 3 orang atau 10 %, yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang adalah sebanyak 9 orang atau 30 % dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi adalah sebanyak 18 orang atau 60 %. Perincian atas deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang masalah DBD adalah sebanyak 1 orang atau 3,3 %, responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang masalah DBD adalah sebanyak 2 orang atau 6,7 % serta responden yang tidak pernah mengalami masalah DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kejadian DBD adalah sebanyak 1 orang atau 3,3 %. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang masalah DBD adalah sebanyak 2 orang atau 6,7 %, responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang masalah DBD adalah sebanyak 7 orang atau 23,3 % serta responden yang tidak pernah mengalami masalah DBD dan mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kejadian DBD adalah sebanyak 17 orang atau 56,7 %.

VI.2.1.7. Tabulasi Silang Antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Perilaku (Motivasi)

Hasil tabulasi silang antara peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan Perilaku (Motivasi) responden dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungannya dapat dilihat pada tabel VI.30.

Tabel VI.30. Tabulasi silang (crosstabs) antara Peningkatan Kejadian DBD dengan Perilaku (Motivasi) di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2006.

		Perilaku (Motivasi)			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	1	1	2	4
		3,3 %	3,3 %	6,7 %	13,3 %
	Pernah	0	4	22	26
		0 %	13,3 %	73,3 %	86,7 %
Total		1	5	24	30
		3,3 %	16,7 %	80,0 %	100 %

Berdasarkan Tabel VI.30. diperoleh kesimpulan bahwa perilaku atau motivasi responden dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungannya diperinci menjadi tiga yaitu motivasi rendah, motivasi sedang dan motivasi tinggi dimana yang mempunyai motivasi rendah adalah sebanyak 3 orang atau 10 %, yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang adalah sebanyak 9 orang atau 30 % dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi adalah sebanyak 18 orang atau 60 %. Perincian terhadap deskripsi responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang rendah dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD adalah sebanyak 1 orang atau 3,3 %, responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang sedang dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD adalah sebanyak 1 orang atau 3,3 % serta responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang tinggi dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD adalah sebanyak 2 orang atau 6,7 %. Responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang rendah dalam kegiatan pencegahan dan

pemberantasan DBD tidak ada, responden yang pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang sedang dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD adalah sebanyak 4 orang atau 13,3 % serta responden yang tidak pernah mengalami kejadian DBD dan mempunyai tingkat motivasi yang tinggi dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD adalah sebanyak 22 orang atau 73,3 %.

VI.2.2. Korelasi Koefisien Kontingensi

Hasil uji korelasi dengan metode koefisien kontingensi antara peningkatan kejadian DBD dengan penyuluhan, peningkatan kejadian DBD dengan pemeriksaan Jentik peningkatan kejadian DBD dengan 3M plus, peningkatan kejadian DBD dengan pencegahan gigitan nyamuk, peningkatan kejadian DBD dengan fogging, peningkatan kejadian DBD dengan Tingkat Pengetahuan dan peningkatan kejadian DBD dengan Perilaku (Motivasi) dirangkum dalam tabel VI.31.

Tabel VI.31. Hasil Uji Korelasi Dengan Metode Koefisien Kontingensi.

No	Variabel Yang Dikorelasikan	Chi-Square Hitung	Koefisien Kontingensi	Taraf Kemaknaan
1	Kejadian DBD dengan Penyuluhan	---	---	---
2	Kejadian DBD dengan Pemeriksaan Jentik	9,231	0,485	0,002
3	Kejadian DBD dengan 3M plus	1,405	0,211	0,236
4	Kejadian DBD dengan Pencegahan Gigitan Nyamuk	4,451	-0,359	0,035
5	Kejadian DBD dengan Fogging	---	---	---
6	Kejadian DBD dengan Pengetahuan	2,596	0,282	0,273
7	Kejadian DBD dengan Perilaku (Motivasi)	7,212	-0,440	0,027

Berdasarkan Tabel VI.31. diperoleh kesimpulan varaibel yang saling berkorelasi (berhubungan) adalah **peningkatan kejadian DBD** dengan Pemeriksaan Jentik , hal ini dilihat dari nilai taraf kemaknaan yang lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($\rho = 0{,}002 \leq \alpha = 5\%$) dengan nilai koefisien korelasi kontingensi sebesar 0,485. Yang kedua adalah **peningkatan kejadian DBD** dengan **Perilaku (Motivasi)** dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD, hal ini dilihat dari nilai taraf kemaknaan yang lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($\rho = 0{,}027 < \alpha = 5\%$) dengan nilai koefisien korelasi kontingensi sebesar - 0,440. Yang ketiga adalah **peningkatan kejadian DBD** dengan **Pencegahan Gigitan Nyamuk**, hal ini dilihat dari nilai taraf kemaknaan yang lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($\rho = 0{,}035 < \alpha = 5\%$) dengan nilai koefisien korelasi kontingensi sebesar -0,359. Dari ketiga variabel yang berkorelasi, korelasi yang paling kuat adalah **peningkatan kejadian DBD** dengan Pemeriksaan Jentik, kemudian **peningkatan kejadian DBD** dengan **Perilaku (Motivasi)** dan yang korelasinya paling lemah adalah **peningkatan kejadian DBD** dengan **Pencegahan Gigitan Nyamuk**. Hal ini didasarkan pada besarnya nilai koefisien korelasi dan kecilnya tingkat kesalahan atau taraf kemaknaan hasil uji korelasi koefisien kontingensi (ρ).

Sedangkan pada variabel lainnya seperti **peningkatan kejadian DBD** dengan **Penyuluhan**, **peningkatan kejadian DBD** dengan **3M plus**, **peningkatan kejadian DBD** dengan **Fogging** dan **peningkatan kejadian DBD** dengan **Tingkat Pengetahuan** tidak saling berkorelasi atau tidak saling berhubungan. Hal ini dilihat dari dari nilai taraf kemaknaan yang lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($\rho > \alpha = 5\%$). Karena nilai taraf kemaknaan hasil uji koefisien kontingensi

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

lebih besar dari α yang ditetapkan dalam penelitian yaitu sebesar 5 %, maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel tersebut diatas tidak terjadi korelasi.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1. Gambaran Umum Hasil Peneltian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dimana terdapat tiga variabel independen yaitu program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dan perilaku atau motivasi responden dalam berpartisipasi pada pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dan terdapat satu variabel independen yaitu peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Pada varaibel program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD terdapat lima sub variabel yaitu penyuluhan tentang masalah DBD, penyelidikan epidemiologi terhadap adanya jentik (larva vektor endemik), gerakan 3M plus dan pencegahan gigitan nyamuk DBD (*aedes aegypti*).

Penilaian pada variabel dependen yaitu kejadian DBD, variabel independen penyuluhan, Pemeriksaan Jentik dan fogging dilakukan melalui kuesioner langsung dengan cara menanyakan langsung kepada responden yang dijadikan sampel penelitian. Skor yang didapat merupakan jawaban langsung dari responden. Sedangkan pada variabel 3M plus, pencegahan gigitan nyamuk, pengetahuan dan perilaku (motivasi), penilaian dilakukan berdasarkan beberapa indikator. Skor-skor yang didapatkan dari masing-masing indikator dijumlahkan sedemikian rupa kemudian hasilnya dikategorisasikan sesuai dengan tujuan penelitian.

Untuk menilai keberhasilan gerakan 3M plus, diukur melalui tiga indikator, yaitu pengakuan responden tentang pelaksanaan 3M plus termasuk menguras

penampungan air di rumahnya minimal 1 minggu satu kali, hasil observasi lapangan pada kegiatan menutup genangan, lubang-lubang di halaman dan sekitar rumah, pagar bambu dll serta hasil observasi lapangan pada kegiatan mengubur barang-barang bekas. Untuk menilai keberhasilan pencegahan gigitan nyamuk DBD (*aedes agypti*) diukur melalui empat indikator yaitu pengakuan responden tentang pelaksanaan pencegahan gigitan nyamuk DBD (*aedes agypti*) termasuk pemakaian *repellant* atau obat anti nyamuk. hasil observasi yaitu adanya kawat kasa di rumah responden, adanya ventilasi yang cukup dan jendela memenuhi syarat agar sinar matahari dapat masuk rumah dan udara yang lembab di dalam rumah tidak ada serta tidak adanya benda-benda yang bergantungan di kamar-kamar rumah yang berpotensi menjadi persembunyian nyamuk DBD (*aedes agypti*). Untuk menilai pengetahuan dan perilaku (motivasi) responden, digunakan kuesioner berupa soal-soal dengan pilihan jawaban yang disediakan atau kuesioner dengan tipe tertutup. Hasil jawaban responden yang benar diberikan skor satu dan yang salah diberikan skor nol, kemudian skor jawaban dijumlahkan. Hasil penjumlahan atas skor-skor jawaban dikategorisasikan sesuai dengan tujuan penelitian.

Responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga yang bertanggungjawab terhadap kebersihan rumah terutama yang tinggal di wilayah endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan kriteria anggota rumah tangganya pernah mengalami kejadian DBD atau rumahnya berada pada radius 100 meter dari rumah yang anggotanya pernah terkena serangan DBD. Kriteria ini dipilih karena ibu-ibu rumah tangga adalah penanggungjawab kebersihan rumah, sehingga diharapkan seluruh kejadian yang

terkait dengan kejadian DBD yang sedang diteliti pada penelitian ini dapat diamati dan dianalisis secara tepat. Oleh karena itu diharapkan hasil penelitian ini tidak bias dan kesimpulan yang didapatkan mendekati kebenaran. Cara pengambilan data dilakukan dengan cara observasi langsung, pemberian kuesioner dan sedikit wawancara untuk berkomunikasi dengan calon responden. Untuk memperlancar pengumpulan data dilakukan berbagai strategi pendekatan termasuk pemberian hadiah agar responden mau dijadikan sampel dalam penelitian.

Gambaran umum hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yang dijadikan sampel pada penelitian ini anggota keluarganya pernah mengalami kejadian DBD yaitu sebanyak 86,7 %. Ternyata tidak semua program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yang terdiri dari penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, gerakan 3M plus dan pencegahan gigitan nyamuk berhasil dilaksanakan bila dilihat dari sisi prosentase keikutsertaan warga masyarakat dan prosentase fakta temuan. Beberapa yang dianggap kurang berhasil adalah hasil penyelidikan epidemiologi dimana dari hasil penyelidikan epidemiologi ditemukan adanya jentik (larva vektor endemik) di sebagaian besar tempat penampungan air warga masyarakat pada daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu sebanyak 66,7 %.

Secara umum realisasi pelaksanaan gerakan 3M plus bisa dikatan berhasil, karena dari hasil analisis deskriptif ternyata dapat dikatakan bahwa sebagian besar warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo telah melaksanakan gerakan 3M plus sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yaitu sebanyak 76,7 %. Namun berdasarkan hasil observasi pada indikator kegiatan 3M plus yaitu

menutup genangan air dan mengubur barang bekas, ternyata pada dua indikator 3M plus ini belum dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sesuai dengan petunjuk pelaksaan.

Realisasi pada kegiatan pencegahan gigitan nyamuk DBD belum berhasil dilaksanakan oleh warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, karena sebagain besar masyarakat belum melaksanakan pencegahan gigitan nyamuk sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yaitu sebanyak 70 %. Demikian juga hasil observasi pada indikator pencegahan gigitan nyamuk DBD, ternyata hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum memasang kawat kasa, sebagaian besar belum mempunyai ventilasi dan jendela yang memenuhi syarat kesehatan, dan terdapat benda-benda bergantungan di kamr-kamar rumah sebagian besar warga masyarakat. Hanya satu indikator pada kegiatan pencegahan gigitan nyamuk DBD yang dapat dikatakan berhasil yaitu pengakuaan sebagaian besar masyarakat menyatakan bahwa mereka telah melaksanakan kegiatan pencegahan gigitan nyamuk DBD termasuk menggunakan obat anti nyamuk.

Beberapa program pencegahan dan pemberantasan DBD yang berhasil dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah penyuluhan dan fogging, hal ini dilihat dari pengakuan seluruh responden yang menyatakan bahwa mereka semua pernah mengikuti penyuluhan tentang DBD dan di lingkunganya ada pengasapan (fogging) minimal 2 bulan sekali atau 2 kali dalam rentang waktu 10 hari bila terdapat kejadian di DBD. Demikian juga apabila ditanyakan pada warga apakah mereka telah melaksanakan gerakan 3M plus termasuk menguras tempat penampungan air satu minggu satu kali dan melaksanakan program

pencegahan gigitan nyamuk termasuk menggunakan obat anti nyamuk, seluruh responden meberikan jawaban telah melaksanakan program tersebut.

Gambaran tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo telah mengetahui masalah DBD, hal ini dapat dilihat dari banyaknya prosentase warga masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi adalah sebanyak 60 % dan yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang adalah sebanyak 30 %. Sedangkan pada perilaku yaitu motivasi warga masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD ternyata juga menunjukkan hasil yang sama dimana yang mempunyai tingkat motivasi tinggi adalah sebanyak 80 % serta yang mempunyai motivasi sedang adalah sebanyak 16,7 %.

VII.2. Faktor Yang Berhubungan dengan Peningkatan Kejadian DBD

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari seluruh variabel dependen yaitu program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD (penyuluhan, Pemeriksaan Jentik,3M plus dan pencegahan gigitan nyamuk), pengetahuan dan perilaku (motivasi) yang diteliti, ternyata tidak semua variabel ini berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Variabel yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD **adalah Pemeriksaan Jentik, Pencegahan Gigitan Nyamuk, Perilaku (Motivasi)**.

Korelasi antara **Pemeriksaan Jentik** dengan **peningkatan kejadian DBD** mempunyai taraf kemaknaan sebesar ρ = 0,002 < α = 5% dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,485. Hal ini berarti terjadi hubungan yang linier positip sebesar 0,485 antara Pemeriksaan Jentik syaitu adanya jentik (larva vektor endemis DBD)

di tempat penampungan air di rumah-rumah warga masyarakat daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Keeratan hubungan peningkatan kejadian DBD dengan penyelidikan epidemiologi adalah sebesar positip 48,5 %, temuan ini artinya semakin banyak jumlah rumah yang persediaan airnya ditemukan jentik (larva vektor endemik) maka semakin meningkat kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Hasil temuan dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat (Soegijanto, 2004), bahwa jentik nyamuk DBD (larva vektor endemik) adalah salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan kejadian DBD. Hadinegoro (2005), mengemukakan hal yang sama bahwa. larva vektor endemik akan berkembang menjadi nyamuk dewasa dan pada saat menggigit akan menularkan virus dengue sehingga menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya DBD. Demikian juga yang dikemukakan oleh Indrawan (2001), bahwa larva vektor endemik dan vektor endemik merupakan penyebab meningkatnya kejadian DBD. Banyaknya tempat penampungan air warga yang ada jentiknya akan mendorong terhadap meningkatnya jumlah nyamuk dewasa, sehingga akan meningkatkan resiko gigitan nyamuk DBD yang pada akhirnya menyebabkan meningkatnya kejadian DBD.

Yang kedua terjadi korelasi antara **Perilaku (Motivasi)** dengan **peningkatan kejadian DBD** dengan taraf kemaknaan sebesar $\rho = 0.027 < \alpha = 5\%$ dan nilai korelasi sebesar 0,440. Hal ini berarti terjadi hubungan yang negatip linier (berkebalikan) sebesar -0,440 antara **Perilaku (Motivasi)** yaitu tingkat motivasi masyarakat yang tinggal di daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Keeratan hubungan peningkatan kejadian DBD dengan

penyelidikan epidemiologi adalah sebesar negatip 44 %, temuan ini artinya semakin baik perilaku dalam semakin tinggi motivasi warga masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD maka semakin menurun angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Menurut Notoatmojo (1993), perilaku yang positip didorong oleh pengetahuan. Sebelum mengadopsi perilaku terjadi proses yang berurutan yaitu mulai dari kesadaran, ketertarikan, mempertimbangkan, mencoba baru kemudian bertindak. Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan warga masyarakat yang tinggal di daerah endemik DBD tidak berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Hasil temuan ini sejalan dengan yang dikemukakan Notoatmojo (1993), bahwa secara teori memang perubahan perilaku melalui proses K–A–P (*knowledge – attitude –practice*) atau pengetahuan – sikap – praktek. Tetapi beberapa penelitian membuktikan bahwa proses adopsi perilaku tidak selalu. K–A–P, bahkan terjadi yang sebaliknya, yaitu sesorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya negatif.

Sehingga bukan hal yang salah apabila motivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan pemberantasan DBD tidak berhubungan dengan penurunan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Tentu ada suatu hal yang menjadi faktor penyebab. Mungkin salah satu penyebabnya adalah ketidakterbukaan atau kurang jujurnya warga masyarakat yang tinggal di daerah endemik DBD. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa menurut pengakuan warga program 3M plus dan penyuluhan telah mereka laksanakan, namun hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum

melakukan tindakan 3M yang lain yaitu menutup dan mengubur. Hasil pemeriksaan jentik ternyata menunjukkan bahwa ditemukan jentik (larva vektor endemik) pada sebagian besar tempat penampungan air warga masyarakat. Sehingga sangat logis dan masuk akal bila pada perilaku (motivasi) terjadi hubungan dengan peningkatan kejadian DBD, padahal pengetahaun yang seharusnya mendorong perilaku (motivasi) tidak berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD. Bila merujuk pada pendapat (Notoatmojo, 1993), berarti hasil temuan ini menyimpulkan bahwa *attitude* atau sikap dalam hal ini motivasi masyarakat di daerah endemik DBD untuk berperan dalam kegiatan pemberantasan dan pencegahan DBD sudah positip. Namun pada kenyataannya pengetahuan mereka (*knowledge*) dan prakteknya (*practice*) belum positip. Hasil observasi menyimpulkan ada faktor lain yang menyebabkan *knowledge* dan *practice* masih negatif, yaitu kurang jujurnya pengakuan warga masyarakat yang tinggal di Daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Yang ketiga terjadi korelasi antara **Pencegahan Gigitan Nyamuk** dengan **peningkatan kejadian DBD** dengan taraf kemaknaan sebesar $\rho = 0{,}035 < \alpha = 5\%$ dan nilai korelasi sebesar -0,359. Hal ini berarti terjadi hubungan yang negatip linier (berkebalikan) sebesar -0,359 antara **Perilaku (Motivasi)** yaitu tingkat motivasi masyarakat yang tinggal di daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Keeratan hubungan peningkatan kejadian DBD dengan penyelidikan epidemiologi adalah sebesar negatip 35,9 %, dengan kata lain semakin meningkat perilaku yang diwakili partispasi masyarakat dalam upaya mencegah gigtan nyamuk DBD sesuai dengan petunjuk pelaksanaan maka semakin menurun angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Hasil temuan dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Indrawan (2001), bahwa salah satu program yang penting dan harus dilakukan untuk mencegah dan memberantas kejadian DBD adalah menghindarkan gigitan nyamuk (vektor endemik). Program pencegahan gigitan nyamuk sangat efektif untuk menekan meningkatnya kejadian DBD. Selain itu biayanya cukup murah karena tidak perlu membeli bahan kimia mahal seperti malathion dan bubuk abate. Senada dengan Indrawan (2001), (Alkatiri.1996) menyatakan bahwa keberhasilan pencegahan gigitan nyamuk sangat membantu dalam menekan angka kejadian DBD. Sehingga semakin berhasil kegiatan pencegahan gigitan nyamuk DBD (vektor endemik), maka semakin menurun angka kejadian DBD.

Ada beberapa faktor yang tidak berhubungan dengan meningkatnya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu Penyuluhan dan Fogging, hal ini bukan berarti dua program pencegahan dan pemberantasan DBD ini tidak berhubungan dengan menurunnya kejadian DBD. Dari hasil analisis deskriptif tampak jelas bahwa dua program ini 100 % sukses dilaksanakan. Apabila diperhatikan dari hasil uji korelasi tampak bahwa perhitungan korelasi tidak dapat dilakukan terhadap data pada dua variabel ini. Karena pada dua variabel ini tidak terdapat variasi yaitu semua mengaku mengikuti penyuluhan tentang DBD dan fogging 100 % berhasil dilaksanakan, maka perhitungan korelasi tidak dapat dilakukan. Hal ini tidak berarti tidak ada korelasi, tetapi karena deskripsi menyatakan 100 % berhasil, maka bisa dikatakan ada korelasi yang sangat tinggi yaitu sebesar 1 atau 100 % terjadi hubungan yang mengindikasikan bahwa keberhasilan dua program ini akan menurunkan angka kejadian DBD.

Sedangkan pada dua variabel lain yaitu 3M plus dan pengetahuan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan. Pada 3M plus disebabkan karena tidak berhasilnya gerakan 3M plus. Hal ini dapat dibenarkan secara ilmiah, menurut (Soegijanto, 2004), Hadinegoro (2005) dan Indrawan (2001), keberhasilan program 3M plus sangat berpotensi untuk menurunkan angka kejadian DBD, demikian juga menurut (Alkatiri, 1996). Salah satu cara untuk memutus rantai penularan virus dengue adalah memberantas vektor endemik dan larva vektor endemik yang ,enjadi penyebab DBD. Caranya adalah memusnahkan sarang-sarang perindukan yaitu genangan air baik berupa tempat penampungan air untuk keperluan harian warga atau yang berasal dari air hujan. Untuk memusnahkan sarang tempat perindukan dengan tindakan tanpa insektisida, di lakukan dengan gerakan 3M yaitu menguras tempat penampungan air seminggu sekali, menutup genangan dan lubang-lubang yang berpotensi menjadi tempat penampungan air pada saat turun hujan dan mengubur barang bekas seperti kaleng, botol-botol pecah dan benda-benda lain yang berpotensi menjadi penampungan air hujan.

Pada variabel pengetahuan tidak adanya hubungan dengan peningkatan kejadian DBD disebabkan kurangnya pengetahuan warga tentang DBD sehingga pada tataran perilaku atau tindakan pencegahan dan pemberantasan DBD, warga belum melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 1993), bahwa perilaku didorong oleh pengetahuan yang cukup melalui suatu proses yang dimalui dari kesadaran sampai pada tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sebagaimana telah diungkapkan bahwa sesaui hasil observasi, hal ini disebabkan oleh ketidak

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

terbukaan atau kurang jujurnya warga masyarakat yang tinggal di daerah endemik DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan beberapa kesimpulan yaitu:

1. Faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian DBD di di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan khususnya pada Pemeriksaan Jentik, Pencegahan Gigitan Nyamuk dan Perilaku (Motivasi).
2. Terdapat hubungan yang linier positip antara pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan khususnya pada Pemeriksaan Jentik dengan Kejadian DBD. Artinya semakin banyak tempat penampungan air warga masyarakat yang ada jentiknya, maka semakin meningkat angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.
3. Terdapat hubungan yang linier negatip antara pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan khususnya pada Pencegahan Gigitan Nyamuk dengan Kejadian DBD. Artinya semakin berhasil Pencegahan Gigitan Nyamuk, maka semakin menurun angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.
4. Terdapat hubungan yang linier negatip antara Perilaku (Motivasi) dan Kejadian DBD. Artinya semakin tinggi motivasi warga masyarakat, maka semakin menurun angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan adalah terkait dengan hasil penelittian ini adalah:

1. Sebaiknya pihak manajemen Puskesmas Mulyorejo lebih meningkatkan kampanye 3M plus agar warga masyarakat di wilayahnya kerjanya benar-benar mau berperan aktif dalam kegiatan 3M plus.
2. Sebaiknya pihak manajemen Puskesmas Mulyorejo lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan warga di wilayahnya kerjanya.
3. Perlu dilakukan suatu program selain kampanye dan penyuluhan kepada warga di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo agar pengetahuan dan tindakan mereka dalam pencegahan dan pemberantasan DBD menjadi positip. Misalnya lomba kebersihan yang berorientasi pada gerakan 3M plus dengan melibatkan swasta sebagai sponsor.
4. Sebaiknya semua pihak di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo bersatu padu dengan pihak terkait terutama Puskesmas Mulyorejo untuk menyukseskan keberhasilan program-program pencegahan dan pemberantasan DBD. Sehingga diharapkan angka kejadian DBD menurun yang pada akhirnya masyarakat sendiri yang memetik manfaatnya.
5. Sebaiknya Indikator 3M Plus menutup genangan air dan mengubur barang bekas belum dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sesuai dengan petunjuk pelaksanaan
6. Realisasi pada kegiatan pencegahan nyamuk DBD belum berhasil dilaksanakan oleh warga masyarakat di wilayah kerja Puskesamas Mulyorejo

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

karena sebagian besar masyarakat belum melaksanakan pencegahan gigitan nyamuk sesuai petunjuk pelaksanaan.

7. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD (penyuluhan, pemeriksaan jentik, 3M Plus, dan pencegahan gigitan nyamuk), pengetahuan dan perilaku yang diteliti ternyata tidak semua variabel ini berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesamas Mulyorejo. Oleh karena itu perlu lebih ditingkatkan program dari Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Alkatiri, Saleh, 1996. *Penuntun Hidup Sehat Menurut Ilmu Kesehatan Modern*, Airlangga University Press, Surabaya,.

Anonimus, 1985. *Buku Paket Pemberantasa Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PPM dan PLP) Bagi Pekarya Kesehatan Puskesmas*, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

----------, 1994. *Berita Epidemiologi Jawa Timur*, Kanwil Departemen Kesehatan RI Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur, Surabaya.

----------, 1995. *Berita Epidemiologi Jawa Timur*, Kanwil Departemen Kesehatan RI Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur, Surabaya.

----------, 1996. *Berita Epidemiologi Jawa Timur*, Kanwil Departemen Kesehatan RI Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur, Surabaya.

----------, 1998. *Materi Pelatihan Penanganan DBD*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

----------, 2001. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Menular*,Departemen Kesehatan RI dan Kessos, Surabaya.

----------, 2005. *Data Monografi Kecamatan Mulyorejo*, Surabaya.

----------, 2005. *Modul Pelatihan Program Peningkatan Kesehatan dan Gizi Keluarga Pra Sejahtera Perkotaan V Kesehtan Lingkungan Rumah dan Perumahan*, Kerjasama antara Wahana Visis Indonesia dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Surabaya.

Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*,.Penerbit Rineka Cipta, Yogyakarta.

Djarwanto, 2003. *Statistik Nonparametrik*, BPFE. Yogyakarta.

Effendy, Christantie, 1995. *Perawatan Pasien DHF*, Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.

Hadonegoro, H. Sri Redzeki dan Satari, Hindra Irawan, 2005. *Demam Berdarah Dengue*. Balai penerbit FKUI, Jakarta.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Indrawan, 2001. *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*. CV PIONIR JAYA. Bandung.

Nadesul, Handrawan, 1998. *100 Pertanuaan Jawaban Demam Berdarah*. Puspa Swara, Jakarta.

Notoadmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.

----------, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Santosa, Singgih, 2003. *Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*, Penerbit PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

Satari, I. Hindra dan Meilisari, Mila, 2004. *Demam Berdarah Perawatan di Rumah dan Rumah Sakit*, Puspa Swara, Jakarta.

Soegijanto, Soegeng, 2004. *Demam Berdarah Dengue Surabaya*, University Press, Surabaya.

Soedarmo, Sumarmo Sunaryo Poorwo, 2005. *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.

Sudjana. 1996. *Metoda Statistika*. Cetakan ke-6, Tarsito, Bandung.

Sugiono, 2003. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan ke-5, Alfa Beta, Bandung

---------, 2004. *Statistik non Parametris untuk Penelitian*, cetakan ke-4, Alfa Beta, Bandung

Walpole, Ronald E. 1995, *Pengantar Statistika Edisi Bahasa Indonesia*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

s

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 1 : Kuesioner

Daftar Kuesioner

No .Kuesioner :

Tanggal Wawancara :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :

B. Kejadian Demam Berdarah Dengue

6. Apakah saudara/anggota keluarga saudara selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2001 sampai dengan Mei 2006 pernah menderita penyakit DBD ?
   a. Pernah.
   b. Tidak pernah.

C. Program Pencegahan DBD

7. Apakah di lingkungan saudara diadakan penyuluhan yang berisi pengarahan atau penjelasan yang berkaitan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) ?
   a. Pernah.
   b. Tidak pernah.
8. Apakah di lingkungan saudara telah dilakukan gerakan 3M plus yaitu menguras tempat persediaan air 1 kali seminggu, menutup semua tempat genangan air yang berpotensi menjadi sarang nyamuk DBD dan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

mengubur barang bekas seperti kaleng, pecahan botol, ban bekas dan lain-lain, serta secara rutin melakukan kerjabakti (jum'at bersih) ?

a. Sudah dilakukan.

b. Belum dilakukan.

9. Apakah di lingkungan saudara telah dilakukan kegiatan Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD dan apakah saudara telah menggunakan obat anti nyamuk.pada saat tidur?

a. Ya.

b. Tidak.

D. Pengetahuan responden

10. Apakah saudara sering mendengar tentang penyakit DBD ?

a. Sering.

b. Pernah.

c. Tidak pernah.

11. Menurut anda apakah yang menularkan penyakit DBD ?

a. Semua nyamuk.

b. Nyamuk aedes aegypti.

c. Tidak tahu.

12. Apa tanda-tanda Demam Berdarah yang saudara ketahui ?

a. Demam tinggi.

b. Perdarahan pada kulit (bintik-bintik merah).

c. Mimisan, muntah, berak darah, nyeri ulu hati.

d. Tidak tahu.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 1 : Kuesioner

13. Bagaimana cara yang paling baik untuk memberantas sarang untuk mencegah penyakit DBD yang paling potensial?
    a. Menguras dan menutup tempat penampungan air serta mengubur barang-barang bekas (3M).
    b. Melakukan abatisasi (memberikan bubuk abate).
    c. Melakukan fogging/penyemptotan
    d. Tidak tahu.
14. Dimana nyamuk penular DBD berkembang biak ?
    a. Tempat penampungan air yang bersih..
    b. Di genangan air dan saluran air yang tidak mengalir.
    c. Barang bekas seperti kaleng, ban, botol bekas yang berisi air.
    d. Tidak tahu.
15. Dimanakah tempat kesukaan nyamuk penular penyakit DBD beristirahat ?
    a. Pada benda-benda yang teduh dan bergantungan seperti korden dll.
    b. Hinggap pada baju-baju yang bergantungan.
    c. Hinggap di tempat-tempat yang lembab.
    d. Suka hinggap diatas rumah dan berada diluar rumah.
16. Dimanakah sumber penularan penyakit DBD yang paling potensial ?
    a. Rumah dan tempat kerja yang kumuh
    b. Lingkungan yang kumuh dan penuh dengan genangan air
    c. Sekolah, sawah / ladang.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 1 : Kuesioner

E. Pertanyaan tentang perilaku responden

17. Apakah anda setuju melapor ke Puskemas bila ada anggota keluarga atau tetangga anda yang sakit DBD ?
    a. Sangat setuju
    b. Setuju
    c. Tidak ada pendapat
    d. Tidak setuju
    e. Sangat tidak setuju
18. Menurut anda sebaiknya menguras tempat penampungan air dilakukan minimal setiap satu minggu sekali ?
    a. Sangat setuju
    b. Setuju
    c. Tidak ada pendapat
    d. Tidak setuju
    e. Sangat tidak setuju
19. Apakah saudara setuju bahwa penyakit DBD berbahaya dan mengakibatkan kematian ?
    a. Sangat setuju
    b. Setuju
    c. Kurang setuju
    d. Tidak setuju

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 1 : Kuesioner

20. Apakah saudara setuju apabila di daerah anda dilakukan fogging (penyemprotan) selama 2 bulan sekali atau dilakukan 2 kali dalam jarak 10 hari pada saat terjadi kasus DBD?
    a. Sangat setuju
    b. Setuju
    c. Kurang setuju
    d. Tidak setuju
21. Apakah di wilayah anda sering diadakan kerja bakti terutama ditujukan untuk menanggulangi berjangkitnya DBD?
    a. Sering
    b. Jarang
    c. Pernah
    d. Sangat jarang
    e. Tidak pernah
22. Apakah pada waktu keluar rumah atau tidur keluarga anda menggunakan repellant (obat nyamuk) ?
    a. Sering
    b. Jarang
    c. Pernah
    d. Sangat jarang
    e. Tidak pernah

UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Lampiran 2: Data Penelitian Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

No	Nama Pasien	Alamat	Usia	Kejadian DBD	Penyuluhan	PE	3M Plus			Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD				Fogging
							p9	Menutup	Mengubur	p9	Kawat Kasa	Ventilasi dan Jendela	Menggantung Benda	
1	Endang Setiowati	Sutorejo Prima Selatan	20	Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada
2	Erna Styorini	Mulyorejo Tengah	19	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
3	Diana Kamelita	Mulyorejo Barat	23	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
4	Nuri Abidah	Baskara	25	Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada
5	Rayhan Rihma	Kalijudan	28	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
6	Nadia	Kalijudan	35	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
7	Aulia Fitriayani	Darmahusada Emas	44	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada
8	Lani Wari T	Babadan Pantai Utara	41	Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
9	Soeprihatin	Manyar Airdas	60	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
10	Sri Muktiningtyas	Mulyosari	34	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada
11	Soemintarsih	Kalijudan	51	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
12	Ny. Hari Krisasi	Manyar Airdas	33	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
13	Susi Mustika	Laguna VI Agina	29	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
14	Rafika Ana	Babadan Pantai	31	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
15	Evanggelis Riyani	Mulyorejo	38	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada
16	Putri	Kalisari	39	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
17	Nina Ftriyani	Manyar Airdas	27	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
18	Sartinah	Sutorejo Selatan	37	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
19	Endang Setiorini	Sutorejo Prima	20	Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
20	Mujdalifah	Sutorejo Selatan	27	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
21	Tri Wulan	Baskara	26	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
22	Desi K.	Manyar Airdas	20	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
23	Saparini	Mulyorejo Tengah	54	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
24	Florentina Militar	Babadan Pantai	53	Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Ada	Tidak Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
25	Indri	Mulyorejo Tengah	27	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
26	Fitriyani Nurfadilah	Tempurejo	47	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada
27	Nihih Gede Swastini	Manyar Tegal	32	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
28	Siti Istikomah	Manyar Sabangan	40	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada
29	Lina Meilindawati	Wisma Permai	22	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Ada	Sudah	Ada	Ada	Ya	Ada	Ada	Ada	Ada
30	Mia Riyanty P.	Kejawan Putih Tambak	25	Pernah	Pernah	Ada	Sudah	Tidak Ada	Tidak Ada	Ya	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada

Pengetahuan							Perilaku					
p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Tidak	Tidak	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Tidak	Sesuai	Tidak	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Tidak	Tidak	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Sesuai	Tidak	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Lampiran 3: Rekap Data Penelitian Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

No	Usia	Kejadian DBD	Penyuluhan	PE	3M Plus							Pencegahan Gigitan Nyamuk DBD							
					p8	Menutup	Mengubur	Skor Total	Prosentase	Keterangan	Status	p9	Kawat Kasa	Ventilasi dan Jendela	Menggantung Benda	Total Skor	Prosentase	Keterangan	Status
1	1	1	1	0	1	1	1	3	100.00	Sesuai	1	1	1	1	1	4	100	Sesuai	1
2	1	1	1	1	1	1	1	3	100.00	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
3	2	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0
4	2	1	1	0	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	1	0	2	50	Belum	0
5	2	0	1	0	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
6	3	1	1	1	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
7	4	0	1	0	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	1	1	1	4	100	Sesuai	1
8	4	1	1	0	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
9	4	1	1	1	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
10	3	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	1	0	2	50	Belum	0
11	4	1	1	1	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
12	3	1	1	1	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
13	2	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
14	3	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0
15	3	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	1	0	2	50	Belum	0
16	3	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
17	2	1	1	0	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
18	3	0	1	0	1	1	1	3	100.00	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
19	1	1	1	0	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
20	2	1	1	1	1	1	1	3	100.00	Sesuai	1	1	0	0	1	2	50	Belum	0
21	2	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
22	1	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0
23	4	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
24	4	1	1	0	1	1	0	2	66.67	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
25	2	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0
26	4	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	1	0	2	50	Belum	0
27	3	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0
28	3	1	1	1	1	0	1	2	66.67	Sesuai	1	1	0	0	0	1	25	Belum	0
29	2	0	1	0	1	1	1	3	100.00	Sesuai	1	1	1	1	0	3	75	Sesuai	1
30	2	1	1	1	1	0	0	1	33.33	Belum	0	1	0	0	0	1	25	Belum	0

Responden	Pengetahuan											Perilaku (Motivasi)									
	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	Total Skor	Prosentase	Keterangan	Status	p17	p18	p19	p20	p21	p22	Total Skor	Prosentase	Keterangan	Status
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	1	0	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	1	0	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	0	0	1	1	1	4	57.14	Sedang	2	1	0	0	0	1	1	3	50.00	Sedang	2
1	1	0	0	1	0	1	0	3	42.86	Rendah	1	1	0	0	1	0	1	3	50.00	Sedang	2
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	0	0	1	0	3	42.86	Rendah	1	1	0	1	0	0	1	3	50.00	Sedang	2
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	0	1	1	1	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	0	1	1	4	66.67	Sedang	2
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	0	0	0	1	0	2	28.57	Rendah	1	1	0	0	0	0	1	2	33.33	Rendah	1
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	0	1	1	1	0	4	57.14	Sedang	2	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Sedang	2
1	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	1	6	85.71	Tinggi	3	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	Sedang	2	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Tinggi	3
1	1	1	1	1	1	1	1	7	100.00	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Tinggi	3

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

HASIL ANALISIS DESKRIPTIF KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequencies

Statistics

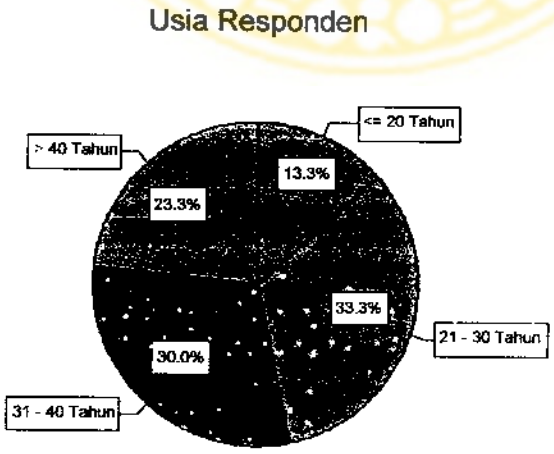
	N	
	Valid	Missing
Usia Responden	30	0
Kejadian DBD	30	0
Penyuluhan	30	0
Penyelidikan Epidemiologi	30	0
Pelaksanaan 3M plus	30	0
Menutup	30	0
Mengubur	30	0
Realisasi 3M plus	30	0
Pencegahan Gigitan	30	0
Kawat Kasa	30	0
Ventilasi dan Jendela	30	0
Benda Bergantungan	30	0
Realisasi Pencegahan Giggitan	30	0
Fogging	30	0
Tingkat Pengetahuan	30	0
Motivasi	30	0

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 20 Tahun	4	13.3	13.3	13.3
	21 - 30 Tahun	10	33.3	33.3	46.7
	31 - 40 Tahun	9	30.0	30.0	76.7
	> 40 Tahun	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart



Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

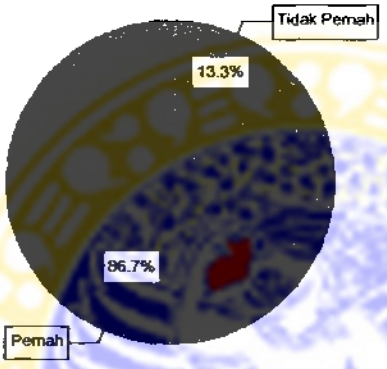
Frequency Table

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	13.3	13.3	13.3
	Pernah	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

Kejadian DBD



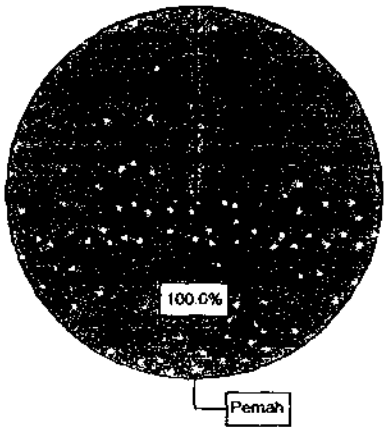
Frequency Table

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	30	100.0	100.0	100.0

Pie Chart

Penyuluhan



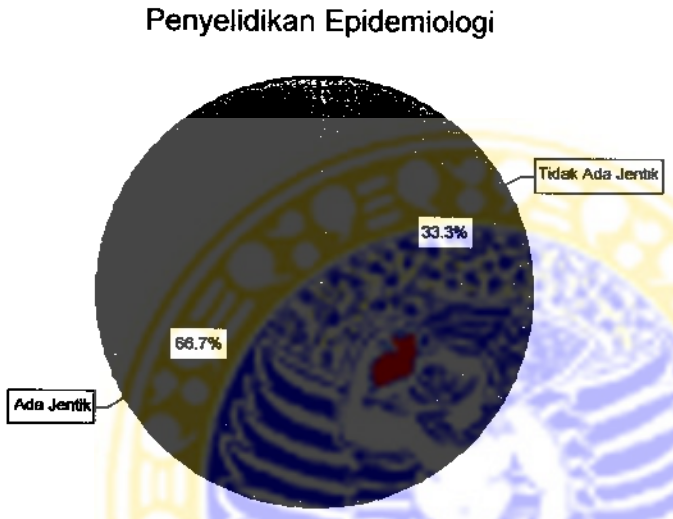
Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Frequency Table

Penyelidikan Epidemiologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Jentik	10	33.3	33.3	33.3
	Ada Jentik	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

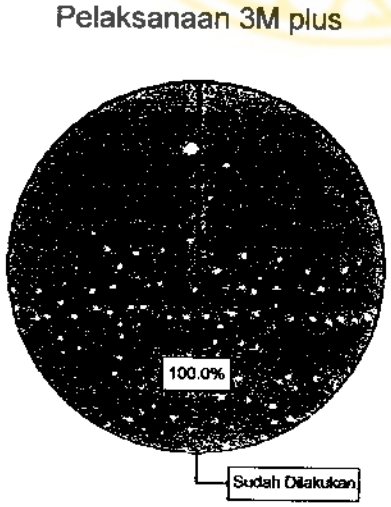


Frequency Table

Pelaksanaan 3M plus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Dilakukan	30	100.0	100.0	100.0

Pie Chart



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

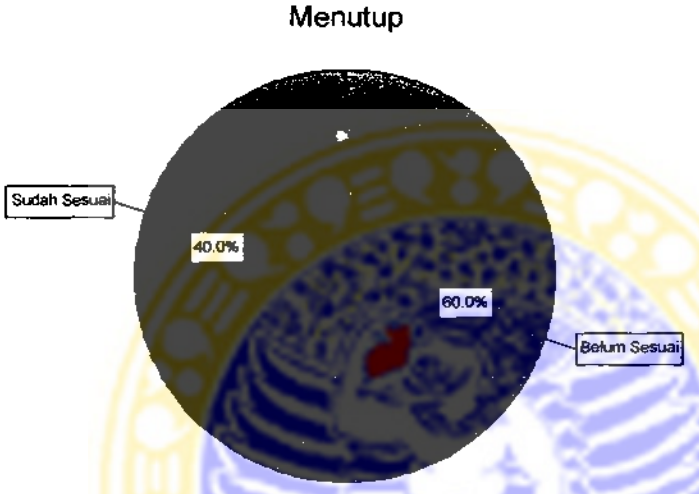
Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Frequency Table

Menutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sesuai	18	60.0	60.0	60.0
	Sudah Sesuai	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

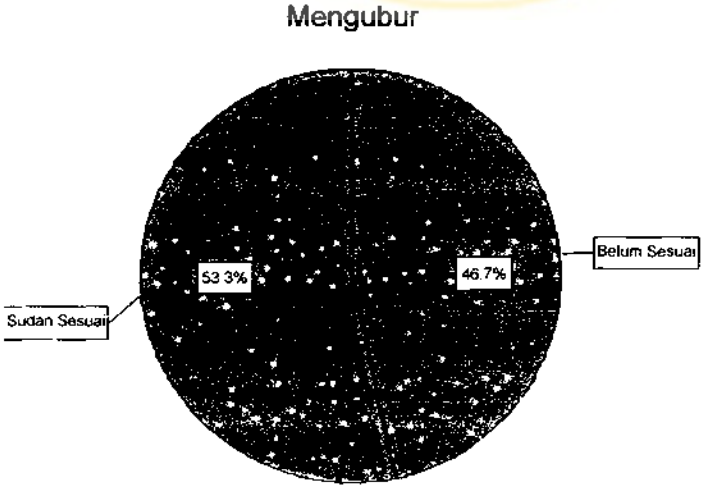


Frequency Table

Mengubur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sesuai	14	46.7	46.7	46.7
	Sudah Sesuai	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

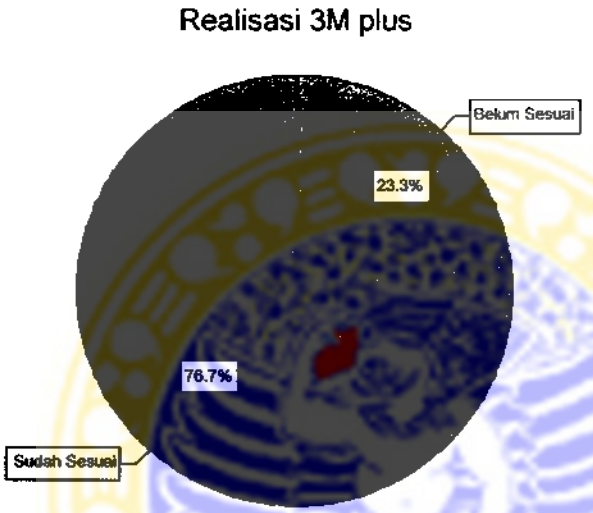
Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Frequency Table

Realisasi 3M plus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sesuai	7	23.3	23.3	23.3
	Sudah Sesuai	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

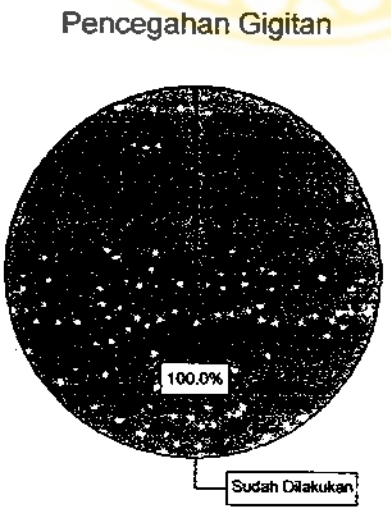


Frequency Table

Pencegahan Gigitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Dilakukan	30	100.0	100.0	100.0

Pie Chart



Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

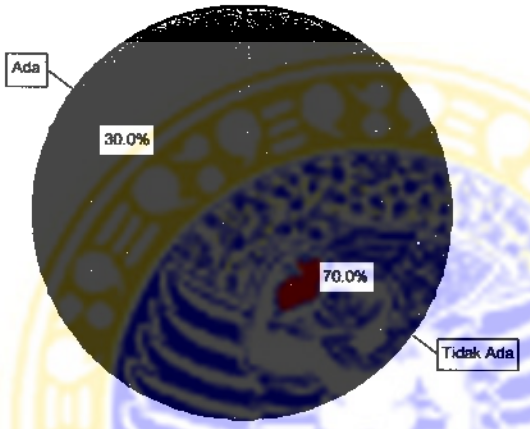
Frequency Table

Kawat Kasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	21	70.0	70.0	70.0
	Ada	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

Kawat Kasa



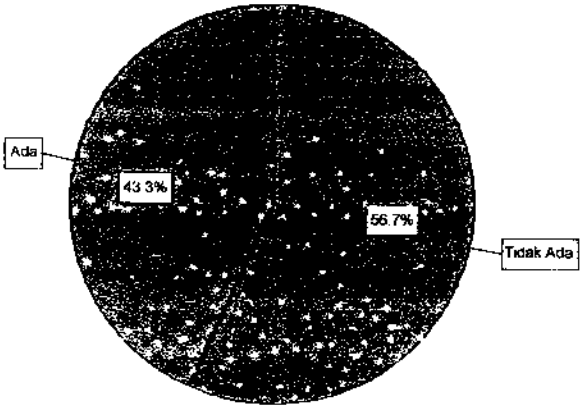
Frequency Table

Ventilasi dan Jendela

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	17	56.7	56.7	56.7
	Ada	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

Ventilasi dan Jendela



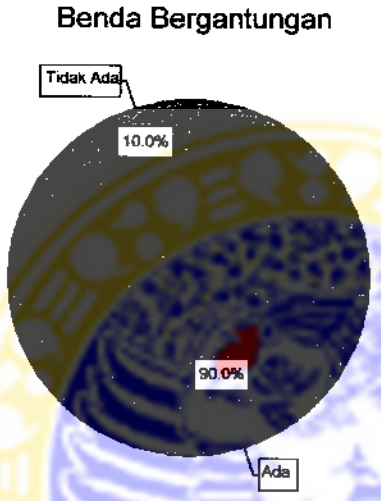
Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Frequency Table

Benda Bergantungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	27	90.0	90.0	90.0
	Tidak Ada	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

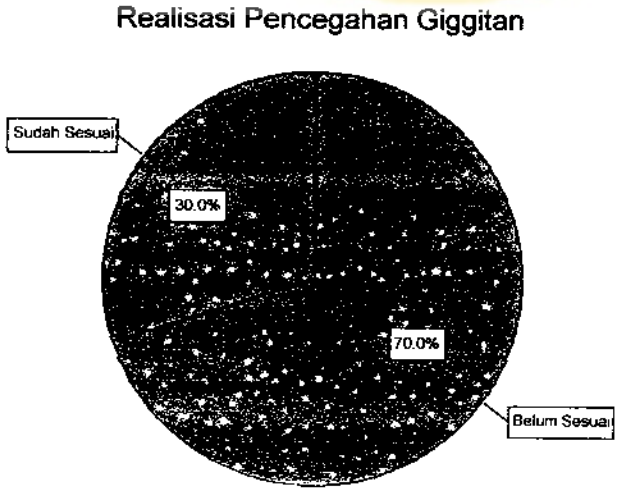


Frequency Table

Realisasi Pencegahan Giggitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sesuai	21	70.0	70.0	70.0
	Sudah Sesuai	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart



Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

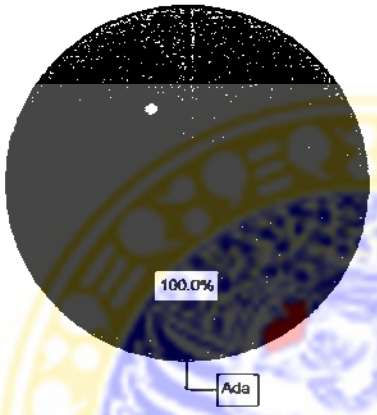
Frequency Table

Fogging

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	100.0	100.0	100.0

Pie Chart

Fogging



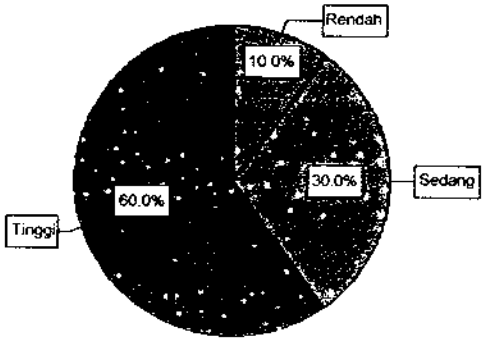
Frequency Table

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	10.0	10.0	10.0
	Sedang	9	30.0	30.0	40.0
	Tinggi	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

Tingkat Pengetahuan



Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

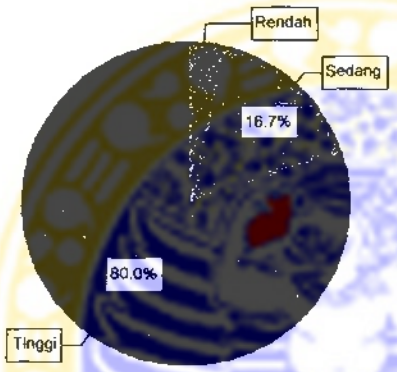
Frequency Table

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	3.3	3.3	3.3
	Sedang	5	16.7	16.7	20.0
	Tinggi	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pie Chart

Motivasi



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

HASIL UJI KORELASI KOEFISIEN KONTINGENSI

Crosstabs

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Kejadian DBD * Penyuluhan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian DBD * Penyuluhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * PE	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * 3M plus	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * Pencegahan Gigitan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * Fogging	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Kejadian DBD * Perilaku (Motivasi)	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kejadian DBD * Penyuluhan

Crosstab

			Penyuluhan	
			Pernah	Total
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	4	4
		% of Total	13.3%	13.3%
	Pernah	Count	26	26
		% of Total	86.7%	86.7%
Total		Count	30	30
		% of Total	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi Square	.[a]
N of Valid Cases	30

a. No statistics are computed because Penyuluhan is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.[a]
N of Valid Cases		30

a. No statistics are computed because Penyuluhan is a constant.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Kejadian DBD * PE

Crosstab

			PE		Total
			Tidak Ada Jentik	Ada Jentik	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	4	0	4
		% of Total	13.3%	.0%	13.3%
	Pernah	Count	6	20	26
		% of Total	20 0%	66.7%	86.7%
Total		Count	10	20	30
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.231[b]	1	.002		
Continuity Correction[a]	6.094	1	.014		
Likelihood Ratio	10.100	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.923	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.485	.002
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

Kejadian DBD * 3M plus

Crosstab

			3M plus		Total
			Belum Sesuai	Sudah Sesuai	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	0	4	4
		% of Total	.0%	13.3%	13.3%
	Pernah	Count	7	19	26
		% of Total	23.3%	63.3%	86.7%
Total		Count	7	23	30
		% of Total	23.3%	76 7%	100.0%

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.405[b]	1	.236		
Continuity Correction[a]	.303	1	.582		
Likelihood Ratio	2.307	1	.129		
Fisher's Exact Test				.548	.323
Linear-by-Linear Association	1.358	1	.244		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.211	.236
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kejadian DBD * Pencegahan Gigitan

Crosstab

			Pencegahan Gigitan		
			Belum Sesuai	Sudah Sesuai	Total
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	1	3	4
		% of Total	3.3%	10.0%	13.3%
	Pernah	Count	20	6	26
		% of Total	66.7%	20.0%	86.7%
Total		Count	21	9	30
		% of Total	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.451[b]	1	.035		
Continuity Correction[a]	2.321	1	.128		
Likelihood Ratio	4.063	1	.044		
Fisher's Exact Test				.069	.069
Linear-by-Linear Association	4.302	1	.038		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.359	.035
N of Valid Cases		30	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Kejadian DBD * Fogging

Crosstab

			Fogging	Total
			Ada	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	4	4
		% of Total	13 3%	13 3%
	Pernah	Count	26	26
		% of Total	86 7%	86 7%
Total		Count	30	30
		% of Total	100 0%	100 0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	[a]
N of Valid Cases	30

a No statistics are computed because Fogging is a constant

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	[a]
N of Valid Cases		30

a. No statistics are computed because Fogging is a constant.

Kejadian DBD * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	1	2	1	4
		% of Total	3 3%	6 7%	3 3%	13 3%
	Pernah	Count	2	7	17	26
		% of Total	6 7%	23 3%	56 7%	86 7%
Total		Count	3	9	18	30
		% of Total	10 0%	30.0%	60 0%	100 0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2 596[a]	2	273
Likelihood Ratio	2.483	2	289
Linear-by-Linear Association	2 479	1	115
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66 7%) have expected count less than 5 The minimum expected count is .40

Symmetric Measures

		Value	Approx Sig
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	282	273
N of Valid Cases		30	

a Not assuming the null hypothesis

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 4: Hasil Analis Data Statistik

Kejadian DBD * Perilaku (Motivasi)

Crosstab

			Perilaku (Motivasi)			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Kejadian DBD	Tidak Pernah	Count	1	1	2	4
		% of Total	3.3%	3.3%	6.7%	13.3%
	Pernah	Count	0	4	22	26
		% of Total	0%	13.3%	73.3%	86.7%
Total		Count	1	5	24	30
		% of Total	3.3%	16.7%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.212[a]	2	.027
Likelihood Ratio	4.788	2	.091
Linear-by-Linear Association	4.850	1	.028
N of Valid Cases	30		

a 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.440	.027
N of Valid Cases		30	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ABEN Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 7372 /JO3.1.18/PG/2006 22 Juni 2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala
Bakesbang dan Linmas
Kota Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Primery Novi Provitasari
N I M : 100431583
Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya
Lokasi : Puskesmas Mulyorejo Surabaya
Pembimbing : Prijono Setyabakti, dr.,M.S.,M.PH

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Pembantu Dekan I,

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
NIP 130610101

Tembusan :
1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya
4. Yang bersangkutan

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 1507 / 436.5.3 / 2006

MEMBACA
SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 1312/J03.1.18/PG/2006
TANGGAL : 22 Juni 2006
PERIHAL : Permohonan Ijin Penelitian

MENGINGAT :
1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

Nama : **PRIMERY NOVI PROVITASARI**
Alamat : Aspol Kolombo Wisma Kalimas 1 Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa
Tema / Acara Survey / Riset : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN KASUS DBD DI PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA
Daerah/Tempat dilakukan Survey : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan ,Kec. Mulyorejo)
Lamanya Survey : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :
1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 27 JUN 2006

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA
Kepala Bidang Perlanganan Strategis

PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

SOEROSO, S.Sos.
Penata Tk. I
Nip. 010 070 654

Tembusan : Kepada Yth.
1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Sdr. Camat Mulyorejo Surabaya
4. Sdr. Pembantu Dekan I Fak. Kesehatan Masyarakat Univ. Airlangga Surabaya

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KOTA SURABAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197. Telp. (031) 8139473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728

SURABAYA (60243)

SURAT IJIN

SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/0146.1/436.8.8/2006

Memperhatikan Surat

Dari : Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya

Tanggal : 27 Juni 2006

Perihal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh

Nama : **Primery Novi Provitasari**

Alamat : Aspol Kolombo Wisma Kalimas I Surabaya

Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya

Tujuan Penelitian

Tema Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus DBD Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Juli 2006

Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Mulyorejo**

Dengan syarat - syarat / ketentuan sebagai berikut

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan - ketentuan / peraturan - peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat - syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya

Demikian atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih

Surabaya 06 Juni 2006

KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA SURABAYA

dr. ESTY MARTIANA R

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MULYOREJO

Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Telp. (031) 3816665
Surabaya (60115)

SURAT KETERANGAN

No 094 / 07 / 436.1.8.28 / 06

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kunarsono. S

NIP : 140 249 411

Jabatan : Pelaksana Gizi Pusk Mulyorejo

Menerangkan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyrakat Universitas Airlangga Surabaya sebagai berikut :

No	Nama	NIM
1	Primery Novi. P	100431583

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 31 Mei s/d 1 Juli 2006 *Guna penyelesaian penyusunan Skripsi.*

Judul : Faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian kasusDemam Berdarah Dengue *Di wilayah keja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*

Demikian Surat Keterangan Ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 5 Juli 2006
A.n. Kepala Puskesmas Mulyorejo
Kota Surabaya

Kunarsono. Sulistyono
NIP. 140 249 411