

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU 3M, ABATISASI DAN  
KEBERADAAN JENTIK NYAMUK AEDES TERHADAP  
DEMAM BERDARAH DENGUE**

**( Studi Kasus di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari,  
Kota Surabaya)**

FKM 117/06

Res  
h

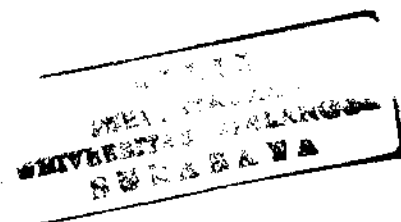


**OLEH :**

**YUNITA KEN RESPATI**

**NIM. 100210961**

**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 3 Agustus 2006

Mengesahkan  
Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. H. Ijipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk  
NIP. 130517177

Tim Penguji :

1. Dr. Sri Adiningsih, dr., M.S, M.CN
2. Soedjajadi Keman, dr., M.S, Ph.D
3. Herry Rijadi, S.KM

**SKRIPSI**

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

Oleh :

**YUNITA KEN RESPATI  
NIM. 100210961**

Surabaya, 22 Agustus 2006

**Mengetahui,**

**Ketua Bagian**



**Soedjajadi Keman, dr., M.S., Ph.D  
NIP. 130704155**

**Menyetujui,**

**Pembimbing**



**Soedjajadi Keman, dr., M.S., Ph.D  
NIP. 130704155**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan rencana indah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PERILAKU 3M, ABATISASI, DAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK AEDES TERHADAP DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN PACARKELING KECAMATAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA”** sebagai salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya..

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian. Sampai sekarang belum ada vaksin yang dapat mencegah infeksi dengue dan juga belum ada obat khusus untuk mengobatinya. Kelurahan Pacarkeling merupakan daerah endemis DBD yang selama tiga tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah penderita. Dengan demikian diperlukan suatu upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD melalui pemberantasan sarang nyamuk. Upaya tersebut lebih dikenal dengan 3M plus yaitu menguras, menutup dan mengubur serta plus yang lain seperti abatisasi, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kasa, dan lain-lain.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Soedjadi Keman, dr., M.S, Ph.D, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan,

koreksi, arahan serta saran dan tambahan ilmu yang sangat berguna sehingga tersusunnya skripsi ini.

Skripsi ini juga disusun berkat bimbingan, dorongan dan motivasi dari banyak pihak kepada penulis. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta staf, terutama Bagian Kesehatan Lingkungan.
3. Bapak Siswono, S.H. selaku Kepala Kelurahan Pacarkeling beserta staf.
4. Ibu Hari Krisasi, dr., selaku Kepala Puskesmas Pacarkeling beserta staf.
5. Kepala RW I s/d RW XII Kelurahan Pacarkeling beserta Kader PKK.
6. Kedua orangtuaku tersayang, terima kasih yang tak terhingga atas doa, dukungan, kesabaran dan bantuan secara moril dan materiil yang tiada henti-hentinya dengan keikhlasan diberikan kepada ananda. Maka secara khusus ananda persembahkan karya ini kepada Papa dan Mama tersayang.
7. Mbak Dian, adik Febri, mas Wisnu dan keluarga besarku yang telah memberikan doa dan dukungannya.
8. Mas Roy yang selalu memberikan cinta, bantuan doa dan dukungan serta penguatan iman. Terima kasih karena telah mengangkatku ke atas saat sayapku bermasalah untuk mengingat bagaimana caranya terbang.
9. Sahabat-sahabatku (Ipop, Andin, Beby) atas doa, semangat dan masukan yang membuatku tetap bertahan. *All of you are my very best friend.*

10. Kelompok Pitu (*my very best friend*, Hestyn, mbak Rika, Yuyun, Tika, Fendhy, Adi). Canda tawa dan duka bersama kalian menjadi kenangan terindah yang akan kurindukan.
11. Iir dan Samuel atas kerelaan meluangkan waktu dan tenaga untuk menemaniku mengumpulkan data di Kelurahan Pacarkeling. Kalian adalah sahabat tidak terdugaku.
12. Teman-teman se-peminatan (secara khusus teruntuk Dian WI, Khoirus, Fitri, Citra) atas doa, dukungan dan saran yang sangat berharga.
13. Teman-temanku angkatan 2002 dan semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhir kata, jangan biarkan rasa takut gagal mengalahkan kita, tapi selalu pikirkanlah akan keberhasilan tujuan kita. Semoga Tuhan Yesus Kristus memberikan berkat kepada kita semua dan semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun bagi pihak lain.

Surabaya, Agustus 2006

Penulis



## ABSTRACT

The effective prevention of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is to destroy *Aedes aegypti* larva by 3M expedient and abatitation. Pacarkeling village is one of the villages in Surabaya city where DHF in endemic and the urban area. The purpose of this research was to study the relation between 3M behavior, abatitation and *Aedes aegypti* larva existence with DHF in Pacarkeling village, Tambaksari district, Surabaya city.

This was an observational study with cross sectional approach. The information were collected by interview using by a questioner. Observation of *Aedes aegypti* larva was used visual method. It were analized with descriptive method, then examined using Chi-square statistical test to analize the relation between 3M behavior with *Aedes aegypti* larva existence, abatitation with *Aedes aegypti* larva existence and *Aedes aegypti* larva existence with DHF. The relation between 3M behavior and abatitation as independent variable with *Aedes aegypti* larva existence as dependent variable was analized using by multiple logistic regression.

The 3M behavior of the people in Pacarkeling village was good, although still a little community doing abatitation. There was low ABJ (63%), and also found 18 people that had been ill DHF. There were association between 3M behavior with *Aedes aegypti* larva existence (Chi-square,  $p < 0,01$ ), abatitation with *Aedes aegypti* larva existence (Chi-square,  $p < 0,01$ ), and *Aedes aegypti* larva existence with DHF (Chi-square,  $p < 0,05$ ). Good 3M behavior and abatitation were associated with *Aedes aegypti* larva existence (Multiple Logistic Regression,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,001$ , respectively).

Good 3M behavior and abatitation can minimize *Aedes aegypti* larva existence. *Aedes aegypti* larva existence can increase incidence of DHF. It is suggested to increasing 3M behavior and abatitation, so it will decrease *Aedes aegypti* larva existence to prevent DHF.

*Keywords : abatitation, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), Aedes aegypti larva, 3M behavior*

## ABSTRAK

Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang efektif adalah dengan memberantas jentik *Aedes aegypti* melalui upaya 3M dan abatisasi. Kelurahan Pacarkeling merupakan salah satu Kelurahan di Kota Surabaya yang endemis DBD dan memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Cross Setional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuisioner dan observasi pemeriksaan jentik *Aedes aegypti* secara visual, lalu data dianalisis secara deskriptif dan dilakukan uji statistik Chi-square untuk menganalisis hubungan antara perilaku 3M dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*, abatisasi dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*, dan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan DBD. Uji statistik regresi logistik berganda digunakan untuk mempelajari hubungan antara perilaku 3M dan abatisasi sebagai variabel bebas dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* sebagai variabel tergantung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku 3M masyarakat Kelurahan Pacarkeling sudah baik, tetapi masih sedikit yang melakukan abatisasi dan diperoleh ABJ yang rendah sebesar 63%, serta ditemukan adanya 18 penderita DBD. Perilaku 3M memiliki hubungan bermakna dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* (Chi-square,  $p < 0,01$ ). Abatisasi memiliki hubungan bermakna dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* (Chi-square,  $p < 0,01$ ). Keberadaan jentik *Aedes aegypti* memiliki hubungan bermakna dengan DBD (Chi-square,  $p < 0,05$ ). Perilaku 3M yang baik (Regresi Logistik Berganda,  $p = 0,000$ ) dan abatisasi (Regresi Logistik Berganda,  $p = 0,001$ ) berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* yang rendah.

Perilaku 3M yang baik dapat mengurangi keberadaan jentik *Aedes aegypti*, abatisasi dapat mengurangi keberadaan jentik *Aedes aegypti*, dan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dapat meningkatkan kejadian DBD. Dengan demikian disarankan kepada masyarakat agar meningkatkan upaya 3M dan juga abatisasi dalam memberantas jentik *Aedes aegypti*, sehingga mencegah terjadinya DBD.

*Kata kunci : abatisasi, Demam Berdarah Dengue (DBD), jentik Aedes aegypti, perilaku 3M*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I.1. Latar Belakang .....	1
I.2. Identifikasi Masalah .....	3
I.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah .....	5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	6
II.1. Tujuan Penelitian .....	6
II.2. Manfaat Penelitian .....	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA .....	8
III.1. Perilaku 3M .....	8
III.1.1. Konsep Perilaku .....	8
III.1.2. Perilaku Kesehatan .....	11
III.1.3. Pengertian Perilaku 3 M .....	11
III.2. Abatisasi .....	12
III.3. Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	13
III.3.1. Lingkaran Hidup dan Morfoologi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	13
III.3.2. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	15
III.3.3. Perilaku Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Dewasa .....	15
III.3.4. Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	17
III.3.5. Survei Jentik <i>Aedes aegypti</i> .....	19
III.3.6. Ukuran Kepadatan Jentik <i>Aedes aegypti</i> .....	20
III.3.7. Angka Bebas Jentik (ABJ) .....	21
III.3.8. Pemberantasan Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	22
III.4. Demam Berdarah Dengue .....	25
III.4.1. Pengertian, Gejala dan Diagnosa Penyakit DBD .....	25
III.4.2. Vektor Penular DBD .....	27
III.4.3. Penularan Penyakit DBD .....	27
III.5. Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Terhadap Demam Berdarah Dengue .....	29
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL .....	30

BAB V METODE PENELITIAN .....	32
V.1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian .....	32
V.2. Populasi Penelitian .....	32
V.3. Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel .....	32
V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
V.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data .....	35
V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	39
V.7. Teknik Analisis Data .....	40
 BAB VI HASIL PENELITIAN .....	 41
VI.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
VI.2. Karakteristik Responden .....	49
VI.3. Perilaku 3M Responden di Kelurahan Pacarkeling .....	51
VI.4. Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling .....	54
VI.5. Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling .....	55
VI.6. DBD di Kelurahan Pacarkeling .....	55
VI.7. Hubungan Antara Variabel Penelitian di Kelurahan Pacarkeling .....	56
 BAB VII PEMBAHASAN .....	 64
VII.1. Perilaku 3M Masyarakat di Kelurahan Pacarkeling .....	64
VII.2. Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling .....	66
VII.3. Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling .....	67
VII.4. DBD di Kelurahan Pacarkeling .....	68
VII.5. Hubungan antara Perilaku 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling .....	68
VII.6. Hubungan antara Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling .....	70
VII.7. Hubungan antara Perilaku 3M dan Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling .....	71
VII.8. Hubungan antara Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes         aegypti</i> dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling .....	72
 BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN .....	 74
VIII.1. Kesimpulan .....	74
VIII.2. Saran .....	75
 DAFTAR PUSTAKA .....	 77
 LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
I.1.	Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Surabaya, Tahun 2003-2005 .....	2
III.1.	<i>Density Figure</i> untuk Penentuan Angka Kepadatan Vektor .....	21
V.1.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data.....	35
VI.1.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Golongan Umur di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004 .....	43
VI.2.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004.....	43
VI.3.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004.....	44
VI.4.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004 .....	44
VI.5.	Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2000 – 2005 .....	45
VI.6.	Angka Bebas Jentik di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2005 .....	48
VI.7.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	49
VI.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	49
VI.9.	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006.....	50
VI.10.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	50
VI.11.	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	51
VI.12.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai DBD dan 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	52

VI.13.	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Upaya 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006.....	53
VI.14.	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	53
VI.15.	Distribusi Responden Berdasarkan Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	54
VI.16.	Distribusi Rumah Responden Berdasarkan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	55
VI.17.	Distribusi Responden Berdasarkan Adanya DBD di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	56
VI.18.	Hubungan Antara Perilaku 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	56
VI.19.	Hubungan Antara Pengetahuan Responden Mengenai DBD dan Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006.....	57
VI.20.	Hubungan Antara Sikap Responden Terhadap Upaya 3M Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006.....	58
VI.21.	Hubungan Antara Tindakan 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	59
VI.22.	Hubungan Antara Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006 .....	60
VI.23.	Hubungan Antara Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006.....	62

**DAFTAR GAMBAR**

No.	Judul	Halaman
I.1.	Grafik Jumlah Penderita Demam berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2003-2005 .....	4
III.1.	Diagram Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Dewasa .....	14
III.2.	Larva Aedes .....	18
IV.1.	Skema Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes</i> Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya .....	30





## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Kuisisioner Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi, Dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Terhadap DBD Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
2.	Lembar Observasi Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi, Dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Terhadap DBD Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
3.	Data karakteristik responden
4.	Data hasil survey dan wawancara dengan responden
5.	Hasil pengolahan data dengan uji statistik Chi-square
6.	Hasil pengolahan data dengan uji statistik Regresi Logistik berganda
7.	Surat-surat Ijin Penelitian
8.	Peta Kelurahan Pacarkeling

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

%	: Persentase
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
p	: Tingkat signifikansi
$\alpha$	: Tingkat kemaknaan
=	: sama dengan

### Daftar Singkatan

3M	: Menguras, Menutup dan Mengubur
ABJ	: Angka Bebas Jentik
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BI	: <i>Breteau Index</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CI	: <i>Container Index</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DF	: <i>Density Figure</i>
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
HI	: <i>House Index</i>
Ho	: Hipotesis nol
IR	: <i>Incidence Rate</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
Km	: Kilometer
Km <sup>2</sup>	: Kilometer persegi
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PERUMKA	: Perusahaan Umum Kereta Api
RSU	: Rumah Sakit Umum
RT	: Rukun Tangga
RW	: Rukun Warga
TPA	: Tempat Penampungan Air

# BAB I

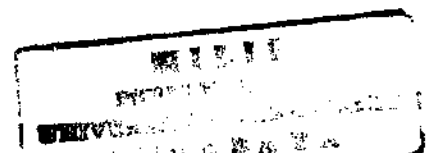
## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini sering menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Selain itu, penyakit ini juga merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB)/wabah (Depkes RI, 1992b).

Penyakit DBD pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun (Kristina dkk, 2006). Hal ini disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, serta terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air.

Dengan demikian, guna mencegah meluasnya penyakit DBD perlu dilakukan pengendalian terhadap vektor melalui pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan beberapa metode yang tepat yaitu secara fisik, biologis



dan kimiawi. Metode-metode ini bila dikombinasikan akan menjadi cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD yaitu dengan menguras, menutup dan mengubur (3M), serta dilakukan beberapa plus seperti menabur larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kasa, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat.

Salah satu upaya pencegahan DBD secara kimiawi yaitu dengan pemberian larvasida berupa butiran pasir temefos 1% terbukti ampuh untuk memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* selama 8-12 minggu (WHO, 2005). Butiran pasir temefos 1% ini lebih dikenal oleh masyarakat dengan merek dagang abate, dan pemberian abate ini disebut dengan abatisasi.

Penderita DBD di kota Surabaya berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan bahwa dalam waktu 3 tahun terakhir ini terus meningkat jumlahnya dengan angka kejadian (*Incidence Rate/IR*) yang cukup tinggi. Bahkan pada tahun 2005, IR penyakit DBD meningkat dua kali lipat dari tahun 2004, hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.1. di bawah ini :

Tabel 1.1. Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Surabaya, Tahun 2003-2005

No	Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah		IR (per 100.000 penduduk)	CFR
			Penderita	Mati		
1	2003	2.504.128	892	8	36	0,9
2	2004	2.736.226	1233	9	45	0,7
3	2005	2.775.199	2568	33	92	1,2

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2006

Pada tahun 2006 sampai pada bulan April, jumlah penderita DBD di kota Surabaya sudah mencapai 2777 penderita. Untuk mencegah peningkatan penderita DBD selanjutnya, Pemerintah Kota Surabaya meminta seluruh Camat, Lurah dan Puskesmas di kota Surabaya untuk lebih intensif menyosialisasikan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Anonim, 2006).

Kota Surabaya terdiri dari 31 wilayah Kecamatan, 163 wilayah Kelurahan dengan 53 Puskesmas. Kecamatan di kota Surabaya dengan jumlah penderita DBD tertinggi selama tahun 2005 adalah Kecamatan Tambaksari sebanyak 226 penderita dan pada tahun 2006 sampai bulan April sebanyak 257 penderita. Kecamatan Tambaksari merupakan Kecamatan di kota Surabaya yang termasuk daerah endemis DBD, daerah endemis DBD adalah daerah yang dalam 3 tahun terakhir, setiap tahunnya ada penderita DBD (Depkes. R.1., 1992c).

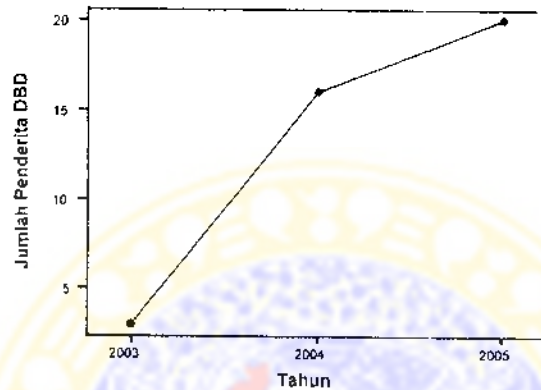
## **I.2. Identifikasi Masalah**

Kecamatan Tambaksari membawahi enam wilayah Kelurahan, yaitu Kelurahan Pacarkeling, Kelurahan Pacarkembang, Kelurahan Ploso, Kelurahan Tambaksari, Kelurahan Rangkah dan Kelurahan Gading. Berdasarkan hasil dari sensus penduduk pada tahun 2000, Kelurahan Pacarkeling merupakan daerah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Tambaksari yaitu sebesar 27.487 jiwa/Km<sup>2</sup>, dengan luas wilayah 0,70 Km<sup>2</sup> (BPS Kota Surabaya, 2002). Hal ini dapat mendorong meningkatnya jumlah penderita DBD, karena biasanya kasus DBD lebih banyak terjadi



di daerah perkotaan daripada pedesaan, terutama di daerah yang padat penduduknya (Depkes RI, 1991).

Kelurahan Pacarkeling merupakan daerah endemis DBD, dan selama tiga tahun berturut-turut sejak tahun 2003 sampai tahun 2005 terjadi peningkatan jumlah kasus, seperti pada grafik berikut ini :



Gambar I.1. Grafik Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2003-2005

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2006

Sedangkan pada tahun 2006 sampai bulan April, jumlah penderita DBD di Kelurahan Pacarkeling sudah mencapai 33 penderita. Hal ini bila tidak segera diatasi dan dilakukan upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit DBD sejak dini, maka pada akhir tahun 2006 jumlah penderita DBD dapat semakin meningkat. Dengan demikian adanya penelitian mengenai hubungan perilaku 3M, abatisasi, dan keberadaan jentik nyamuk Aedes terhadap DBD di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya diharapkan dapat memberikan masukan guna keberhasilan upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit DBD di wilayah tersebut.

### **I.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk Aedes dalam hubungannya dengan Demam Berdarah Dengue. Dengan demikian rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara perilaku 3M, abatisasi, dan keberadaan jentik nyamuk Aedes terhadap Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya ?”



## BAB II

### TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

#### II.1. Tujuan Penelitian

##### II.1.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk Aedes terhadap Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

##### II.1.2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari perilaku masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai 3M di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
2. Mempelajari kegiatan abatisasi di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
3. Mempelajari keberadaan jentik nyamuk Aedes di rumah penduduk dan menghitung Angka Bebas Jentik di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
4. Mempelajari kasus DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara perilaku 3M dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

6. Menganalisis hubungan antara abatisasi dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
7. Menganalisis hubungan antara perilaku 3M dan abatisasi dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
8. Menganalisis hubungan antara keberadaan jentik nyamuk Aedes dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

## **II.2. Manfaat Penelitian**

### **II.2.1. Bagi Instansi**

Menjadikan bahan masukan dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan dalam proses perencanaan program selanjutnya yang sehubungan dengan kejadian penyakit DBD.

### **II.2.2. Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengalaman, memperdalam pengetahuan dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama kuliah.

### **II.2.3. Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi kepada masyarakat sehubungan dengan kejadian penyakit DBD, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD secara mandiri.

## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **III.1. Perilaku 3M**

##### **III.1.1. Konsep Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003), dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sedangkan yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk



tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 (tiga) tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005b) :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Selain itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Contoh pengetahuan yaitu seseorang mengetahui bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

## 2. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap terdiri dari 3 komponen pokok yang bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2005b).

## 3. Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003). Perbuatan nyata atau tindakan inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

### III.1.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005b). Dengan perkataan lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

### III.1.3. Pengertian Perilaku 3 M

Perilaku 3 M merupakan perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan PSN DBD, yang bertujuan untuk memberantas jentik nyamuk penular DBD sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dibatasi. Apabila PSN ini dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka diharapkan nyamuk *Aedes aegypti* dapat terbasmi. Untuk itu diperlukan usaha penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat secara terus-menerus dalam jangka waktu lama, karena keberadaan jentik nyamuk tersebut berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 1992c).

Upaya pemberantasan sarang nyamuk ini meliputi kegiatan 3 M yaitu menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup tempat penampungan air rumah tangga, mengubur

atau memusnahkan barang-barang bekas yang tidak digunakan. Selain 3 M tersebut, juga melakukan beberapa plus yang lain seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida (abatisasi), menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat.

### III.2. Abatisasi

Pemberian larvasida atau pengendalian “lokal” nyamuk *Aedes aegypti* biasanya terbatas pada wadah air yang digunakan di rumah tangga yang tidak dapat dihancurkan, dimusnahkan ataupun dikelola. Penggunaan larvasida kimiawi untuk jangka waktu lama sangat mahal dan sulit. Dengan demikian larvasida kimiawi paling baik digunakan dalam situasi saat hasil surveilans penyakit dan vektor menunjukkan adanya periode tertentu yang memiliki risiko tinggi dan tempat dengan KLB mungkin akan terjadi (WHO, 2005). Ada tiga insektisida yang dapat digunakan untuk wadah air yaitu butiran pasir temefos 1%, pengatur pertumbuhan serangga (IGRs) dan *Bacillus thuringiensis H-14 (Bt.H-14)*.

Butiran pasir temefos 1% inilah yang sering dikenal dengan nama bubuk abate, sering digunakan oleh masyarakat untuk memberantas jentik *Aedes aegypti*. Butiran pasir temefos 1% dengan dosis 1ppm ini terbukti ampuh untuk 8-12 minggu, terutama dalam gentong tanah liat yang memiliki lubang aliran, dalam pola penggunaan air yang normal (WHO, 2005). Menurut Depkes RI (1990b), 1 gram abate dapat digunakan untuk 10 liter air.

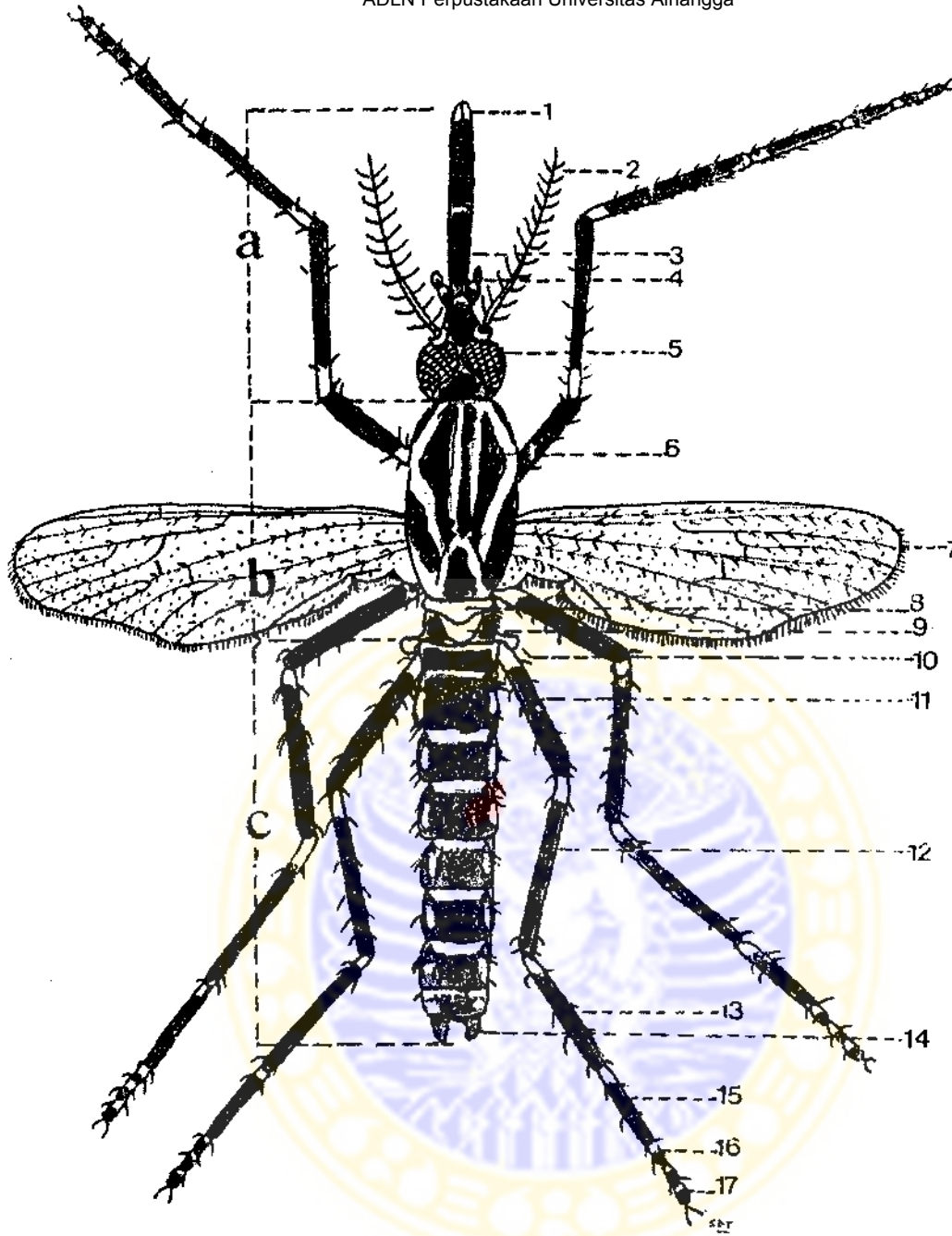
### III.3. Nyamuk *Aedes aegypti*

#### III.3.1. Lingkaran Hidup dan Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* seperti juga nyamuk Anophelini lainnya mengalami metamorfosis sempurna yaitu : telur – jentik – kepompong – nyamuk. Stadium telur, jentik dan kepompong hidup di dalam air. Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran  $\pm 0,80$  mm. pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu  $\pm 2$  hari setelah telur terendam air. Stadium jentik biasanya berlangsung 6-8 hari, stadium pupa (kepompong) berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa mencapai 9-10 hari. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan (Depkes RI, 1992c).

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki dan sayapnya (Depkes RI, 1992c). Selain ciri-ciri tersebut ada pula ciri lainnya yaitu : probosis (alat tusuk) bersisik hitam, palpi pendek dengan ujung hitam bersisik putih perak, femur bersisik putih pada permukaan posterior dan setengah basal, anterior dan tengah bersisik putih memanjang, tibia semuanya hitam, tarsi belakang berlingkaran putih pada segmen basal kesatu sampai keempat dan segmen kelima berwarna putih, sayap berukuran 2,5-3,0 mm bersisik hitam (Soedarmono, 1988). Morfologi nyamuk *Aedes aegypti* lebih jelasnya dapat diperhatikan pada gambar berikut ini :





Gambar III.1. Diagram Nyamuk *Aedes aegypti* Dewasa

Sumber : Atlas Entomologi Kedokteran, 1992

Keterangan :	a. Kepala	8. Skutelum
	b. Toraks	9. Postnotum
	c. Abdomen	10. Halter
	1. Labelum	11. Femur
	2. Antena	12. Tibia
	3. Probosis	13. tarsus 1
	4. Palpus	14. Serkus
	5. Mata	15. Tarsus 2
	6. Skutum	16. Tarsus 3
	7. Sayap	17. Tarsus 5

### III.3.2. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti*

Tempat perkembang-biakan nyamuk berupa genangan air yang jernih dan terlindung dari cahaya matahari langsung, serta tertampung di suatu tempat atau bejana. Nyamuk ini tidak dapat berkembang biak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah (Depkes RI, 1992c). Jenis-jenis tempat perkembang-biakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Tempat Penampungan Air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/WC, ember dan lain-lain.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti : tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik dan lain-lain).
- c. Tempat penampungan air alamiah, seperti : lobang pohon, lobang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu, dan lain-lain.

### III.3.3. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti* Dewasa

Menurut Depkes RI (1992c), setelah lahir (keluar dari kepompong), nyamuk istirahat di kulit kepompong untuk sementara waktu. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya. Sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia daripada darah binatang (bersifat antropofilik). Protein dalam darah diperlukan untuk mematangkan telur agar jika dibuahi oleh sperma nyamuk jantan dapat

menetas. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur bervariasi antara 3-4 hari dan disebut satu siklus gonotropik.

Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang, dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Tidak seperti nyamuk lain, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik. Dengan demikian, nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit (Depkes RI, 1992c).

Setelah menghisap darah, nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang-kadang di luar rumah, berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda yang tergantung, seperti : pakaian, kelambu, atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat perkembang biakannya. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat ini, nyamuk menunggu proses pematangan telurnya.

Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembang biakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu  $\pm$  2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur itu di tempat yang kering (tanpa air) dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai  $42^{\circ}\text{C}$ , dan bila tempat tersebut kemudian tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Depkes RI, 1992c).

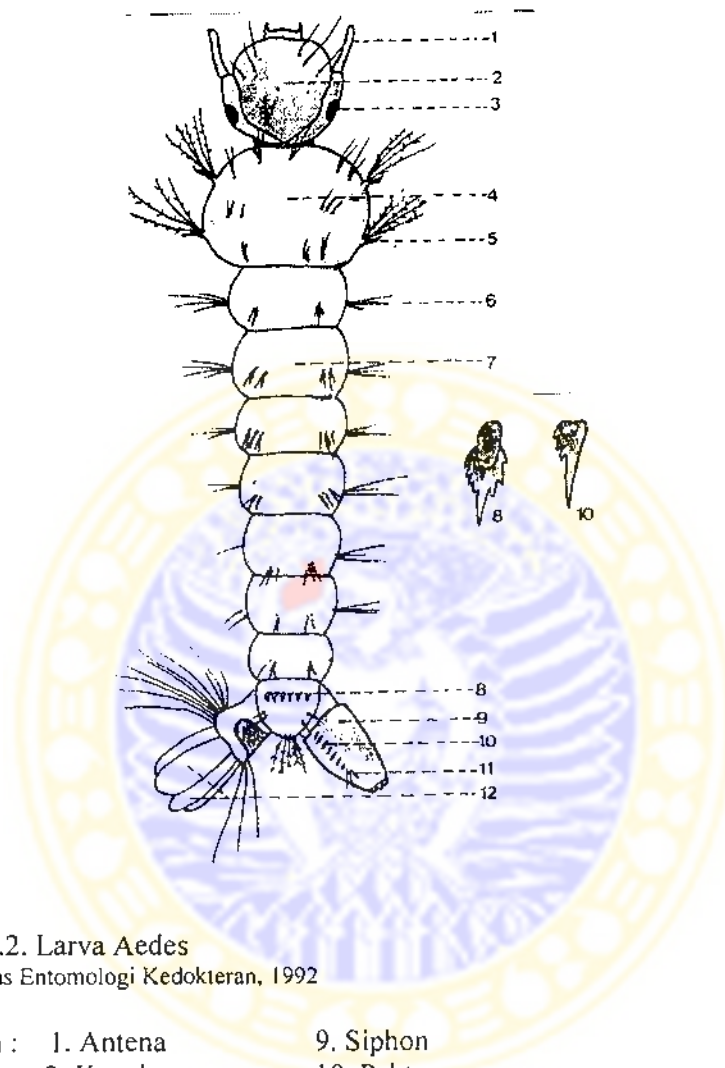
Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter. Namun secara pasip, misalnya karena angin atau terbawa kendaraan nyamuk ini dapat berpindah lebih jauh. Nyamuk ini dapat hidup di daerah tropis dan sub tropis, serta berkembang biak sampai ketinggian daerah  $\pm$  1000 meter dari permukaan air laut (Depkes RI, 1992c).

#### III.3.4. Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Pada salah satu stadium pada nyamuk, ada stadium jentik yang berada di air selama 6-8 hari. Larva *Aedes aegypti* umumnya ditemukan di drum, tempayan, gentong atau bak mandi di rumah keluarga Indonesia yang kurang diperhatikan kebersihannya (Soedarmo, 1988). Jentik nyamuk *Aedes aegypti* dipakai sebagai parameter indeks jentik atau Angka Bebas Jentik pada daerah dengan kasus demam berdarah dengue (Depkes RI, 1992c). Jentik *Aedes aegypti* secara visual dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Gerakannya cepat dengan membengkok-bengkokkan tubuh sehingga memberikan gambaran seperti sudut siku-siku.
2. Pada waktu istirahat posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air.
3. Tubuh langsing dengan perbandingan yang seimbang.
4. Bersifat photopobia dan sangat tahan lama bila berada jauh di bawah permukaan air.

Sedangkan di bawah mikroskop jentik *Aedes aegypti* dapat diperhatikan melalui gambar berikut ini :



Gambar III.2. Larva Aedes

Sumber : Atlas Entomologi Kedokteran, 1992

- Keterangan :
- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. Antena         | 9. Siphon        |
| 2. Kepala         | 10. Pecten       |
| 3. Mata           | 11. Ventral tuff |
| 4. Toraks         | 12. Insang       |
| 5. Spina lateral  |                  |
| 6. Rambut lateral |                  |
| 7. Abdomen        |                  |
| 8. Sisir          |                  |



### III.3.5. Survei Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Ada 2 macam survei jentik (Depkes RI, 1992c) yaitu :

1. Cara single larva.

Survei dilakukan dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan jentik. Untuk diidentifikasi lebih lanjut jenis jentiknya.

2. Cara visual.

Survei ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di setiap tempat genangan air tanpa mengambil jentiknya.

Dalam program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, survei jentik yang biasa digunakan adalah cara visual yang dilakukan dengan cara sebagai berikut yaitu :

1. Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* diperiksa (dengan mata telanjang) untuk mengetahui ada tidaknya jentik.
2. Untuk memeriksa tempat penampungan air (TPA) yang berukuran besar seperti : bak mandi, tempayan, drum dan bak penampungan air lainnya, jika pada pandangan (penglihatan) pertama tidak menemukan jentik tunggu kira-kira  $\frac{1}{2}$  - 1 menit untuk memastikan bahwa benar jentik tidak ada.
3. Untuk memeriksa tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil seperti vas bunga/pot tanaman air/botol yang airnya keruh, seringkali airnya perlu dipindah ke tempat lain.

4. Untuk memeriksa jentik di tempat yang agak gelap, atau airnya keruh, biasanya digunakan battery (senter).

### III.3.6. Ukuran Kepadatan Jentik *Aedes aegypti*

Ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* (Depkes RI, 1992c) ialah :

1. *House index* (HI) adalah persentase antara rumah yang ditemukan jentik terhadap seluruh rumah yang diperiksa.

$$HI = \frac{\text{Jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100 \%$$

2. *Container index* (CI) adalah persentase jumlah kontainer yang ditemukan jentik terhadap seluruh kontainer yang diperiksa.

$$CI = \frac{\text{Jumlah kontainer dengan jentik}}{\text{Jumlah kontainer yang diperiksa}} \times 100 \%$$

3. *Breteau index* (BI) adalah jumlah kontainer dengan jentik dalam 100 rumah.

$$BI = \frac{\text{Jumlah kontainer dengan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100$$

*Breteau index* merupakan indikator terbaik untuk menyatakan kepadatan nyamuk, sedangkan *House index* menunjukkan luas penyebaran nyamuk dalam masyarakat (Soedarmo, 1988). Sedangkan ukuran yang digunakan untuk menentukan tingkat kepadatan vektor yaitu *Density Figure* dengan tabel sebagai berikut :

Tabel III.1. *Density Figure* untuk Penentuan Angka Kepadatan Vektor

<i>Density Figure</i>	<i>House index</i>	<i>Container index</i>	<i>Breteau index</i>
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	6-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	25-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	32-40	100-199
9	≥ 77	≥ 41	≥ 200

Sumber : Depkes RI, 1989

Penentuan *Density Figure* berdasarkan survei larva nyamuk *Aedes aegypti* setelah dihitung *House index*, *Container index* dan *Breteau index*, kemudian disesuaikan dengan tabel *Density Figure* dengan skala 1-9. Apabila *Density Figure* menunjukkan angka kurang dari 1 berarti menunjukkan daerah risiko rendah, *Density Figure* antara 1-5 berarti menunjukkan daerah risiko sedang, dan *Density Figure* di atas 5 menunjukkan daerah risiko tinggi.

### III.3.7. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah angka yang menunjukkan persentase rumah yang tidak diketemukan jentik dari rumah yang diperiksa atau dipantau. Perhitungan ABJ (Depkes RI, 1992c) sebagai berikut:

$$ABJ = \frac{\text{Jumlah rumah/bangunan tidak diketemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100 \%$$

ABJ berlawanan dengan indeks jentik, jika indeks jentik naik maka ABJ menurun. Kriteria ABJ menurut Berita Epidemiologi Jatim, Mei 1996 yaitu :

1. Daerah dengan ABJ tinggi yaitu daerah dengan indeks jentik 0 – 5 % atau ABJ 95 – 100 %.
2. Daerah dengan ABJ sedang yaitu daerah dengan indeks jentik 5 – 25 % atau ABJ 75 – < 95 %.
3. Daerah dengan ABJ rendah yaitu daerah dengan indeks jentik di atas 25 % atau ABJ < 75 %.

### III.3.8. Pemberantasan Nyamuk *Aedes aegypti*

Pada saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya. Dan cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat guna ialah dengan melakukan PSN yaitu kegiatan untuk memberantas jentik nyamuk di tempat berkembangbiaknya (Depkes RI, 1992d).

Cara-cara memberantas nyamuk penular DBD (Depkes RI, 1992e) terdiri dari :

1. Pemberantasan nyamuk (dewasa) :

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan = fogging) dengan insektisida. Hal ini dilakukan mengingat kebiasaan nyamuk yang hinggap pada benda-

benda tergantung. Insektisida yang dapat digunakan ialah insektisida golongan :

- a. Organophosphate misalnya malathion, fenitrothion.
- b. Pyretroid sintetic misalnya lamda sihalotrin, permetrin.
- c. Carbamat.

2. Pemberantasan jentik :

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah PSN, dilakukan dengan cara :

- a. Kimia, yaitu dengan insektisida pembasmi jentik (larvasida) yang dikenal dengan istilah abatisasi. Larvasida yang biasa digunakan ialah temephos.
- b. Biologi, misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi).
- c. Fisik, cara ini dikenal dengan kegiatan 3M yaitu menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain), serta mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti : kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu.

Ketiga cara di atas bila dikombinasikan akan disebut dengan kegiatan 3M plus. Apabila PSN ini dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka diharapkan nyamuk *Aedes aegypti* dapat terbasmi. Untuk itu diperlukan usaha penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat secara



terus-menerus dalam jangka waktu lama, karena keberadaan jentik nyamuk tersebut berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 1992c).

Kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD di suatu wilayah dilakukan sesuai dengan tingkat kerawanan suatu wilayah terhadap penyakit DBD, yaitu :

1. Desa/kelurahan rawan I (endemis), yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir, setiap tahun terjangkit penyakit DBD. Bentuk penanggulangannya yaitu :

- a. Penyemprotan masal 2 siklus dengan interval 1 minggu, sebelum musim penularan (Oktober, November, Desember).
- b. Pemeriksaan jentik berkala di rumah penduduk dan tempat umum, hasilnya ABJ minimal 95 % dilaksanakan oleh kader 30 rumah setiap RW secara acak. Sedangkan petugas kesehatan (Puskesmas) memeriksa 100 rumah tiap kelurahan secara acak dan seluruh tempat tempat umum.
- c. Penyuluhan.

2. Desa/kelurahan rawan II (sporadis), yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir terjangkit penyakit DBD, tetapi tidak setiap tahun.

Upaya penanggulangan :

- a. Pemeriksaan jentik berkala di rumah penduduk dan tempat umum, hasilnya ABJ minimal 95%.
- b. penyuluhan

3. Desa/kelurahan rawan III (potensial), yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir tidak pernah terjangkit penyakit DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi yang ramai dengan wilayah lain, dan persentase yang ditemukan jentik lebih dari 5%. Upaya penanggulangan :
  - a. Pemeriksaan jentik berkala di rumah penduduk dan tempat umum, hasilnya ABJ minimal 95%.
  - b. Penyuluhan.
4. Desa/kelurahan “bebas”, yaitu desa/kelurahan yang tidak pernah terjangkit DBD dan ketinggiannya lebih dari 1000 meter dari permukaan laut, atau yang ketinggiannya kurang dari 1000 meter tetapi persentase rumah yang ditemukan jentik kurang dari 5%.

### **III.4. Demam Berdarah Dengue**

#### **III.4.1. Pengertian, Gejala dan Diagnosa Penyakit DBD**

DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang sampai sekarang dikenal ada 4 tipe (tipe 1, 2, 3 dan 4) dan termasuk dalam group B Arthropod Borne Virus (Arbovirus). Ke empat tipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Penelitian di Indonesia menunjukkan dengue tipe-3 merupakan serotipe virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat (Depkes RI, 1992a).

Orang yang kemasukan virus dengue, maka dalam tubuhnya akan terbentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus dengue yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan oleh reaksi zat anti

yang ada dalam tubuh dengan antigen yang ada dalam virus dengue yang baru masuk. Tanda dan gejala penyakit DBD (Depkes RI, 1992a), yaitu :

1. Demam tinggi yang mendadak, terus-menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat.
2. Adanya perdarahan karena trombositopeni dan gangguan fungsi trombosit.
3. Hepatomegali (pembesaran hati) yang disebabkan kemungkinan berkaitan dengan strain serotipe virus dengue.
4. Renjatan (shock) yang disebabkan karena perdarahan atau karena kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak.
5. Trombositopeni, yaitu jumlah trombosit dibawah 150.000/mm<sup>3</sup> yang biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai kita yakin trombosit dalam batas normal atau menyokong ke arah penyakit DBD.
6. Hemokonsentrasi, meningkatnya nilai hematokrit (Ht) merupakan indikator yang peka terhadap terjadinya renjatan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan berulang secara periodik.
7. Gejala klinik lain yang dapat menyertai penderita penyakit DBD, seperti: anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi dan kejang.

Diagnosa penyakit DBD ditegakkan jika ditemukan (Depkes RI, 1992a) sebagai berikut :

- a. Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Tanda perdarahan dan/atau pembesaran hati.
- c. Thrombositopeni ( $150.000/mm^3$  atau kurang).
- d. Hemokonsentrasi yang dapat dilihat dari meningginya hematokrit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit selama dalam perawatan.

#### III.4.2. Vektor Penular DBD

DBD dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Tetapi yang paling berperan dalam penularan penyakit ini ialah *Aedes aegypti* karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* di kebun-kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia (Depkes RI, 1992c).

#### III.4.3. Penularan Penyakit DBD

##### 1. Mekanisme penularan (Depkes RI, 1992c)

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu

setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik).

Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit) sebelum menghisap darah, akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (proboscis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Nyamuk betina terinfeksi juga dapat menularkan virus secara *transovarian*, tapi ini jarang terjadi dan kemungkinan tidak memperberat penularan yang signifikan pada manusia (WHO, 1999).

2. Tempat potensial bagi penularan DBD (Depkes RI, 1992c)

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Menurut teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang DBD, jika mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe yang berlainan dengan infeksi yang sebelumnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah :

- a. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).
- b. Tempat-tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadi pertukaran beberapa virus dengue, cukup besar. Tempat-tempat umum itu, antara lain :

- 1) Sekolah



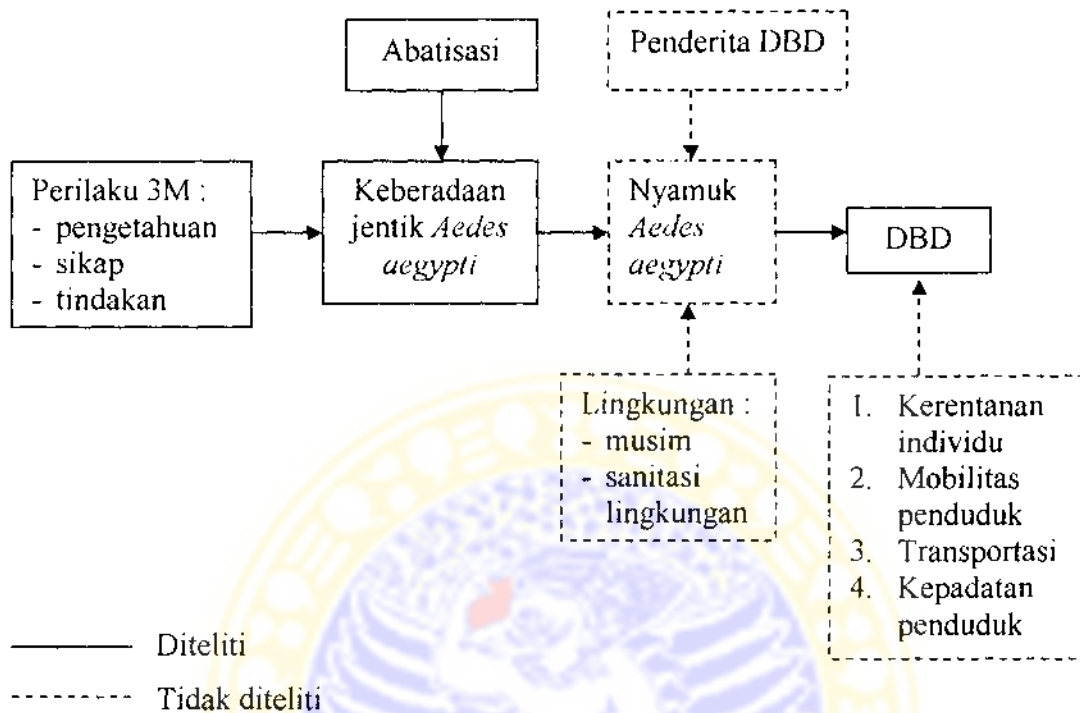
- 2) Rumah Sakit /Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.
  - 3) Tempat-tempat umum lainnya, seperti : hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, dan lain-lain.
- c. Pemukiman baru di pinggir kota. Karena penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan di antaranya terdapat penderita atau carier yang membawa tipe virus dengue yang berlainan dari masing-masing lokasi asal.

### **III.5. Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* Terhadap Demam Berdarah Dengue**

Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat guna adalah dengan melakukan PSN yaitu kegiatan untuk memberantas jentik di tempat berkembang biaknya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) tempat berkembang biak nyamuk penular penyakit DBD atau usaha lain untuk memberantas jentik seperti abatisasi, memelihara ikan, dan lain sebagainya (Depkes RI, 1992d), karena keberadaan jentik nyamuk tersebut berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 1992c). Dengan demikian perilaku 3M dan abatisasi dapat memutus daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* pada fase jentik, hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit DBD.

## BAB IV

## KERANGKA KONSEPTUAL



Skema IV.1. Skema Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes* Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang tepat guna dilakukan pada stadium jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Banyak faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik *Aedes aegypti*, diantaranya yaitu perilaku 3M dan abatisasi yang dilaksanakan oleh masyarakat. Dengan demikian perilaku 3M dan abatisasi jika dilaksanakan oleh masyarakat dapat memutuskan rantai daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* pada tahap jentik, hal ini dapat mencegah terjadinya DBD.

Hipotesis penelitian ini yaitu :

1. Perilaku 3M yang baik berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes yang rendah.
2. Abatisasi berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes yang rendah.
3. Perilaku 3M yang baik, dan abatisasi yang baik berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes yang rendah.
4. Keberadaan jentik nyamuk Aedes yang rendah berhubungan dengan penurunan terjadinya DBD.



## **BAB V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **V.1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional yaitu dengan mengamati langsung tanpa memberikan perlakuan pada objek penelitian. Berdasarkan waktunya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* yaitu pengumpulan data dilakukan pada waktu tertentu. Menurut jenisnya penelitian ini termasuk penelitian analitik yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk Aedes terhadap Demam Berdarah Dengue.

#### **V.2. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini meliputi seluruh rumah di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, yaitu sebanyak 4874 rumah.

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

##### **V.3.1. Sampel**

Sampel penelitian meliputi rumah di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, dengan responden adalah kepala keluarga.

### V.3.2. Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2005a) sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar populasi = 4874 rumah

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan biasanya 5%.

Tetapi pada penelitian ini, peneliti menggunakan 10%.

n = Besar sampel

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel penelitian yaitu :

$$n = \frac{4874}{1 + 4874(0,1)^2}$$

$$n = \frac{4874}{1 + 48,74} = 97,98 \sim 98 \text{ rumah}$$

Besar sampel dari hasil perhitungan adalah sebanyak 98 rumah, tetapi besarnya sampel untuk mengetahui populasi nyamuk diukur dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap semua tempat air di dalam dan di luar rumah dengan memeriksa 100 rumah di suatu daerah (Soedarmo, 1988). Dengan demikian jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 100 rumah di Kelurahan Pacarkeling.



### V.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling* yaitu dengan jumlah populasi sebesar 4874 rumah dan sampel yang diinginkan sebanyak 100 rumah, maka intervalnya adalah  $4874 : 100 = 48,74$  atau 49. Kemudian dilakukan pengundian dari nomor 1s/d9. Keluar angka 9, maka rumah dengan nomor 9 terpilih sebagai sampel pertama, lalu sampel selanjutnya adalah dengan menambahkan 49 yaitu rumah nomor 58, 107, 156 dan seterusnya sampai sampel mencapai 100 anggota sampel.

## V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

### V.4.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

### V.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April 2005 sampai dengan bulan Agustus 2006.

## V.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

### Data

Tabel V.1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Perilaku 3M	Perilaku responden yang berkaitan dengan 3M, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan responden	Kriteria : 1. Kurang baik, bila total nilainya 0-<50% dari total nilai maksimal 2. Sedang, bila total nilainya 50-<75% dari total nilai maksimal 3. Baik, bila total nilainya 75-100% dari total nilai maksimal Total nilai maksimal = 66	Ordinal
	a. Pengetahuan	Adalah pengetahuan responden tentang penyebab, gejala, ciri-ciri vektor, dan cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue melalui upaya 3M	Menggunakan kuisioner yaitu setiap soal terdiri dari 3 pilihan jawaban dengan nilai sebagai berikut: pilihan jawaban a dengan nilai 0 b dengan nilai 1 c dengan nilai 2 kemudian seluruh jawaban dijumlahkan nilainya dan dikriteriakan sebagai berikut : 1. Kurang baik, bila total nilai 0-5 2. Sedang, bila total nilai 6-8 3. Baik, bila total nilai 9-12 Total nilai maksimal =12	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	b. Sikap	Adalah pernyataan dari responden yang merupakan tanggapan terhadap kegiatan 3M, abatisasi, kerja bakti membersihkan lingkungan dan pemeriksaan jentik berkala.	Menggunakan kuisioner yaitu setiap soal terdiri dari 5 pilihan jawaban dengan nilai sebagai berikut: pilihan jawaban a dengan nilai 1 b dengan nilai 2 c dengan nilai 3 d dengan nilai 4 e dengan nilai 5 kemudian seluruh jawaban dijumlahkan nilainya dan dikriteriakan sebagai berikut : 1. Kurang baik, bila total nilai 1-14. 2. Sedang, bila total nilai 15-22. 3. Baik, bila total nilai 23-30 Total nilai maksimal = 30	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	c. Tindakan	Adalah tindakan/kegiatan yang dilakukan responden untuk mencegah/memberantas penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu dengan kegiatan 3M, kerja bakti membersihkan lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian, dan tindakan yang dilakukan bila ada nyamuk di dalam rumah.	Menggunakan kuisioner yaitu setiap soal terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan nilai sebagai berikut : pilihan jawaban a dengan nilai 1 b dengan nilai 2 c dengan nilai 3 d dengan nilai 4 kemudian seluruh jawaban dijumlahkan nilainya dan dikriteriakan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang baik, bila total nilai 1-11.</li> <li>2. Sedang, bila total nilai 12-17</li> <li>3. Baik, bila total nilai 18-24</li> </ol> Total nilai maksimal = 24	Ordinal
2.	Abatisasi	Pemberian bubuk abate (butran pasir temefos 1%) pada tempat penampungan air yang terdapat di rumah responden.	Menggunakan kuisioner, dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberi abate.</li> <li>2. Tidak diberi abate.</li> </ol>	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Keberadaan jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Adalah ada/tidaknya jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> pada tempat penampungan air di rumah responden.	Menggunakan lembar observasi dengan kriteria : 1. Ada, bila ditemukan jentik <i>Aedes aegypti</i> . 2. Tidak ada, bila tidak ditemukan jentik <i>Aedes aegypti</i> . Pemeriksaan dilakukan dengan cara visual yaitu cukup dengan melihat ada atau tidak ada larva di tiap tempat penampungan air di rumah responden tanpa mengambil larva. Sedangkan kepadatan jentik diukur dengan ABJ.	Nominal
4.	Demam Berdarah Dengue	Adalah ada/tidaknya anggota keluarga dari responden dalam kurun waktu 6 bulan terakhir pernah menderita Demam Berdarah Dengue.	Menggunakan kuisisioner, dengan kriteria : 1. Ada. 2. Tidak ada.	Nominal



## V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### V.6.1. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Peneliti melakukan wawancara dengan penyebaran kuisisioner kepada responden untuk mengetahui data tentang perilaku 3M, abatisasi dan Demam Berdarah Dengue. Sedangkan untuk mengetahui keberadaan jentik nyamuk Aedes, peneliti melakukan observasi dengan cara visual yaitu cukup dengan melihat ada atau tidaknya jentik pada setiap tempat penampungan air di rumah responden tanpa mengambil jentiknya.

#### 2. Data Sekunder

Merupakan data pendukung yang meliputi :

1. Data kependudukan yang diperoleh dari Kantor Kelurahan dan Ketua RW di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.
2. Laporan jumlah penderita Demam Berdarah Dengue dan ABJ yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya.

### V.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuisisioner wawancara.
2. Lembar observasi.
3. Senter digunakan untuk pemeriksaan jentik.

### V.7. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel sesuai variabel penelitian, lalu dianalisis secara analitik dengan uji sebagai berikut :

1. Uji Chi-square, digunakan untuk menganalisis hubungan antara :
  - a. Variabel perilaku 3M dengan variabel keberadaan jentik nyamuk Aedes.
  - b. Variabel abatisasi dengan variabel keberadaan jentik nyamuk Aedes.
  - c. Variabel keberadaan jentik nyamuk Aedes dengan variabel DBD.
2. Uji Regresi Logistik Berganda digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel perilaku 3M dan abatisasi terhadap variabel keberadaan jentik nyamuk Aedes.

Uji statistik dengan nilai  $p < \alpha=0,05$  dipertimbangkan sebagai hasil yang signifikan, sedangkan nilai  $p < \alpha=0,01$  berarti sangat signifikan.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **VI.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kelurahan Pacarkeling merupakan salah satu Kelurahan yang berada di wilayah kerja Kecamatan Tambaksari. Sebelah Utara Kelurahan Pacarkeling berbatasan dengan Kelurahan Ploso, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Gubeng, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Genteng, dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Pacarkembang. Jarak dari Kelurahan Pacarkeling ke Ibukota Kecamatan terdekat yaitu 3 Km, sedangkan jarak ke Ibukota Kabupaten terdekat yaitu 3 Km. Kelurahan Pacarkeling memiliki luas wilayah sebesar 75 Ha yang terbagi dalam 12 RW dan 78 RT.

Kelurahan Pacarkeling termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling. Letak Puskesmas Pacarkeling yaitu berada tepat di belakang kantor Kelurahan Pacarkeling. Selain itu Kelurahan Pacarkeling juga berdekatan dengan RSUD dr. Soetomo yaitu sekitar 1 Km jaraknya dari kantor Kelurahan Pacarkeling. RSUD dr. Soetomo ini menjadi tempat rujukan pasien dari Puskesmas Pacarkeling, selain RSUD Tambakrejo.

Prasarana kesehatan yang lain yang berada di Kelurahan Pacarkeling yaitu adanya rumah sakit bersalin Siti Aisyah, ada empat balai pengobatan swasta, terdapat tujuh buah apotek, dan dua buah Puskesmas keliling yang berlokasi di daerah Gubeng Masjid dan Pasar Pacarkeling. Selain itu di Kelurahan Pacarkeling juga terdapat 26 unit Posyandu yang digerakkan oleh 145 kader Posyandu. Dengan demikian banyaknya prasarana kesehatan

tersebut memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan.

Kelurahan Pacarkeling termasuk daerah padat penduduk, pada beberapa wilayah seperti di daerah Gersikan, Jedong, Karang Gayam Teratai, Pacarkeling, Indrakila dan Gubeng Masjid terdapat pemukiman padat dengan jarak rumah yang rapat antar satu dengan yang lain dan terbatasnya lahan mengakibatkan sebagian besar rumah tersebut tidak memiliki halaman rumah. Bahkan ada juga rumah yang tidak memiliki kamar mandi dan jamban, sehingga para penghuninya menggunakan kamar mandi umum. Hal ini tentunya dapat meningkatkan risiko penularan penyakit DBD. Meski demikian, di Kelurahan Pacarkeling juga terdapat pemukiman yang tidak terlalu padat atau jarak rumahnya tidak rapat antar satu dengan yang lain, yaitu seperti di Residen Sudirman, Sawentar, Luntas dan wilayah lain yang sebagian besar merupakan perumahan dinas milik PERUMKA Surabaya dan dengan kelas ekonomi sebagian besar menengah ke-atas.

#### VI.1.1. Keadaan Demografi

##### 1. Kependudukan

Data profil Kelurahan Pacarkeling tahun 2004 menunjukkan bahwa Kelurahan Pacarkeling memiliki jumlah penduduk sebanyak 27.820 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 13.876 jiwa (49,88%) dan perempuan sebanyak 13.944 jiwa (50,12%), dengan jumlah Kepala Keluarga sebesar 6.344 KK.

Distribusi penduduk berdasarkan golongan umur terbanyak yaitu pada golongan umur 16-25 tahun sebanyak 6860 jiwa (24,68%).

Sedangkan golongan umur yang paling sedikit adalah usia lebih dari 56 tahun yaitu sebanyak 2582 jiwa (9,27%). Hal ini dapat diamati pada tabel berikut ini :

Tabel VI.1. Distribusi Penduduk Berdasarkan Golongan Umur di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004

No	Umur (tahun)	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	0 – 5	2648	9,52
2	6 – 15	4080	14,66
3	16 – 25	6860	24,68
4	26 – 35	4359	15,67
5	36 – 45	3932	14,13
6	46 – 55	3359	12,07
7	> 56	2582	9,27
Total		27.820	100

Sumber : Profil Kelurahan Pacarkeling tahun 2004

## 2. Agama

Penduduk Kelurahan Pacarkeling sebagian besar menganut agama Islam yaitu sebanyak 25.436 jiwa (91,43%), untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004

No.	Agama	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	25.436	91,43
2	Kristen	1.360	4,89
3	Katholik	756	2,72
4	Hindu	146	0,52
5	Budha	122	0,44
Total		27.820	100

Sumber : Profil Kelurahan Pacarkeling tahun 2004

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan penduduk Kelurahan Pacarkeling terbanyak adalah sebagai pegawai negeri sipil yaitu sebanyak 1246 jiwa (40,78%),



sedangkan yang paling sedikit adalah sebagai montir yaitu sebanyak 8 jiwa (0,26%), selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.3. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004

No.	Pekerjaan	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Pedagang/wiraswasta	932	30,52
2	Pengrajin	19	0,62
3	PNS	1246	40,78
4	TNI/POLRI	62	2,03
5	Penjahit	16	0,52
6	Montir	8	0,26
7	Supir	89	2,91
8	Karyawan swasta	396	12,96
9	Kontraktor	23	0,75
10	Guru swasta	62	2,03
11	Tukang kayu	86	2,82
12	Tukang batu	116	3,80
Total		3055	100

Sumber : Profil Kelurahan Pacarkeling tahun 2004

#### 4. Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Pacarkeling yang paling banyak adalah SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 6914 jiwa (41,98%), sedangkan yang paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 514 jiwa (3,12%), selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.4. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2004

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD/ sederajat	2216	13,46
2	SD/ sederajat	2412	14,65
3	SLTP/ sederajat	4412	26,79
4	SLTA/ sederajat	6914	41,98
5	Perguruan Tinggi	514	3,12
Total		16.468	100

Sumber : Profil Kelurahan Pacarkeling tahun 2004

### VI.1.2. Kasus DBD di Kelurahan Pacarkeling

Kelurahan Pacarkeling merupakan daerah endemis DBD dengan jumlah kasus yang setiap tahunnya naik turun dan sejak tiga tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah penderita DBD. Jumlah penderita DBD di Kelurahan Pacarkeling dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.5. Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2000 – 2005

No.	Tahun	Jumlah Penderita	Persentase Kumulatif (%)	Jumlah Penderita Mati	CFR (%)
1	2000	30	25,00	0	0
2	2001	31	25,83	0	0
3	2002	20	16,67	0	0
4	2003	3	2,50	1	33,33
5	2004	16	13,33	1	6,25
6	2005	20	16,67	0	0
Total		120	100	2	1,67

Sumber : Dinkes Kota Surabaya, 2006

Tabel tersebut menunjukkan bahwa selama tahun 2000 – 2005 jumlah penderita DBD terbanyak terjadi pada tahun 2001, kemudian terjadi penurunan sampai hanya ada 3 penderita pada tahun 2003. Tetapi tahun-tahun selanjutnya terjadi peningkatan jumlah penderita, bahkan pada tahun 2003 ditemukan satu penderita DBD meninggal dan CFR menjadi 33,33%. Sedangkan pada tahun 2004 juga ditemukan satu penderita DBD meninggal dengan CFR menurun menjadi 6,25% dan pada tahun berikutnya tidak ditemukan adanya penderita DBD yang meninggal.

Penderita DBD yang meninggal tersebut merupakan kasus DSS (*Dengue Shock Syndrome*), pada penanganan selanjutnya pihak rumah sakit akan melaporkan kejadian tersebut pada Dinas Kesehatan Kota, lalu diteruskan kepada Puskesmas terkait. Selanjutnya Puskesmas akan

melakukan tindakan berupa penyelidikan epidemiologi, dan juga berkoordinasi dengan pihak Kelurahan untuk melaksanakan PSN dengan cara kerja bakti serta dilakukan fogging dengan menggunakan bahan kimia malathion.

Pada tahun 2006 sampai pada bulan Juni menurut data dari Puskesmas Pacarkeling jumlah penderita DBD di Kelurahan Pacarkeling sudah mencapai 49 jiwa. Dengan adanya penderita yang positif DBD, maka Puskesmas Pacarkeling akan merujuk penderita ke rumah sakit untuk dilakukan perawatan. Selain itu Puskesmas juga akan melakukan fogging pada lingkungan tempat tinggal penderita serta dilakukan penyelidikan epidemiologi berupa pemeriksaan jentik di 20 rumah di sekitar rumah penderita.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Pacarkeling dalam mencegah dan memberantas DBD di wilayah kerjanya yaitu dengan pemberian informasi tentang DBD, cara penanggulangannya, dan pentingnya PSN dengan 3M untuk mencegah DBD melalui penyuluhan kepada kader, masyarakat di Puskesmas maupun di Posyandu. Penyuluhan biasanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan saat kegiatan Posyandu penyuluhan biasanya dilakukan oleh Bidan Puskesmas. Selain itu Puskesmas Pacarkeling juga membagikan bubuk abate sebanyak 25 Kg untuk tiap Kelurahan yang dibagikan kepada masyarakat melalui kader Posyandu. Kader Posyandu tersebut merangkap sebagai kader kesehatan lingkungan yang disebut dengan JUMANTIK (Juru Pemantau Jentik) yaitu kader masyarakat yang bertugas memeriksa keberadaan jentik di rumah

penduduk setiap satu minggu sekali. Kemudian hasilnya dijadikan laporan bulanan dan dilaporkan kepada Puskesmas. Tetapi kegiatan tersebut belum berjalan maksimal, karena masih ada JUMANTIK yang tidak melakukan pemeriksaan jentik berkala.

Puskesmas Pacarkeling menganjurkan kepada masyarakat supaya 10 gram bubuk abate ditaburkan pada 100 liter air untuk jangka waktu tiga bulan dan hendaknya tempat penampungan air (TPA) yang telah diberi abate tidak digosok saat dikuras. Akan tetapi cara abatisasi tersebut kurang diminati oleh masyarakat karena TPA akan terlihat kotor, maka pihak Puskesmas menyarankan untuk membungkus dahulu bubuk abate dengan kain kasa lalu dimasukkan ke dalam TPA. Meski cara ini sebenarnya tidak efektif, tetapi dapat membuat masyarakat merasa aman dalam melakukan abatisasi. Bubuk abate oleh kader Posyandu biasanya dibagikan kepada masyarakat tertentu seperti keluarga yang anggotanya pernah menderita DBD dan pada rumah yang ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada saat pemeriksaan jentik berkala. Hal ini dilakukan mengingat keterbatasan jumlah bubuk abate yang dibagikan oleh Puskesmas.

#### VI.1.3. Pemeriksaan Jentik Berkala di Kelurahan Pacarkeling

Pemeriksaan jentik berkala di Kelurahan Pacarkeling yang rutin dilakukan oleh petugas Puskesmas yaitu minimal 20 rumah setiap bulannya, dan setiap ditemukan kasus DBD akan dilakukan penyelidikan epidemiologi berupa pemeriksaan jentik di 20 rumah di sekitar rumah penderita. ABJ di Kelurahan Pacarkeling pada tahun 2005 dapat diamati pada tabel berikut ini :

Tabel VI.6. Angka Bebas Jentik di Kelurahan Pacarkeling, Tahun 2005

No.	Bulan	Jumlah Rumah Diperiksa	Jumlah Rumah Ada Jentik	ABJ (%)
1	Januari	20	2	90
2	Februari	20	2	90
3	Maret	60	4	93
4	April	20	2	90
5	Mei	160	12	92,5
6	Juni	60	4	93
7	Juli	140	6	95,7
8	Agustus	140	15	89
9	September	40	3	92,5
10	Oktober	20	3	85
11	November	40	3	92,5
12	Desember	20	3	85
Total		740	59	92

Sumber : Puskesmas Pacarkeling, 2005

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2005, ABJ tertinggi terjadi pada bulan Juli yaitu sebesar 95,7%. Sedangkan ABJ terendah yaitu sebesar 85% terjadi pada bulan Oktober dan Desember yang merupakan awal musim penghujan.

Rata-rata Angka Bebas Jentik di Kelurahan Pacarkeling pada tahun 2005 yaitu sebesar 92%, berarti Kelurahan Pacarkeling termasuk dalam daerah dengan ABJ sedang (ABJ 75% – 95%) dan masih di bawah standar nasional yaitu ABJ > 95%. Meski demikian pemeriksaan jentik tersebut dapat dikatakan kurang mewakili wilayahnya karena tidak dilaksanakan secara merata dalam satu wilayah Kelurahan melainkan hanya pada tiap 20 rumah disekitar rumah penderita DBD dan seharusnya ada pencatatan yang baik sehingga hasilnya dapat dibandingkan setiap tahun serta dapat diinformasikan kepada masyarakat melalui pemasangan pengumuman di dinding Puskesmas.



## VI.2. Karakteristik Responden

### VI.2.1. Jenis Kelamin

Jumlah responden adalah 100 orang, terdiri perempuan sebanyak 91 jiwa (91%) dan sisanya laki-laki sebanyak 9 jiwa (9%). Dengan demikian sebagian besar responden adalah kaum perempuan, hal ini dapat diamati pada tabel berikut :

Tabel VI.7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	9
2	perempuan	91	91
Total		100	100

### VI.2.2. Umur

Responden terbanyak pada golongan umur 36 – 43 tahun yaitu sebanyak 28 orang (28%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pada golongan umur 76 – 83 tahun dengan jumlah 2 orang (2%). Distribusi responden berdasarkan golongan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.8. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	20 – 27	5	5
2	28 – 35	12	12
3	36 – 43	28	28
4	44 – 51	25	25
5	52 – 59	14	14
6	60 – 67	9	9
7	68 – 75	5	5
8	76 – 83	2	2
Total		100	100

### VI.2.3. Tingkat Pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola jawaban yang diberikan oleh responden pada saat wawancara. Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 51 responden (51%), sedangkan yang paling sedikit yaitu tidak tamat SD sebanyak 2 responden (2%). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.9. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	3	3
2	Tidak tamat SD	2	2
3	SD/ sederajat	21	21
4	SLTP/ sederajat	15	15
5	SLTA/ sederajat	51	51
6	Perguruan Tinggi	8	8
Total		100	100

### VI.2.4. Pekerjaan

Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 76 responden (76%), sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu hanya 2 responden (2%). Distribusi pekerjaan responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.10. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pensiunan	7	7
2	Wiraswasta /Pedagang	12	12
3	Guru	3	3
4	Pegawai Swasta	2	2
5	Ibu Rumah Tangga	76	76
Total		100	100

### VI.3. Perilaku 3M Responden di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden dapat diidentifikasi perilaku responden mengenai 3M yang dikriteriakan menjadi tiga kriteria yaitu baik, sedang dan kurang baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.11. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Perilaku 3M	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	73	73
2	Sedang	27	27
3	Kurang baik	0	0
Total		100	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 73 responden (73%) memiliki perilaku 3M dengan kriteria baik, sedangkan sisanya 27 responden (27%) termasuk dalam kriteria sedang dan tidak ada responden yang termasuk dalam kriteria kurang baik.

Perilaku merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku 3M yang dilaksanakan oleh masyarakat Kelurahan Pacarkeling yaitu berupa kegiatan 2M yang terdiri dari menguras dan menutup TPA. Sedangkan perilaku mengubur barang bekas tidak dilaksanakan karena terbatasnya lahan yang dimiliki oleh masyarakat. Barang-barang bekas tersebut biasanya dibuang ke tempat sampah atau dijual ke penadah barang bekas.

### VI.3.1. Pengetahuan Responden Mengenai DBD dan Upaya 3M di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Pengetahuan responden dikriteriakan menjadi tiga kriteria, yaitu baik, sedang dan kurang baik, hal ini dapat diamati pada tabel berikut ini :

Tabel VI.12. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai DBD dan 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Pengetahuan Mengenai DBD dan Upaya 3M	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	9	9
2	Sedang	59	59
3	Kurang baik	32	32
Total		100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD dan upaya 3M hanya 9 responden (9%), sedangkan sebagian besar yaitu sebanyak 59 responden (59%) termasuk dalam kriteria pengetahuan sedang. Dan sisanya sebanyak 32 responden (32%) termasuk dalam kriteria pengetahuan yang kurang baik. Sebagian besar responden kurang mengetahui mengenai ciri-ciri nyamuk penular penyakit DBD karena tidak pernah melihat secara langsung.

### VI.3.2. Sikap Responden Terhadap Upaya 3M di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Sikap responden dikriteriakan menjadi tiga kriteria, yaitu baik, sedang dan kurang baik, hal ini dapat diamati pada tabel berikut ini :

Tabel VI.13. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Upaya 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Sikap Terhadap Upaya 3M	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	67	67
2	Sedang	33	33
3	Kurang baik	0	0
Total		100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap upaya 3M yaitu sebanyak 67 responden (67%), sisanya sebanyak 33 responden (33%) termasuk dalam kriteria sikap yang sedang, dan tidak ada responden yang memiliki sikap yang kurang baik terhadap upaya 3M.

#### VI.3.3. Tindakan 3M Responden di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Tindakan 3M responden dikriteriakan menjadi tiga kriteria, yaitu baik, sedang dan kurang baik, hal ini dapat diamati pada tabel berikut ini :

Tabel VI.14. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan 3M di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Tindakan 3M	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	60	60
2	Sedang	40	40
3	Kurang baik	0	0
Total		100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan 3M dengan kriteria baik yaitu sebanyak 60 responden (60%), sisanya sebanyak 40 responden (40%) termasuk dalam kriteria



sedang, dan tidak ada responden yang memiliki tindakan 3M yang kurang baik.

#### VI.4. Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden dapat diidentifikasi tentang abatisasi yang dikriteriakan menjadi dua kriteria yaitu diberi abate dan tidak diberi abate. Hal tersebut dapat diamati pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.15. Distribusi Responden Berdasarkan Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Abatisasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Diberi abate	39	39
2	Tidak diberi abate	61	61
	Total	100	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 61 responden (61%) yang tempat penampungan airnya tidak diberi abate dan sisanya sebanyak 39 responden (39%) tempat penampungan airnya telah diberi abate. Masyarakat melakukan abatisasi sesuai dengan metode yang telah dianjurkan oleh Puskesmas yaitu dengan membungkus bubuk abate dengan kain kasa lalu dimasukkan ke TPA, dan ada pula yang langsung menaburkan ke TPA-nya sesuai takaran 10 gram abate digunakan untuk 100 liter air.

### VI.5. Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara visual pada tempat penampungan air, baik yang berada di luar maupun yang berada di dalam rumah responden, diidentifikasi menjadi dua kriteria yaitu ada dan tidak ada. Distribusi rumah responden berdasarkan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dapat diamati pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.16. Distribusi Rumah Responden Berdasarkan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Keberadaan Jentik	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada	37	37
2	Tidak ada	63	63
Total		100	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar rumah responden yaitu sebanyak 63 rumah (63%) tidak ditemukan jentik, sedangkan sisanya sebanyak 37 rumah (37%) ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian dapat diketahui Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Pacarkeling yaitu sebesar 63%, berarti ABJ Kelurahan Pacarkeling masih di bawah standar nasional yaitu  $ABJ > 95\%$ .

### VI.6. DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden dapat diketahui DBD yang dikriteriakan menjadi dua yaitu ada dan tidak ada. Distribusi responden berdasarkan adanya DBD dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.17. Distribusi Responden Berdasarkan Adanya DBD di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	DBD	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada	18	18
2	Tidak ada	82	82
Total		100	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang anggota keluarganya pernah sakit DBD dalam kurun waktu 6 bulan terakhir ada sebanyak 18 responden (18%), sedangkan sisanya yaitu sebanyak 82 responden (82%) anggota keluarganya tidak pernah sakit DBD dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

#### VI.7. Hubungan Antara Variabel Penelitian di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

##### VI.7.1. Hubungan Antara Perilaku 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 2 x 2, lalu digunakan uji statistik Chi-square. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara perilaku 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.18. Hubungan Antara Perilaku 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Perilaku 3 M	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	16	21,9	57	78,1	73	100
2	Sedang	21	77,8	6	22,2	27	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 73 responden dengan perilaku baik terdapat sebanyak 16 responden (21,9%) yang di rumahnya ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan dari 27 responden dengan perilaku sedang terdapat 21 responden (77,8%) yang di rumahnya ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada hubungan antara perilaku 3M responden dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### VI.7.2. Hubungan Antara Pengetahuan Responden Mengenai DBD dan Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 3 x 2, lalu digunakan uji statistik *Fisher's Exact Test*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan responden mengenai DBD dan upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.19. Hubungan Antara Pengetahuan Responden Mengenai DBD dan Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Pengetahuan Mengenai DBD dan Upaya 3M	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	0	0	9	100	9	100
2	Sedang	21	35,6	38	64,4	59	100
3	Kurang baik	16	50,0	16	50,0	32	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ada 9 responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumahnya. Sedangkan dari 59 responden dengan pengetahuan sedang, yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebanyak 21 responden (35,6%) , dan dari 32 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat sebanyak 16 responden (50%) yang ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumahnya.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,014$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p < \alpha$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak , berarti ada hubungan antara pengetahuan responden mengenai DBD dan upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### VI.7.3. Hubungan Antara Sikap Responden Terhadap Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 2 x 2, lalu digunakan uji statistik Chi-square. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara sikap responden terhadap upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.20. Hubungan Antara Sikap Responden Terhadap Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Sikap Terhadap Upaya 3M	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	17	25,4	50	74,6	67	100
2	Sedang	20	60,6	13	39,4	33	100



Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 67 responden dengan sikap baik, yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebanyak 17 responden (25,4%). Sedangkan dari 33 responden yang memiliki sikap sedang, yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebanyak 20 responden (60,6%).

Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada hubungan antara sikap responden terhadap upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### VI.7.4. Hubungan Antara Tindakan 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 2 x 2, lalu digunakan uji statistik Chi-square. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara tindakan 3M responden dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.21. Hubungan Antara Tindakan 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Tindakan 3M	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	13	21,7	47	78,3	60	100
2	Sedang	24	60,0	16	40,0	40	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 60 responden dengan tindakan 3M yang baik, terdapat 13 responden (21,7%) yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan dari 40 responden dengan tindakan 3M sedang, terdapat 24 responden (60,0%) yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada hubungan antara tindakan 3M responden dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### VI.7.5. Hubungan Antara Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 2 x 2, lalu digunakan uji statistik Chi-square. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara abatisasi dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.22. Hubungan Antara Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Abatisasi	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Diberi	4	10,3	35	89,7	39	100
2	Tidak diberi	33	54,1	28	45,9	61	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memberikan abate pada tempat penampungan air di rumahnya, terdapat sebanyak 4 responden (10,3%) yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan dari 61 responden yang tidak memberikan abate pada tempat penampungan air di rumahnya, terdapat 33 responden (54,1%) yang di rumahnya ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*

Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada hubungan antara abatisasi dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*.

#### VI.7.6. Hubungan Antara Perilaku 3M dan Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Pengujian yang telah dilakukan pada hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi-square dengan tujuan mengetahui hubungan antara variabel perilaku 3M, termasuk pengetahuan mengenai DBD dan upaya 3M, sikap terhadap upaya 3M dan tindakan 3M, dan abatisasi terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, diperoleh hasil bahwa semua variabel tersebut memiliki hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Selanjutnya dilakukan uji statistik Regresi Logistik Berganda pada variabel perilaku 3M, pengetahuan mengenai DBD dan upaya 3M, sikap dalam upaya 3M, tindakan 3M, dan abatisasi sebagai

variabel bebas dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sebagai variabel tergantung. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa hanya perilaku 3M dan abatisasi yang memiliki hubungan dan memiliki pengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu perilaku 3M dengan  $\text{sig} = 0,000$  dan  $\text{Exp (B)} = 11,134$ , sedangkan abatisasi dengan  $\text{sig} = 0,001$  dan  $\text{Exp (B)} = 9,143$ . Dengan demikian risiko atau kemungkinan untuk keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada perilaku 3M yang sedang adalah sebesar 11,134 kali dibandingkan dengan perilaku 3M yang baik, sedangkan risiko atau kemungkinan untuk keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada rumah yang tidak diberi abate pada tempat penampungan airnya adalah sebesar 9,143 kali dibandingkan dengan rumah yang diberi abate pada tempat penampungan airnya.

#### VI.7.7. Hubungan Antara Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD

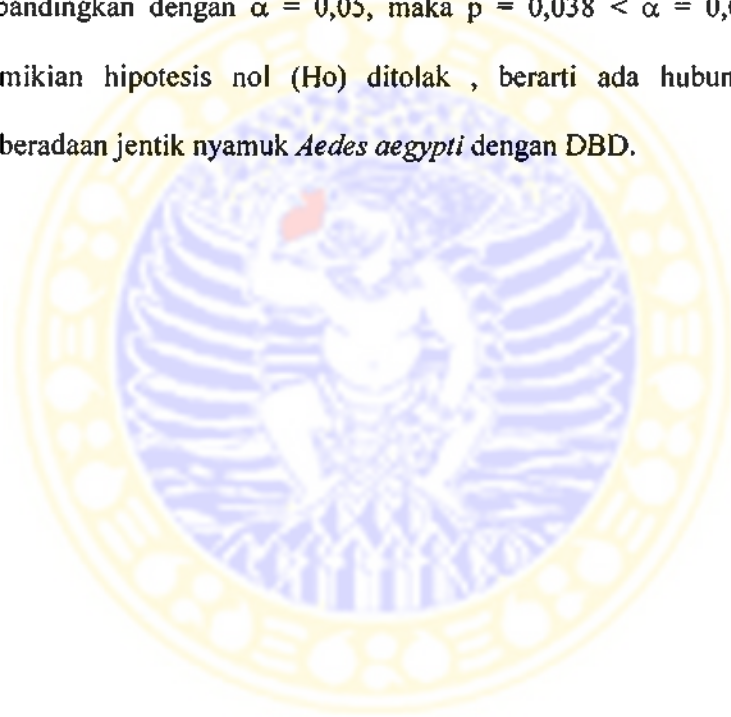
Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 rumah responden di Kelurahan Pacarkeling dimasukkan ke dalam tabel 2 x 2, lalu digunakan uji statistik Chi-square. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.23. Hubungan Antara Keberadaan Jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling, Juni 2006

No.	Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	DBD				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		n	%
		n	%	n	%		
1	Ada	11	29,7	26	70,3	37	100
2	Tidak ada	7	11,1	56	88,9	63	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 37 rumah responden yang ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, terdapat sebanyak 11 responden (29,7%) yang anggota keluarganya pernah sakit DBD. Sedangkan dari 63 rumah responden yang tidak ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, terdapat sebanyak 7 responden (11,1%) yang anggota keluarganya pernah sakit DBD.

Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,038$ . Jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , maka  $p = 0,038 < \alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, berarti ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD.





## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **VII.1. Perilaku 3M Masyarakat di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa perilaku masyarakat mengenai 3M sudah baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya 73% responden memiliki perilaku 3M yang termasuk dalam kriteria perilaku baik.

Perilaku 3M merupakan perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD dalam memberantas jentik penular DBD guna mencegah penularan DBD, akan tetapi perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas karena perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan yang terdiri dari tiga tingkat atau ranah, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2005b).

Masyarakat hanya melakukan perilaku 2M (Menguras dan Menutup) saja, sedangkan perilaku mengubur tidak dilakukan. Hal ini dapat dipahami karena keterbatasan lahan yang dimiliki. Tetapi masyarakat melakukan upaya lain sebagai pengganti upaya mengubur yaitu dengan membuang ke tempat sampah atau dengan menjual barang bekas ke penadah barang bekas. Dengan demikian adanya inisiatif dari masyarakat supaya tetap dapat melakukan upaya 3M.

#### VII.1.1. Pengetahuan Mengenai DBD dan Upaya 3M pada Masyarakat di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai DBD dan upaya 3M masih sedang atau bisa dikatakan cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya 59% responden memenuhi kriteria pengetahuan sedang.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2005b). Sebagian besar responden dari hasil wawancara kurang bisa menjawab mengenai ciri-ciri vektor penular DBD, dan ketika ditanyakan alasannya mereka mengaku belum pernah melihat nyamuknya. Dengan demikian pengetahuan lebih mudah diperoleh jika semua indera yang dimiliki seseorang bekerja sama, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005b).

#### VII.1.2. Sikap Masyarakat Terhadap Upaya 3M di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap upaya 3M sudah baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya 67% responden memenuhi kriteria bersikap baik.

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi. Fungsi

sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2005b). Dengan demikian adanya sikap masyarakat yang baik terhadap upaya 3M, menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kecenderungan untuk bertindak melakukan upaya 3M.

#### VI.1.3. Tindakan 3M Masyarakat di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tindakan 3M masyarakat sudah baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya 60% responden yang memenuhi kriteria melakukan tindakan yang baik.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang disikapinya dinilai baik (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian adanya pengetahuan yang cukup baik dan sikap yang baik akan cenderung mewujudkan suatu tindakan yang baik pula.

#### VII.2. Abatisasi di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih belum memberikan abate pada tempat penampungan airnya, karena terbukti hanya ada 39% responden yang memberikan abate pada tempat penampungan air di rumahnya.

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* secara kimiawi dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik, salah satunya berupa butiran pasir

temefos 1% yang sering dikenal dengan nama bubuk abate (WHO, 2005). Selama ini masyarakat Kelurahan Pacarkeling memperoleh abate secara gratis dari Puskesmas melalui kader PKK yang ada di wilayahnya masing-masing, dan karena terbatasnya jumlah abate yang dibagikan maka tidak semua masyarakat menerima abate dari Puskesmas. Tetapi ada juga masyarakat yang memperoleh abate dengan membeli sendiri di apotek maupun pedagang keliling. Dengan demikian perlu adanya faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain berupa fasilitas (Notoatmodjo, 2003), sehingga masyarakat mau melakukan abatisasi.

Selain itu sebagian masyarakat masih merasa tidak aman untuk melakukan abatisasi karena air dalam TPA-nya akan menjadi kotor, serta takut jika bubuk abate akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan. Maka diperlukan upaya untuk memberikan informasi yang benar mengenai bubuk abate dan cara penggunaannya.

### **VII.3. Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan pada saat penelitian yaitu menggunakan metode secara visual yang cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di tempat penampungan air tanpa mengambil jentiknya.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ABJ di Kelurahan Pacarkeling yaitu sebesar 63%, angka tersebut masih jauh di bawah standar nasional yaitu  $ABJ > 95\%$ . Padahal ABJ pada tahun 2005 di Kelurahan Pacarkeling yaitu sebesar 92%, sedangkan di kota Surabaya sekitar

70% (Edy, 2006). Dengan demikian terjadi peningkatan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, maka diperlukan upaya PSN DBD yang lebih intensif.

#### **VII.4. DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang sampai sekarang ada empat tipe. Virus dengue di Indonesia pada umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 1992c). Orang yang kemasukan virus dengue, maka dalam tubuhnya akan terbentuk zat antibodi yang spesifik sesuai tipe virus yang masuk. Dengan demikian gejala yang timbul akan ditentukan oleh reaksi zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen yang ada dalam virus dengue yang baru masuk (Depkes RI, 1992a).

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 18 responden yang anggota keluarganya pernah menderita DBD dalam kurun waktu enam bulan terakhir, sedangkan data dari Puskesmas Pacarkeling menyatakan bahwa pada tahun 2006 sampai pada bulan Juni di Kelurahan Pacarkeling terdapat 49 penderita DBD.

#### **VII.5. Hubungan Antara Perilaku 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara perilaku 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini disebabkan karena keberadaan jentik *Aedes aegypti* berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 1992c).



Perilaku 3M merupakan perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD yang bertujuan untuk memberantas jentik nyamuk penular DBD. Dengan demikian jika perilaku masyarakat melalui upaya 3M dilakukan dengan baik, maka dapat memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### VII.5.1. Hubungan Antara Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DBD dan Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak., berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit DBD dan upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Hubungan tersebut disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian pengetahuan yang baik mengenai penyakit DBD dan upaya 3M berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah.

#### VII.5.2. Hubungan Antara Sikap Responden Terhadap Upaya 3M dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap terhadap upaya 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka), akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) (Notoatmodjo, 2005b). Sikap yang baik terhadap upaya 3M menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kesediaan untuk melakukan tindakan 3M, dengan demikian sikap yang baik terhadap upaya 3M berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah.

#### VII.5.3. Hubungan Antara Tindakan 3M Responden dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak., berarti ada hubungan tindakan 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini disebabkan karena tindakan merupakan wujud respon seseorang setelah ia melakukan penilaian terhadap sesuatu.

Penilaian yang baik terhadap upaya 3M yang diwujudkan dalam bentuk tindakan akan dapat memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian tindakan 3M responden yang baik berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah.

#### VII.6. Hubungan Antara Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara abatisasi dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Butiran pasir temefos 1% ,yang sering dikenal dengan nama bubuk abate, sering digunakan oleh masyarakat untuk memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Butiran pasir temefos 1% dengan dosis 1ppm ini terbukti ampuh untuk memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* dalam jangka waktu 8-12 minggu (WHO, 2005). Dengan demikian pemberian abate berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah, atau dengan perkataan lain adanya abatisasi dapat menurunkan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

#### **VII.7. Hubungan Antara Perilaku 3M dan Abatisasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Hasil uji statistik Regresi Logistik Berganda menunjukkan bahwa perilaku 3M dan abatisasi memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap keberadaan jentik *Aedes aegypti*.

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah PSN dilakukan dengan berbagai macam cara. Perilaku merupakan upaya PSN yang dilakukan dengan cara fisik, sedangkan abatisasi merupakan upaya PSN yang dilakukan dengan cara kimiawi (Depkes RI, 1992c). Dengan demikian keduanya berhubungan dan berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, dimana kemungkinan untuk keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada perilaku 3M yang sedang adalah sebesar 11,134 kali dibandingkan dengan perilaku 3M yang baik, dan kemungkinan untuk keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada rumah yang tidak diberi abate pada tempat penampungan airnya adalah sebesar 9,143

kali dibandingkan dengan rumah yang diberi abate pada tempat penampungan airnya.

#### **VII.8. Hubungan Antara Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan DBD.

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum menghisap darah, nyamuk akan mengeluarkan air liur agar darah yang dihisap tidak beku. Bersama air liur inilah, virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain dan virus dengue akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya, sehingga nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular sepanjang hidupnya. Selain itu, nyamuk betina terinfeksi juga dapat menularkan virus secara *transovarian*, tetapi ini jarang terjadi dan kemungkinan tidak memperberat penularan yang signifikan pada manusia (WHO, 1999).

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya, dan salah satu tempat yang potensial yaitu tempat-tempat umum seperti rumah sakit (Depkes RI, 1992c). Salah satu rumah sakit yang sering menjadi rujukan bagi pasien DBD yaitu RSUD. Dr. Soetomo, maka tempat tersebut merupakan tempat yang potensial bagi penularan DBD. Dan jaraknya yang berdekatan dengan Kelurahan Pacarkeling dapat meningkatkan

Kelurahan Pacarkeling sebagai wilayah yang berisiko terhadap timbulnya DBD. Hal ini terkait dengan kemampuan terbang nyamuk *Aedes aegypti* betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter (Depkes RI, 1992c). Tetapi secara pasip, misalnya karena angin atau terbawa kendaraan, nyamuk ini dapat berpindah lebih jauh (Depkes RI, 1992c).

Pada saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia (Depkes RI, 1992d). Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya. Dan cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat guna ialah dengan melakukan PSN yaitu kegiatan untuk memberantas jentik nyamuk di tempat berkembangbiaknya (Depkes RI, 1992d). Dengan demikian keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit DBD.



## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VIII.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* terhadap Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, dengan perincian adalah sebagai berikut :

1. Perilaku 3M masyarakat di Kelurahan Pacarkeling pada umumnya sudah baik. Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.
2. Kegiatan abatisasi masih dilaksanakan oleh sebagian kecil masyarakat. Abatisasi ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.
3. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dipengaruhi oleh perilaku 3M dan juga abatisasi. Perilaku 3M yang baik dan abatisasi berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah.
4. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

## VIII.2. Saran

1. Bagi masyarakat di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya :
  - a. Meningkatkan kegiatan PSN DBD melalui upaya 3M. Setiap ada acara seperti arisan dan lain sebagainya, sebaiknya ibu kader kesehatan selalu mengingatkan warganya dan dapat menjadi teladan bagi yang lain.
  - b. Meningkatkan kegiatan kerja bakti PSN DBD minimal satu bulan sekali yang dikoordinir oleh perangkat Kelurahan. Dana dapat diperoleh dari iuran warga.
  - c. Mengadakan lomba bebas jentik nyamuk tingkat RW/RT, sehingga warga dapat termotivasi untuk melaksanakan upaya 3M. Pendanaan untuk lomba ini dapat diperoleh dari iuran warga ataupun mencari sponsor.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Pacarkeling :
  - a. Meningkatkan partisipasi peran kader Posyandu sebagai kader PSN DBD dan juga JUMANTIK (Juru Pemantau Jentik), dengan indikator keberhasilan yaitu ABJ sebesar 95%. Bila perlu diberikan hadiah bagi kader yang wilayahnya bebas jentik. Pendanaan bagi kegiatan ini dapat diperoleh dari Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas melalui pengalokasian dana APBD pada tahun selanjutnya, dan bisa juga dengan kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat.
  - b. Memberikan penyuluhan oleh tenaga penyuluh Puskesmas kepada masyarakat (Kader Posyandu) mengenai DBD, upaya 3M plus dan

abatisasi dengan metode yang menarik dan inovatif, seperti observasi melihat nyamuk dan jentik *Aedes aegypti*, dan cara menggunakan abate yang baik dan benar. Kegiatan ini dapat disisipkan pada saat warga sedang ada kegiatan, seperti kerja bakti, arisan, dan lain sebagainya.

- c. Melakukan koordinasi dengan masyarakat supaya pembagian abate dapat merata. Pendanaan untuk abatisasi dapat bekerja sama dengan masyarakat maupun produsen abate.

3. Bagi peneliti lain :

- a. Perlu dilakukan penelitian perilaku 3M terutama yang berkaitan dengan tindakan 3M melalui metode pengamatan secara langsung, yaitu mengamati tingkah laku responden sehubungan dengan upaya 3M.
- b. Perlu dilakukan penelitian mengenai abatisasi terutama yang berkaitan dengan cara pemberian bubuk abate yang dilaksanakan oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2006. *Demam Berdarah Dengue Waspada Lonjakan Kasus Di Bulan Maret*. [www.kompas.com/kompas-cetak/0603/17/jatim/50755.htm](http://www.kompas.com/kompas-cetak/0603/17/jatim/50755.htm) (sitasi 4 Mei 2006).
- BPS Kota Surabaya. 2002. *Kecamatan Dalam Angka (Kecamatan Tambaksari) 2002*. Surabaya : BPS Kota Surabaya.
- Depkes. R.I. 1989. *Manual Kantor Kesehatan Pelabuhan*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1990a. *Petunjuk Pemantauan Jentik Berkala*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1990b. *Petunjuk Pelaksanaan Abatisasi Massal*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1991. *Bahan Untuk Memperoleh Tanda Kecakapan Khusus Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah*. Jakarta : Depkes RI dan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka.
- Depkes. R.I. 1992a. *Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue: Lampiran 1*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1992b. *Petunjuk Teknis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue: Lampiran 2*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1992c. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue : Lampiran 3*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Depkes. R.I. 1992d. *Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyakit Demam Berdarah Dengue : Lampiran 5*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.

- Depkes. R.I. 1996. *Berita Epidemiologi Edisi Mei 1996*. Jakarta : Ditjen PPM-PLP.
- Dinkes. Kota Surabaya. 1998. *Materi Pelatihan Pemberantasan demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinkes. Kota Surabaya. 2006. *Jumlah Kasus DBD per Kelurahan di Kota Surabaya*. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Edy. 2006. *17 Kecamatan Terambah DB*. [www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news\\_id=221](http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id=221) (sitasi 16 Juli 2006).
- Kelurahan Pacarkeling. 2004. *Profil Kelurahan Pacarkeling 2004*. Surabaya : Kelurahan Pacarkeling.
- Kristina., Isminah dan Wulandari, L. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. [www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarahl.htm](http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarahl.htm) (sitasi 4 Mei 2006).
- Noor, Noor Nasry. 1997. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005b. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Puskesmas Pacarkeling. 2006. *Profil Puskesmas Pacarkeling 2006*. Surabaya : Puskesmas Pacarkeling.
- Puskesmas Pacarkeling. 2005. *Angka Bebas Jentik Puskesmas Pacarkeling 2005*. Surabaya : Puskesmas Pacarkeling.



Soedarmo, Sumarmo Sunaryo Poorwo. 1988. *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*. Jakarta : penerbit Universitas Indonesia.

Soedarto. 1992. *Atlas Entomologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.

WHO. 1999. *Demam Berdarah Dengue : Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. Jakarta : EGC.

WHO. 2005. *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : EGC.



Lampiran 1

**KUISIONER**  
**HUBUNGAN PERILAKU 3M, ABATISASI DAN KEBERADAAN JENTIK**  
**NYAMUK AEDES TERHADAP DBD**  
**Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

No. Kuisisioner :

Tanggal :

**I. DATA UMUM RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Umur :                    tahun
3. Jenis Kelamin : L / P (coret yang salah)
4. Alamat :  
  RW                    /RT
5. Pendidikan terakhir :  
    a. Tidak sekolah                    d. SLTP  
    b. Tidak tamat SD                   e. SLTA  
    c. SD                                    f. Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :

**II. Demam Berdarah Dengue**

1. Apakah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ada anggota keluarga yang menderita demam berdarah dengue ?  
    a. Ada                    b. Tidak ada

**III. Abatisasi**

1. Apakah tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari di rumah Anda diberi abate ?  
    a. Diberi abate                    b. Tidak diberi abate

**IV. Perilaku 3 M****A. Pengetahuan**

1. Apakah penyebab penyakit demam berdarah dengue itu ?  
    a. Tidak tahu  
    b. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk  
    c. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*
2. Bagaimana gejala penyakit demam berdarah dengue itu ?  
    a. Tidak tahu  
    b. Demam tinggi mendadak / ada bintik merah di kulit  
    c. Demam tinggi mendadak, ada perdarahan (bintik merah di kulit, muntah), nyeri ulu hati
3. Bagaimana ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah dengue (nyamuk *Aedes aegypti*) ?  
    a. Tidak tahu  
    b. Warnanya hitam dengan belang-belang putih  
    c. Warnanya hitam dengan belang-belang putih, badannya kecil
4. Dimana tempat berkembang biaknya nyamuk penular demam berdarah dengue (nyamuk *Aedes aegypti*) ?  
    a. Tidak tahu  
    b. Pada air jernih (tempat penampungan air)  
    c. Pada air jernih yang tidak berhubungan langsung dengan tanah dan tidak terkena sinar matahari

5. Bagaimana cara memberantas sarang nyamuk penular demam berdarah dengue (nyamuk *Aedes aegypti*) ?
  - a. Tidak tahu
  - b. Fogging / abatisasi
  - c. Dengan cara 3M
6. Sebutkan apa saja 3M itu ?
  - a. Tidak tahu
  - b. Menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang barang-barang bekas
  - c. Menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas

## B. Sikap

1. Apa pendapat Anda, jika tempat penampungan air dikuras/dibersihkan minimal 1 minggu sekali ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
2. Apa pendapat Anda, jika barang-barang bekas yang sudah tidak terpakai seharusnya dikubur/ditanam dalam tanah ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
3. Apa pendapat Anda, jika pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue dilakukan dengan 3M ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
4. Apa pendapat Anda, jika tempat penampungan air yang ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* diberi bubuk abate ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
5. Apa pendapat Anda, jika diadakan kerja bakti membersihkan lingkungan ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju
6. Apa pendapat Anda, jika pemeriksaan jentik nyamuk dilakukan secara berkala/rutin ?
  - a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu-ragu
  - d. Setuju
  - e. Sangat setuju

### C. Tindakan

1. Berapa lama tempat penampungan air di rumah Anda dikuras/dibersihkan?
  - a. Kadang-kadang
  - b. 1 bulan sekali
  - c. 2 minggu sekali
  - d. 1 minggu sekali
2. Apa yang Anda lakukan jika tempat penampungan air di rumah Anda ada jentiknya ?
  - a. Dibiarkan
  - b. Diberi ikan
  - c. Diberi abate
  - d. Dikuras/dibersihkan
3. Apa yang Anda lakukan terhadap barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan ?
  - a. Dibiarkan
  - b. Disimpan dalam gudang
  - c. Dibuang ke tempat sampah
  - d. Dikubur atau ditanam dalam tanah
4. Apakah Anda pernah mengikuti kerja bakti di wilayah Anda ?
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering
  - d. Selalu ikut
5. Apa yang Anda lakukan jika ada nyamuk di dalam rumah Anda ?
  - a. Dibiarkan
  - b. Diusir pakai pemukul nyamuk
  - c. Memakai pakaian panjang
  - d. Memakai obat nyamuk (bakar/spray/repellant), memasang kawat kasa
6. Apakah Anda pernah menggantung pakaian ?
  - a. Selalu menggantung pakaian
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

Lampiran 2

**LEMBAR OBSERVASI**  
**HUBUNGAN PERILAKU 3M, ABATISASI DAN KEBERADAAN JENTIK**  
**NYAMUK AEDES TERHADAP DBD**  
**Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya**

**A. Pemeriksaan Jentik**

No.	Tanggal Pemeriksaan	Nama Responden	Alamat (RW/RT)	TPA dalam rumah		TPA luar rumah	
				Ada	Tidak	Ada	Tidak

**Keterangan :**

- 1. TPA : Tempat Penampungan Air
- 2. Kriteria : Ada, bila ditemukan jentik Aedes  
Tidak, bila tidak ditemukan jentik Aedes.



## Lampiran 3

	nama	umur	sex	penddkn	pekerjaan
1	lilik k	56	perempuan	slta	ibu rt
2	asmadi,ny	48	perempuan	sd	ibu rt
3	wijiati	37	perempuan	slta	ibu rt
4	rustam	71	laki-laki	sd	pensiunan
5	taslina	58	perempuan	sltp	wiraswasta
6	suparmi	38	perempuan	sd	wiraswasta
7	endang	42	perempuan	perg tinggi	guru
8	sari indra	27	perempuan	perg tinggi	ibu rt
9	dewi	22	perempuan	slta	ibu rt
10	agus,ny	35	perempuan	slta	ibu rt
11	yatno,ny	64	perempuan	sltp	wiraswasta
12	toni,ny	64	perempuan	slta	ibu rt
13	marsini	49	perempuan	perg tinggi	guru
14	rumelah	42	perempuan	sltp	ibu rt
15	ninti	45	perempuan	sd	wiraswasta
16	endang	46	perempuan	sd	ibu rt
17	marupi	55	perempuan	sd	ibu rt
18	siti	43	perempuan	slta	wiraswasta
19	atim,ny	36	perempuan	sd	ibu rt
20	diby,ny	46	perempuan	slta	ibu rt
21	joni,ny	45	perempuan	perg tinggi	ibu rt
22	susana	39	perempuan	slta	ibu rt
23	dinan,ny	55	perempuan	sltp	ibu rt
24	tauchid	68	laki-laki	sltp	pensiunan
25	suwito,ny	73	perempuan	slta	ibu rt
26	sriwati	52	perempuan	slta	ibu rt
27	sanen,ny	46	perempuan	slta	ibu rt
28	ismiatun	63	perempuan	sltp	ibu rt
29	suwondho,n	77	perempuan	sd	ibu rt
30	suwarsih	38	perempuan	slta	ibu rt
31	fadillah,n	40	perempuan	slta	ibu rt
32	panto,ny	45	perempuan	sltp	ibu rt
33	safi'i,ny	52	perempuan	sltp	ibu rt
34	ghofir,ny	49	perempuan	sd	wiraswasta
35	ermanu	57	laki-laki	slta	pensiunan
36	wahyu,ny	50	perempuan	slta	ibu rt
37	sudarjo,ny	45	perempuan	sltp	ibu rt
38	bambang,ny	34	perempuan	slta	ibu rt
39	suroto,ny	42	perempuan	slta	ibu rt
40	dewi	30	perempuan	slta	ibu rt
41	yanto,ny	37	perempuan	slta	ibu rt
42	siti m	44	perempuan	sd	ibu rt
43	ninis	30	perempuan	perg tinggi	ibu rt
44	burhan,ny	68	perempuan	sd	ibu rt

	nama	umur	sex	penddkn	pekerjaan
45	kistam,ny	33	perempuan	slta	ibu rt
46	tri	45	perempuan	slta	ibu rt
47	kusnan	62	laki-laki	slta	pensiunan
48	suyitno,ny	76	perempuan	slta	pensiunan
49	havisar,ny	50	perempuan	slta	wiraswasta
50	rochim,ny	42	perempuan	sd	wiraswasta
51	joko,ny	40	perempuan	slta	ibu rt
52	djendro,ny	45	perempuan	slta	ibu rt
53	semi	36	perempuan	sltp	ibu rt
54	yatitah	60	perempuan	tidak sekolah	ibu rt
55	sunar	44	perempuan	sd	wiraswasta
56	nanik	30	perempuan	slta	ibu rt
57	kaspini	65	perempuan	slta	pensiunan
58	sugito,ny	67	perempuan	slta	pensiunan
59	manto,ny	66	perempuan	slta	ibu rt
60	aswan	60	laki-laki	slta	wiraswasta
61	billy,ny	46	perempuan	perg tinggi	ibu rt
62	pratikno,n	55	perempuan	slta	ibu rt
63	sutrisno	54	laki-laki	slta	peg swasta
64	darmadji	54	laki-laki	sd	peg swasta
65	maruni	55	perempuan	sd	wiraswasta
66	mujiyati	37	perempuan	slta	ibu rt
67	mei w	25	perempuan	slta	ibu rt
68	nurul	42	perempuan	slta	ibu rt
69	isbandiyah	42	perempuan	slta	ibu rt
70	wahyu,ny	38	perempuan	slta	ibu rt
71	H.sudiyant	51	laki-laki	perg tinggi	wiraswasta
72	diyono,ny	43	perempuan	tidak tamat sd	ibu rt
73	bonandir,n	50	perempuan	sd	ibu rt
74	nur jamill	47	perempuan	slta	ibu rt
75	arif,ny	40	perempuan	slta	ibu rt
76	suratin	31	perempuan	slta	ibu rt
77	anik	39	perempuan	slta	ibu rt
78	piah	70	perempuan	sd	ibu rt
79	subaidah	22	perempuan	sd	ibu rt
80	nur	20	perempuan	sd	ibu rt
81	rukmini	44	perempuan	slta	ibu rt
82	suwandhi	40	perempuan	sltp	ibu rt
83	emerson	46	perempuan	tidak sekolah	ibu rt
84	luluk	39	perempuan	sltp	ibu rt
85	romelah	58	perempuan	tidak sekolah	ibu rt
86	anang,ny	33	perempuan	slta	ibu rt
87	tutik	41	perempuan	slta	ibu rt
88	suyatno,ny	46	perempuan	slta	ibu rt

	nama	umur	sex	penddkn	pekerjaan
89	rizal,ny	29	perempuan	sltp	ibu rt
90	sunarti	50	perempuan	sltp	ibu rt
91	ita	34	perempuan	slta	ibu rt
92	saedah	54	perempuan	sd	ibu rt
93	linda	34	perempuan	slta	ibu rt
94	lika	36	perempuan	sltp	ibu rt
95	sugiarti	58	perempuan	tidak tamat sd	ibu rt
96	nur cholif	38	perempuan	slta	guru
97	sumanto	41	laki-laki	sd	ibu rt
98	eni	45	perempuan	perg tinggi	ibu rt
99	aisyah	29	perempuan	slta	ibu rt
100	suroso,ny	43	perempuan	slta	ibu rt



	nama	DBD	abate	pengthn	sikap	tindkn	perilaku	jentik
1	liik k	0	1	2	2	2	2	0
2	asmadi,ny	1	0	1	2	2	2	0
3	wijati	1	0	1	1	1	1	1
4	rustam	0	1	0	1	1	1	0
5	taslina	0	1	1	1	2	2	0
6	suparmi	1	0	0	2	1	1	1
7	endang	0	1	1	1	2	2	1
8	sari indra	0	0	1	2	1	2	0
9	dewi	0	0	1	1	1	1	1
10	agus,ny	0	0	1	1	1	1	1
11	yatno,ny	0	1	1	2	2	2	0
12	toni,ny	0	1	2	2	2	2	0
13	marsini	0	0	2	2	2	2	0
14	rumelah	1	1	1	2	1	2	0
15	ninti	1	1	0	2	1	1	0
16	endang	0	1	1	2	2	2	0
17	marupi	1	1	0	2	2	2	0
18	siti	0	1	2	2	2	2	0
19	atim,ny	1	0	1	2	1	2	1
20	diby,ny	0	0	2	2	2	2	0
21	joni,ny	0	1	1	2	2	2	0
22	susana	0	1	1	2	2	2	0
23	dinan,ny	0	0	1	2	1	2	1
24	tauchid	0	0	0	2	1	1	0
25	suwito,ny	0	1	0	2	1	2	0
26	sriwati	0	1	0	2	1	1	0
27	sanen,ny	0	1	1	2	1	2	0
28	ismiatun	0	0	1	1	2	2	0
29	suwondho	0	1	0	2	2	1	0
30	suwarsih	0	0	1	2	2	2	1
31	fadillah	0	0	1	2	2	2	1
32	panto,ny	0	0	0	1	1	1	1
33	safi'i,ny	0	0	0	2	1	1	1
34	ghofir,ny	1	0	0	1	1	1	1
35	ermanu	0	0	1	1	1	1	0
36	wahyu,ny	1	0	0	2	1	1	1
37	sudarjo	1	1	0	2	1	2	0
38	bambang,ny	0	0	1	1	2	2	1
39	suroto,ny	0	1	1	1	2	2	0
40	dewi	0	1	1	2	1	1	1

	nama	DBD	abate	pengthn	sikap	tindkn	perilaku	jentik
41	yanto,ny	0	1	1	1	2	2	0
42	siti m	0	0	0	2	2	2	0
43	ninis	1	1	1	2	1	2	0
44	burhan,ny	0	0	0	1	1	2	0
45	kistam,ny	1	0	1	1	2	2	0
46	tri	0	1	1	1	2	2	0
47	kusnan	0	0	1	1	1	1	1
48	suyitno,ny	0	1	1	2	2	2	0
49	havisar,ny	0	1	1	2	2	2	0
50	rochim,ny	0	1	0	2	2	2	0
51	joko,ny	0	1	1	2	2	2	0
52	djendro,ny	0	0	1	2	2	2	0
53	semi	0	1	1	2	2	2	1
54	yatitah	1	0	0	2	1	1	1
55	sunar	1	0	0	1	2	1	1
56	nanik	0	1	1	2	2	2	0
57	kaspini	0	0	1	2	2	2	1
58	sugito,ny	0	0	0	2	2	2	0
59	manto,ny	0	1	0	2	2	2	0
60	aswan	0	0	0	1	2	2	0
61	billy,ny	0	0	1	2	2	2	0
62	pratikno,ny	0	0	2	1	2	2	0
63	sutrisno	0	0	1	1	2	2	0
64	darmadji	1	0	0	1	1	1	1
65	maruni	1	0	0	1	1	1	1
66	mujlyati	0	1	1	1	2	2	1
67	mei w	0	0	0	1	2	2	1
68	nurul	0	1	1	2	2	2	0
69	isbandiyah	0	0	0	2	1	1	1
70	wahyu,ny	0	1	1	2	2	2	0
71	H.sudiyanto	0	0	1	1	2	2	1
72	diyono	1	0	1	1	1	1	1
73	bonandir,ny	0	0	1	2	2	2	0
74	nur jamilah	0	0	2	2	2	2	0
75	arif,ny	0	0	1	2	2	2	0
76	suratin	0	1	1	2	1	2	0
77	anik	0	1	1	2	2	2	0
78	piah	0	0	0	2	1	1	1
79	subaidah	0	0	1	1	1	1	1
80	nur	0	0	0	1	1	1	1



	nama	DBD	abate	pengthn	sikap	tindkn	perilaku	jentik
81	rukmini	0	1	1	2	2	2	0
82	suwandhi	0	0	1	1	2	2	1
83	emerson	0	1	0	2	2	2	0
84	luluk	0	1	1	2	2	2	0
85	romelah	0	0	0	1	1	1	1
86	anang,ny	0	0	2	2	1	2	0
87	tutik	0	0	1	2	2	2	0
88	suyatno,ny	1	0	1	2	2	2	1
89	rizal,ny	0	0	1	2	1	2	1
90	sunarti	0	0	0	1	1	1	1
91	ita	0	0	1	1	2	2	0
92	saedah	0	0	0	2	2	2	1
93	linda	0	0	1	2	2	2	0
94	lika	0	0	1	2	2	2	0
95	sugiarti	0	1	1	2	2	2	0
96	nur cholifa	0	0	1	2	2	2	0
97	sumanto	0	0	1	2	2	2	0
98	eni	0	0	2	2	1	2	0
99	aisyah	0	0	1	2	1	2	1
100	suroso,ny	0	0	0	2	1	2	0

## Hasil Pengolahan Data Dengan Uji Statistik Chi-square

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku 3m responden * keberadaan jentik Aedes	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

#### perilaku 3m responden \* keberadaan jentik Aedes Crosstabulation

			keberadaan jentik Aedes		Total
			tidak ada	ada	
perilaku 3m responden	sedang	Count	6	21	27
		Expected Count	17,0	10,0	27,0
		% within perilaku 3m responden	22,2%	77,8%	100,0%
	baik	Count	57	16	73
		Expected Count	46,0	27,0	73,0
		% within perilaku 3m responden	78,1%	21,9%	100,0%
Total	Count	63	37	100	
	Expected Count	63,0	37,0	100,0	
	% within perilaku 3m responden	63,0%	37,0%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,384 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	24,042	1	,000		
Likelihood Ratio	26,411	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,120	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,99.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,457	,000
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden * keberadaan jentik Aedes	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

### pengetahuan responden \* keberadaan jentik Aedes Crosstabulation

			keberadaan jentik Aedes		Total
			tidak ada	ada	
pengetahuan responden	kurang baik	Count	16	16	32
		Expected Count	20,2	11,8	32,0
		% within pengetahuan responden	50,0%	50,0%	100,0%
	sedang	Count	38	21	59
		Expected Count	37,2	21,8	59,0
		% within pengetahuan responden	64,4%	35,6%	100,0%
	baik	Count	9	0	9
		Expected Count	5,7	3,3	9,0
		% within pengetahuan responden	100,0%	,0%	100,0%
Total	Count	63	37	100	
	Expected Count	63,0	37,0	100,0	
	% within pengetahuan responden	63,0%	37,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,656 <sup>a</sup>	2	,022	,017		
Likelihood Ratio	10,607	2	,005	,008		
Fisher's Exact Test	8,101			,014		
Linear-by-Linear Association	6,672 <sup>b</sup>	1	,010	,015	,007	,005
N of Valid Cases	100					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. The standardized statistic is -2,583.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,267	,022	,017
N of Valid Cases		100		

a. Not assuming the null hypothesis.

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

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap responden * keberadaan jentik Aedes	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

**sikap responden \* keberadaan jentik Aedes Crosstabulation**

			keberadaan jentik Aedes		Total
			tidak ada	ada	
sikap responden sedang	Count		13	20	33
	Expected Count		20,8	12,2	33,0
	% within sikap responden		39,4%	60,6%	100,0%
sikap responden baik	Count		50	17	67
	Expected Count		42,2	24,8	67,0
	% within sikap responden		74,6%	25,4%	100,0%
Total	Count		63	37	100
	Expected Count		63,0	37,0	100,0
	% within sikap responden		63,0%	37,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,775 <sup>b</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	10,312	1	,001		
Likelihood Ratio	11,642	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,657	1	,001		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,21.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,325	,001
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tindakan responden * keberadaan jentik Aedes	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

## tindakan responden \* keberadaan jentik Aedes Crosstabulation

			keberadaan jentik Aedes		Total
			tidak ada	ada	
tindakan responden sedang	Count	16	24	40	
	Expected Count	25,2	14,8	40,0	
	% within tindakan responden	40,0%	60,0%	100,0%	
tindakan responden baik	Count	47	13	60	
	Expected Count	37,8	22,2	60,0	
	% within tindakan responden	78,3%	21,7%	100,0%	
Total	Count	63	37	100	
	Expected Count	63,0	37,0	100,0	
	% within tindakan responden	63,0%	37,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,129 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13,530	1	,000		
Likelihood Ratio	15,231	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,978	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,80.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,363	,000
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

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



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian abate * keberadaan jentik Aedes	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

**pemberian abate \* keberadaan jentik Aedes Crosstabulation**

			keberadaan jentik Aedes		Total
			tidak ada	ada	
pemberian abate	tidak diberi	Count	28	33	61
		Expected Count	38,4	22,6	61,0
		% within pemberian abate	45,9%	54,1%	100,0%
	diberi	Count	35	4	39
		Expected Count	24,6	14,4	39,0
		% within pemberian abate	89,7%	10,3%	100,0%
Total	Count	63	37	100	
	Expected Count	63,0	37,0	100,0	
	% within pemberian abate	63,0%	37,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,617 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	17,781	1	,000		
Likelihood Ratio	21,844	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,421	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,43.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,405	,000
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keberadaan jentik Aedes * demam berdarah dengue	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

keberadaan jentik Aedes \* demam berdarah dengue Crosstabulation

			demam berdarah dengue		Total
			tidak ada	ada	
keberadaan jentik Aedes	tidak ada	Count	56	7	63
		Expected Count	51,7	11,3	63,0
		% within keberadaan jentik Aedes	88,9%	11,1%	100,0%
	ada	Count	26	11	37
		Expected Count	30,3	6,7	37,0
		% within keberadaan jentik Aedes	70,3%	29,7%	100,0%
Total	Count	82	18	100	
	Expected Count	82,0	18,0	100,0	
	% within keberadaan jentik Aedes	82,0%	18,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,475 <sup>b</sup>	1	,019		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,286	1	,038		
Likelihood Ratio	5,293	1	,021		
Fisher's Exact Test				,030	,020
Linear-by-Linear Association	5,420	1	,020		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,66.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,228	,019
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Lampiran 6

## Hasil Pengolahan Data Dengan Uji Statistik Regresi Logistik Berganda

## Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak ada	0
ada	1

## Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pengetahuan responden	kurang baik	32	1.000	.000
	sedang	59	.000	1.000
	baik	9	.000	.000
pemberian abate	tidak diberi	61	1.000	
	diberi	39	.000	
sikap responden	sedang	33	1.000	
	baik	67	.000	
tindakan responden	sedang	40	1.000	
	baik	60	.000	
perilaku 3m responden	sedang	27	1.000	
	baik	73	.000	

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a, b</sup>

Observed		Predicted		
		keberadaan jentik Aedes		Percentage Correct
		tidak ada	ada	
Step 0	keberadaan jentik Aedes	tidak ada	ada	
		63	0	100.0
		37	0	.0
Overall Percentage				63.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.532	.207	6.602	1	.010	.587

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	PERILAKU(1)	26.384	1	.000
	PENGTHN	7.654	2	.022
	PENGTHN(1)	3.412	1	.065
	PENGTHN(2)	.122	1	.727
	SIKAP(1)	11.774	1	.001
	TINDKN(1)	15.129	1	.000
	ABATE(1)	19.616	1	.000
Overall Statistics		42.074	6	.000

**Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)****Omnibus Tests of Model Coefficients**

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	51.465	6	.000
	Block	51.465	6	.000
	Model	51.465	6	.000
Step 2 <sup>a</sup>	Step	-7.738	2	.021
	Block	43.727	4	.000
	Model	43.727	4	.000
Step 3 <sup>a</sup>	Step	-.491	1	.483
	Block	43.236	3	.000
	Model	43.236	3	.000
Step 4 <sup>a</sup>	Step	-1.835	1	.176
	Block	41.400	2	.000
	Model	41.400	2	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	80.326	.402	.549
2	88.064	.354	.484
3	88.555	.351	.479
4	90.391	.339	.463

Classification Table<sup>a</sup>

Observed			Predicted		
			keberadaan jentik Aedes		Percentage Correct
			tidak ada	ada	
Step 1	keberadaan jentik Aedes	tidak ada ada	56 9	7 28	88.9 75.7
	Overall Percentage				84.0
Step 2	keberadaan jentik Aedes	tidak ada ada	59 17	4 20	93.7 54.1
	Overall Percentage				79.0
Step 3	keberadaan jentik Aedes	tidak ada ada	60 17	3 20	95.2 54.1
	Overall Percentage				80.0
Step 4	keberadaan jentik Aedes	tidak ada ada	61 17	2 20	96.8 54.1
	Overall Percentage				81.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	PERILAKU(1)	2.146	.947	5.136	1	.023	8.546
	PENGTHN			1.610	2	.447	
	PENGTHN(1)	7.607	30.779	.061	1	.805	2012.157
	PENGTHN(2)	8.554	30.773	.077	1	.781	5186.020
	SIKAP(1)	.779	.602	1.671	1	.196	2.178
	TINDKN(1)	.664	.732	.822	1	.364	1.942
	ABATE(1)	2.215	.659	11.294	1	.001	9.160
	Constant	-11.307	30.779	.135	1	.713	.000
Step 2	PERILAKU(1)	1.885	.791	5.681	1	.017	6.586
	SIKAP(1)	.847	.580	2.130	1	.144	2.332
	TINDKN(1)	.487	.688	.501	1	.479	1.627
	ABATE(1)	2.021	.654	9.534	1	.002	7.544
	Constant	-2.988	.640	21.793	1	.000	.050
Step 3	PERILAKU(1)	2.236	.621	12.979	1	.000	9.353
	SIKAP(1)	.770	.564	1.862	1	.172	2.160
	ABATE(1)	2.071	.652	10.102	1	.001	7.931
	Constant	-2.894	.622	21.668	1	.000	.055
Step 4	PERILAKU(1)	2.410	.602	16.005	1	.000	11.134
	ABATE(1)	2.213	.651	11.571	1	.001	9.143
	Constant	-2.789	.619	20.311	1	.000	.061

a. Variable(s) entered on step 1: PERILAKU, PENGTHN, SIKAP, TINDKN, ABATE.



**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 2	Variables	PENGTHN	5.610	2	.061
		PENGTHN(1)	.893	1	.345
		PENGTHN(2)	4.505	1	.034
	Overall Statistics		5.610	2	.061
Step 3	Variables	PENGTHN	5.354	2	.069
		PENGTHN(1)	.840	1	.360
		PENGTHN(2)	4.276	1	.039
	Overall Statistics		6.092	3	.107
Step 4	Variables	PENGTHN	5.693	2	.058
		PENGTHN(1)	.859	1	.354
		PENGTHN(2)	4.499	1	.034
		SIKAP(1)	1.897	1	.168
	Overall Statistics		7.610	4	.107

- a. Variable(s) removed on step 2: PENGTHN.
- b. Variable(s) removed on step 3: TINDKN.
- c. Variable(s) removed on step 4: SIKAP.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1125 / 103.1.18/PG/2006 30 Mei 2006  
 Lampiran : 1 (satu) Eksemplar  
 Perihal : Permohonan ijin 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 : Yunita Ken Respati  
 NIM : 100210961  
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue  
 Lokasi : Kelurahan Pacar Keling Kec. Tambaksari Kota Surabaya  
 Pembimbing : Soedjadi Keman, dr., M.S., Ph.D

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000  
**SURABAYA - 60272**

**SURAT KETERANGAN**

Untuk melakukan Survey / Research  
Nomor : 072 / **1290** / 436.5.3 / 2006

**M E M B A C A** SURAT DARI **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**  
NOMOR 1125/J03 1 18/PG/2006  
TANGGAL 30 Mei 2006  
PERIHAL Permohonan ijin Penelitian

**M E N G I N G A T**

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 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 :

**N a m a** YUNITA KEN RESPATI  
**A l a m a t** Jl. Pandugo Timur XIII/C-4 Surabaya  
**P e k e r j a a n** Mahasiswa  
**Tema / Acara Survey / Riset** HUBUNGAN PERILAKU 3 M, ABATISASI DAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK AEDES TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE  
**Daerah / tempat dilakukan survey** KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, Kecamatan Tambaksari )  
**Lamanya Survey** 2 ( Dua ) 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 berlaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, **01 JUN 2006**

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

**Tembusan** : Kepada Yth

1. Sdr Gubernur Propinsi Jawa Timur  
Up. Ka Bakesbang Propinsi Jawa Timur
2. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Sdr Camat Tambaksari
4. Sdr. Dekab Fak Kesehatan Masyarakat  
UNAIR SURABAYA

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



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
KECAMATAN TAMBAKSARI**

Jl. Mendut 7. Telp. (031) 5032003  
SURABAYA - 60131

Surabaya, 5 Juni 2006

Nomor : 072/331/436.7.5/2006  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Survey /  
Research**

Kepada :  
Yth. Sdr. Ka. Kelurahan Pacarkeling  
di-  
**SURABAYA**

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya tanggal 1 Juni 2006  
No.072/1290/436.5.3/2006 perihal pada pokok surat, maka bersama ini  
memberikan ijin kepada :

Nama : **YUNITA KEN RESPATI**  
Alamat : Jl. Pandugo Timur XIII/ C-4 Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya  
Pengikut : -

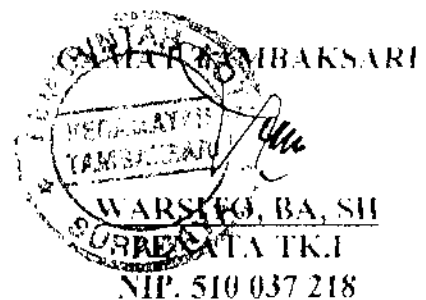
Untuk melakukan Survey/Research dengan Tema "**HUBUNGAN  
PERILAKU 3 M. ABATISASI DAN KEBERADAAN JENTIK  
NYAMUK AEDES TERHADAP KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE**" di wilayah kerja Saudara selama 2 (dua) bulan  
terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan.

Adapun syarat-syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan / peraturan-  
peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey /  
research.
2. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey / research harap  
melaporkan hasil pelaksanaannya.
3. Memberikan laporan hasil survey / research dimaksud kepada pihak  
Kecamatan.

Demikian untuk menjadi maklum.

Tembusan :  
Yth. 1. Sdr. Ka. Bakesbang, Linmas ;  
2. Sdr. Ka. Bag. Pemerintahan,  
Kota Surabaya.  
3. Sdr. Yunita Ken Respati.





ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga  
PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
KECAMATAN TAMBAKSARI

# KELURAHAN PACAR KELING

Jl. Jolotundo Baru III / 14 Telp. (031) 5012454 Fax. 5012454 Surabaya

Surabaya, 07 Juni 2006

Nomor : 072/159/436.7.5.6/2006  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Survey Research**

Kepada :  
Yth. Sdr. Ketua RW . I s/d RW. XII  
se Kelurahan Pacarkeling  
Di -  
SURABAYA.

Berdasarkan surat dari Saudara Camat Tambaksari tanggal : 05 Juni 2006 No. 072/331/436.7.5/2006 dan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya tanggal : 01 Juni 2006 No. 072/1290/436.5.3/2006 Perihal sebagaimana tersebut pada Pokok Surat maka bersama ini memberi ijin kepada :

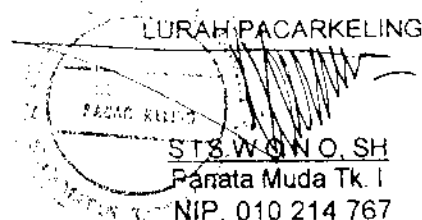
Nama : **YUNITA KEN RESPATI**  
Alamat : Jl. Pandugo Timur XIII / C-4 Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya

Untuk melakukan Survey / Research dengan Tema " **HUBUNGAN PERILAKU 3 M. ABATISASI DAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK AEDES TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE** " di Wilayah kerja Saudara selama 2 ( dua ) Bulan terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan .

Adapun syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut .

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan – peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / research.
2. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey / research harap melaporkan hasil pelaksanaannya.
3. Memberikan laporan hasil survey / research dimaksud kepada pihak Kelurahan .

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih .







REPERPUSTAKAAN Universitas Airlangga  
**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
SURABAYA (60243)

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / K.C. 2 / 436 5 5 / 2006

Memperhatikan Surat

Dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Surabaya  
Tanggal 30 Mei 2006  
Perihal Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh

Nama **Yunita Ken Respati**  
NIM 100210961  
Pekerjaan Mahasiswa  
Tujuan Penelitian Penyusunan Skripsi  
Tema Penelitian Hubungan Perilaku 3 M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue  
Lamanya Penelitian Bulan Juni sampai dengan Agustus Tahun 2006  
Daerah / tempat Penelitian **Puskesmas Pacar Keling**

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, 12 Juni 2006

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURABAYA

dr. ESTY MARTIANAR

NIP. 140 174 647