



**EFEKTIFITAS KARTU PEMANTAUAN JENTIK DEMAM
BERDARAH DENGUE KELUARGA DENGAN STIKER
TERHADAP PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK PENDUDUK KELURAHAN SUMURBOTO
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
Ikrar Chandra Bachtiar
NIM 645040513

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2009**

ABSTRAK

Ikrar Chandra Bachtiar, 2009, **Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Penduduk Kelurahan Sumurboto Kota Semarang**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing I: Dra. Eunike R. Rustiana, M. Si., Pembimbing II: Drs. Sugiharto, M. Kes.

Kata kunci: Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker, Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk.

DBD adalah penyakit menular yang tersebar luas di Indonesia. Kejadian DBD di Kelurahan Sumurboto tinggi, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep cukup tinggi. Bulan Januari sampai dengan Desember 2008 terdapat 92 kasus. Berdasarkan permasalahan tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat efektifitas kartu pemantauan jentik demam berdarah dengue keluarga terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kota Semarang.

Desain penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan pendekatan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Kelurahan Sumurboto Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan didapatkan sampel 40 responden terdiri 20 eksperimen dan 20 kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan observasi. Data sekunder diperoleh dari Kelurahan Sumurboto Kota Semarang. Analisis data dilakukan secara univariat dan analisis bivariat (menggunakan uji sign wilcoxon dan cochrane dengan $\alpha = 0,05$).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan kartu pemantauan jentik demam berdarah dengue keluarga pada kelompok kontrol yaitu kartu pemantauan jentik demam berdarah dengue keluarga model warna putih dan kelompok eksperimen yaitu kartu pemantauan jentik demam berdarah dengue keluarga model warna kuning memiliki nilai yang sama dengan kata lain tidak terjadi perubahan atau tidak efektif untuk perilaku pemberantasan sarang nyamuk sesudah adanya pemberian penghargaan.

Dari hasil penelitian disarankan masyarakat selalu berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD dengan gerakan 3M Plus secara berkala di lingkungan rumah masing-masing minimal 1 minggu sekali, bagi petugas kesehatan hendaknya meningkatkan media promosi kesehatan dan perlu adanya penelitian lanjutan selain kartu pemantauan jentik demam berdarah dengue terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto.

ABSTRACT

Ikrar Chandra Bachtiar, 2009, **The effectivity of Monitoring Card for Mosquito Larva with Sticker to Attitudes of Mosquito's nest eradication of Sumurboto Subdistrict people Semarang City**, Final Project, Public Health Science Department, The Faculty of Sport Science, Semarang State University, Advisors: The first advisor is Dra. Eunike R. Rustiana, M. Si., and the second advisor is Drs. Sugiharto, M. Kes.

Keywords: Card Effectiveness of Monitoring for Mosquito Larva of family with sticker, Attitudes of Mosquito's nests Eradication.

Dengue is contagion disease, spread in Indonesia area. Dengue occurrence in Sumurboto Subdistrict is high, includes Ngesrep Local Government Clinic is high enough. In January to December 2008, there are 92 cases. Based on the problem, this research aims to identify Effectiveness of mosquito's nest eradication attitude on Sumurboto sub district people, Semarang City.

The research design is *Quasi Experimental with Nonequivalent Control Group Design* approach. The population is the whole inhabitant of Sumurboto Sub district, Semarang City. Sampling performed by *purposive sampling* and sample are 40 respondents, consists of 20 eksperiment and 20 control. Used instrument is questionnaire. Primary data obtained by interview and observation. Secondary data obtained from Sumurboto sub district, Semarang City. Data Analysis performed using univariate and bivariate analysis (using sign wilcoxon test and cochran with $\alpha = 0,05$).

From the result of the research, it could be concluded that monitoring card of dengue mosquito's using for group of control that is watcher card snaps fingers at dengue white colour model family and group of case (experiment) that is watcher card snaps fingers at dengue yellow colour model family has the same value equally not happened change of behavior of eradication of mosquito after existence of appreciation giving.

The suggestion would be proposed to people's attitude due to prevention and overcomes dengue disease there are need to perform 3M Plus periodically for each house, at least, once week, for clinician, should improve health promotion media and further research of monitoring others card effectiveness to eradication attitudes for mosquito's nest, Sumurboto Sub district's inhabitant.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Penduduk Kelurahan Sumurboto Kota Semarang” telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Kamis

Tanggal : 27 Agustus 2009

Panitia Ujian,

Ketua

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M. Si.
Kes.

NIP. 131 469 638

Irwan Budiono, S. KM., M.

NIP. 132 308 392

Penguji,

PERPUSTAKAAN

1. dr. Mahalul Azam, M. Kes.
NIP. 132 297 151

(Ketua)

2. Dra. Eunike R. Rustiana, M. Si. (Anggota)
NIP. 131 472 346

3. Drs. Sugiharto, M. Kes. (Anggota)

NIP. 131 571 557
MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Jika Anda percaya sesuatu itu tidak mungkin, pikiran Anda akan bekerja bagi Anda untuk membuktikan mengapa hal itu tidak mungkin. Akan tetapi jika Anda percaya, benar-benar percaya, sesuatu dapat dilakukan, pikiran Anda akan bekerja bagi Anda dan membantu Anda mencari jalan untuk melaksanakannya (David J. Schwartz, 1996:136).”

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta sebagai
Dharma Baktiku
2. Almamaterku UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul *“Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Penduduk Kelurahan Sumurboto Kota Semarang”* dapat terselesaikan dengan baik.

Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati ingin disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. M. Nasution, M. Kes., atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat, Bapak Winarsono, S. H., atas izin penelitian.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Ibu dr. Tatik Suyarti, M. Kes., atas izin penelitian.
5. Kepala Kelurahan Sumurboto, Ibu Sri Maryani, B.A., atas izin penelitian.

6. Kepala Kecamatan Banyumanik, Ibu Sri Maryani, B.A., atas ijin penelitian.
7. Pembimbing I, Ibu Dra. Eunike R. Rustiana, M. Si., atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Pembimbing II, Bapak Drs. Sugiharto, M. Kes., atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal ilmu pengetahuan.
10. Kepala Kelurahan Sumurboto, Bapak Ali Akbar Masdiq, S. Sos., atas ijin diadakan penelitian.
11. IKM'05 atas bantuan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Agustus 2009

Penyusun

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

	Hala man
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II LANDASAN TEORI	13
2.1 Demam Berdarah Dengue	13
2.2 Komunikasi Kesehatan	20

2.3	Media Promosi Kesehatan	21
2.4	Peranan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.....	23
2.5	Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.....	24
2.6	Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan	26
2.7	Kerangka Teori.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		37
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Hipotesis Penelitian	37
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian	38
3.4	Variabel Penelitian	41
3.5	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	44
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian	46
3.7	Sumber Data Penelitian	49
3.8	Instrumen Penelitian	49
3.9	Pengambilan Data	52
3.10	Pengolahan dan Analisis Data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		59
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
4.2	Analisis Univariat	61
4.3	Analisis Bivariat	68
BAB V PEMBAHASAN		75
5.1	Pembahasan.....	75

5.2 Kelemahan Penelitian	79
BAB VI PENUTUP	80
6.1 Simpulan	80
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	84



DAFTAR TABEL

Tabel

	Hala
man	
1.1 Matriks Keaslian Penelitian	8
1.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	44
1.3 Item Pertanyaan Kuesioner	51
1.4 Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Bulan Juni Tahun 2009	59
1.5 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Tahun 2009	60
1.6 Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Bulan Juni Tahun 2009	61
1.7 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
1.8 Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Umur.....	62
1.9 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan	63
1.10 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	64
1.11 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	65
1.12 Distribusi Responden berdasarkan Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga	66
1.13 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	67
1.14 Perbandingan Awal dan Akhir Pada Kelompok Kontrol.....	68
1.15 Perbandingan Awal dan Akhir Pemberian Penghargaan Pada Kelompok Eksperimen.....	69
1.16 Proporsi Tingkat Keberhasilan-Kegagalan Pada Model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga	70
1.17 Hasil Uji Shapiro Wilk.....	71

1.18	Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen.....	71
1.19	Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Kontrol.....	72
1.20	Hasil Uji Harley.....	73
1.21	Perbedaan Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hala
man	
2.1 Kerangka Teori.....	36
3.1 Kerangka Konsep.....	37
4.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
4.2 Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Umur.....	63
4.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	64
4.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	65
4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	66
4.6 Distribusi Responden berdasarkan Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.....	67
4.7 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Hala

man	
1. Kuesioner sebelum Penelitian.....	85
2. Kuesioner setelah Penelitian.....	89
3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	93
4. Rekapitulasi Penelitian (<i>Coding</i>).....	95
5. Analisis Univariat.....	103
6. Analisis Bivariat.....	106
7. Data Monografi Kelurahan Sumurboto.....	111
8. Laporan Pemantauan Jentik.....	113
9. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	117
10. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UNNES Kepada Kecamatan Banyumanik.....	118
11. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UNNES Kepada Kelurahan Sumurboto.....	119
12. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UNNES Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	120
13. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UNNES Kepada Kepala Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.....	121
14. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UNNES Kepada Kesbanglinmas Kota Semarang.....	122
15. Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas Kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	123

16. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Kepada Kepala Puskesmas Ngesrep.....	124
17. Surat Keterangan dari Kelurahan Sumurboto.....	125
18. Surat Keputusan Pengangkatan Penguji Skripsi.....	126
19. Peta Kelurahan Sumurboto.....	127
20. Dokumentasi Penelitian.....	128



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2007, sepertiga dari seluruh penduduk (kurang lebih 75 juta jiwa) tinggal di kota besar maupun kecil. Kondisi tersebut dihadapkan pada ketidakmampuan pemerintah kota dalam melayani dan menyediakan fasilitas yang diperlukan, seperti perumahan, air bersih, sanitasi, sarana pelayanan kesehatan, transportasi, sekolah dan sarana publik lainnya. Akibatnya adalah terdapat banyak pemukiman dengan fasilitas sederhana, kepadatan tinggi dan berjangkitnya penyakit menular. Salah satunya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD).

Kota Semarang sebagai kota metropolitan di Jawa Tengah dengan ketinggian 0,75-348 meter diatas permukaan air laut. Suhu udara berkisar antara 25-30°C, dan kelembaban udara berada diantara 62-84 %, mempunyai tingkat resiko penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tinggi. Pada tahun 2007, jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) terdapat 2.924 penderita di Kota Semarang dan meninggal 32 orang (Dinkes Kab. Semarang, 2007:4).

Sejak tahun 2007 Kecamatan Banyumanik merupakan kecamatan dengan klasifikasi endemis tinggi ada 72 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 334 penderita {IR = 28,33%}. Pada tahun 2008 kasusnya peringkat ketiga se-Kota Semarang, yakni sebesar 95 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), setelah Semarang Selatan ada 20 kasus dengan

155 penderita {IR = 17,41%} dan Gajah Mungkur ada 2 kasus dengan 182 penderita {IR = 28,72%}. Selain itu angka kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Banyumanik termasuk sepuluh besar angka kematian tertinggi di Kota Semarang diantara 17 kecamatan yang ada. Adapun Angka Bebas Jentik (ABJ) masih berada di bawah target ideal 95% yakni 89% (Dinkes Kab. Semarang, 2007:58).

Tahun 2008, Kecamatan Banyumanik ditetapkan dalam status Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD). Penetapan itu didasarkan tingginya angka penderita Demam Berdarah Dengue, jauh di atas batas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik menempati kelurahan tertinggi untuk jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), bahkan menempati kelurahan tertinggi kedua di Kota Semarang (Dinkes Kab. Semarang, 2007:58).

Adanya fasilitas PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) di Kelurahan Sumurboto yang tidak kontinu atau dilakukan pengaliran air secara bergilir dan berselang menyebabkan sebagian besar warganya memiliki tandon air ataupun bak-bak penyimpanan air. Hal tersebut mendukung perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Adanya wabah penyakit Demam Berdarah Dengue yang akhir-akhir ini marak merebak di wilayah Kota Semarang, membuat masyarakat untuk selalu waspada dan berpikir untuk merubah perilaku khususnya mengenai pentingnya kebersihan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Terlebih lagi adanya berita di media massa dan elektronik yang melaporkan

mengenai jumlah korban penyakit yang semakin bertambah bahkan diantaranya meninggal dunia. Kondisi demikian secara otomatis juga tampak pada terjadinya peningkatan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit baik negeri atau swasta. Tren sasarannya tidak hanya menyerang anak-anak tetapi juga orang dewasa. Walaupun berdasarkan data saat ini memang nyamuk tersebut banyak memakan korban adalah usia anak-anak, atau sebagian berusia muda. Dan kebanyakan dari mereka dibawa ke rumah sakit sudah dalam kondisi yang cukup parah. Berbagai macam upaya telah dilaksanakan untuk menangkal persebaran penyakit Demam berdarah dengue. Antara lain dengan abatisasi ditempat penampungan air, penyemprotan atau fogging focus terhadap daerah yang dikategorikan mengalami wabah, serta program pemerikan jentik nyamuk yang dilaksanakan di rumah penduduk, sekolah, tempat ibadah dan lain-lain. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah masyarakat masing-masing merupakan solusi preventif yang cukup ampuh guna menangkal merebaknya penyakit Demam Berdarah.

Kegiatan ini sangat mudah dan sudah dikenal oleh masyarakat dengan sebutan 3 M, yaitu: menguras tempat penampungan air bersih, menutup tempat penampungan air, mengubur tempat-tempat penampungan air bekas yang berpotensi sebagai tempat kembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak membutuhkan biaya yang mahal dalam pelaksanaannya. Jika masyarakat telah menjalankan program tersebut secara rutin maka diprediksikan serangan Demam berdarah dengue akan semakin berkurang karena tempat sembunyi dan

kembang biak nyamuk *Aedes aegypti* tidak ada. Pemerintah Kota Semarang pada 8 Desember 2005 telah membagikan kartu pemantau jentik nyamuk yang didrop ke seluruh kecamatan. Selanjutnya kartu tersebut diteruskan ke kelurahan untuk diserahkan kepada ketua RT dan dibagikan keseluruhan kepala keluarga di lingkungan masing-masing.

Kartu pemantau jentik tersebut akan dijadikan sebagai pemantau keberadaan jentik nyamuk di lingkungan warga. Berdasarkan pengamatan secara langsung sebagian besar sudah 100% warga kelurahan Sumurboto masih kurang peduli dengan kebersihan lingkungan sekitarnya, terbukti dari tidak dimanfaatkannya kartu pemantau jentik secara maksimal. Maka penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Sumurboto terus meningkat secara signifikan.

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto memang sudah tergolong baik tetapi kenyataan di lapangan berbeda dengan target ideal yang sudah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yaitu 95%. Terlihat dari laporan pemantauan jentik secara berkala yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas ngesrep. Petugas kesehatan puskesmas yang menangani Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ada di Kelurahan Sumurboto disebut Dawis. Dawis ini memiliki ketua sebagai petugas pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) yang disebut Pokja IV. Tugas Dawis ini memantau jentik di Kelurahan Sumurboto yang dilakukan perbulan dengan hari yang berbeda secara berkala. Pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) yang

dilakukan perbulan dengan hari berbeda secara berkala memiliki tujuan yaitu agar dawis mengetahui perilaku penduduk Kelurahan Sumurboto sudah sesuai atau belum dengan target ideal yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pemeriksaan pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilaksanakan oleh Dawis secara mendadak akan membuat penduduk Kelurahan Sumurboto tidak hapal dengan kedatangan petugas pemeriksa jentik. Bila penduduk Kelurahan Sumurboto hapal dengan kedatangan petugas pemantau jentik maka sebelum kedatangan petugas pemantau jentik, penduduk Kelurahan Sumurboto akan membersihkan rumah terlebih dahulu sebelum kedatangan petugas pemantau jentik. Akibatnya kartu pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) keluarga diisi penduduk Kelurahan Sumurboto dengan tidak jujur dan tidak menumbuhkan kesadaran yang muncul dari dalam diri individu walaupun perilaku pemberantasan sarang nyamuk sudah tergolong baik. Terbukti dari laporan pemantauan jentik pada bulan april 2009 yaitu dawis erowati I RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 87.5%, dawis erowati II RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 97.5%, dawis jambu II RT 04/II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 95%, dawis melati Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 95%, dawis flamboyan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 92.5%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 97.5%, dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 100%, dawis bunga tanjung I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 95%, dawis tanjung III Angka Bebas

Jentik (ABJ) sebesar 97.5%, dawis tanjungsari III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 65%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 92.5%, dan dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 75%.

Pada bulan mei 2009 yaitu dawis erowati I RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 80%, dawis erowati II RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 47.5%, dawis jambu II RT 04/II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 77.5%, dawis melati Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 82.5%, dawis flamboyan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 82.5%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 90%, dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 85%, dawis bunga tanjung I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 87.5%, dawis tanjung III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 95%, dawis tanjungsari III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 92.5%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 82.5%, dan dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 82.5%.

Pada bulan juni 2009 yaitu dawis erowati I RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 29%, dawis erowati II RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 30%, dawis jambu II RT 04/II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 39%, dawis melati Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 37%, dawis flamboyan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 34%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 36%, dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 38%, dawis bunga tanjung I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 34%, dawis tanjung III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 36%, dawis tanjungsari III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 36%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 36%, dan dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 32%.

Pada bulan juli 2009 yaitu dawis erowati I RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 34%, dawis erowati II RT 6/III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 35%, dawis jambu II RT 04/II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 39%, dawis melati Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 37%, dawis flamboyan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 33%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 39%, dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 38%, dawis bunga tanjung I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 33%, dawis tanjung III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 37%, dawis tanjungsari III Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 36%, dawis I Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 40%, dan dawis II Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 35%. Dari laporan pemantauan jentik yang dilakukan secara berkala oleh dawis bulan april sampai dengan juli 2009 maka penduduk Kelurahan Sumurboto belum memiliki kesadaran diri yang tinggi walaupun perilaku pemberantasan sarang nyamuk tergolong baik. Perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto yang tergolong baik tidak sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan dan teori Hendrik L. Blum.

Teori Hendrik L. Blum menjelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Faktor-faktor tersebut adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka

status kesehatan akan bergeser ke arah dibawah optimal (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:11).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis ingin mengadakan penelitian berjudul “Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.”

1.2 Rumusan Masalah

Data dari Rekapitulasi Laporan Bulanan Data Kesakitan Tingkat Puskesmas Se-Kota Semarang kasus Demam Berdarah Dengue bulan januari sampai dengan desember 2003 ada 281 kasus, 2004 ada 218 kasus, 2005 ada 282 kasus, 2006 ada 628 kasus, 2007 ada 506 kasus.

Data dari Puskesmas Ngesrep menunjukkan bahwa data kasus Demam Berdarah Dengue tahun 2003 berjumlah 10 kasus, 2004 berjumlah 16 kasus, 2005 berjumlah 10 kasus, 2006 berjumlah 41 kasus, 2007 berjumlah 72 kasus, dan 2008 berjumlah 95 kasus di Kecamatan Banyumanik. Pada Kelurahan Sumurboto kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2004 ada 7 kasus, 2005 ada 11 kasus, 2006 ada 15 kasus, 2007 ada 40 kasus. Dari tahun ke tahun kasus penyakit Demam Berdarah Dengue mengalami peningkatan.

Dari uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan apakah Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker efektif untuk meningkatkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini untuk mengetahui efektif atau tidaknya Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker untuk meningkatkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Penduduk Kelurahan Sumurboto

Data meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk, meningkatkan pengetahuan Demam Berdarah Dengue, dapat menjadi perilaku dasar untuk dapat disampaikan kepada masyarakat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memilih media promosi kesehatan kepada penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memberi kesempatan untuk melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat sebagai salah satu bentuk aplikasi teori yang didapat di bangku kuliah dan dapat menjadi sarana pengabdian kepada masyarakat.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Dapat memberikan kebijakan yang lebih baik dalam menangani masalah Demam Berdarah Dengue khususnya melalui usaha preventif dengan inovasi media promosi kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti dan hasil yang diteliti (Tabel 1.1).

Tabel 1.1 Matriks Keaslian Penelitian

No (1)	Judul Penelitian (2)	Tahun (3)	Desain (4)	Variabel (5)	Hasil (6)
1	Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang/ Ikrar Chandra Bachtiar/ Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang	2009	Quasi eksperimental design dengan Nonequivalent control group design	Variabel bebas : Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga Variabel terikat : Tindakan pencegahan pemberantasan sarang nyamuk (PSN, 3M) penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.	Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga tidak efektif untuk meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Responden yang melaksanakan PSN-DBD sesuai standar 63 orang (65,6%), rumah yang ada persediaan air bersihnya sebesar 59 rumah
2	Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik di RW III Kelurahan Tlogosari Kulon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2007/ Ummi Syarifah/ Kelurahan Tlogosari Kulon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang	2007	Pendekatan Cross Sectional	Variabel bebas : Analisis beberapa faktor-faktor Variabel terikat : Keberadaan jentik	

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					<p>(61,5%), pembuangan sampah padat diambil tukang sampah keliling 83 orang (86,5%), tempat perindukan yang bukan tempat penampungan air yang tidak berpotensi 65 rumah (67,7%), rumah yang pernah dilakukan abatisasi selektif 57 rumah (59,4%). Uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan PSN-DBD ($p=0,024$), macam tempat penampungan air ($p=0,024$), persediaan</p>
					<p>air bersih ($p=0,040$), pembuangan sampah padat ($p=0,008$), tempat perindukan yang bukan tempat penampungan air ($p=0,0001$), abatisasi selektif ($p=0,001$) dengan keberadaan jentik.</p>

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian mengenai efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang belum pernah dilakukan.
2. Variabel independen yang diduga berhubungan dengan pemanfaatan atau pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dalam penelitian ini lebih banyak. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu yaitu analisis beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik.
3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Eksperimen atau percobaan (*experiment research*) yaitu kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan cara mengadakan intervensi atau mengadakan perlakuan pada satu kelompok atau lebih, kemudian hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenai intervensi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

1.6.3.1 Promosi Kesehatan

Materi promosi kesehatan meliputi pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk secara umum.

1.6.3.2 Pengembangan Media

Materi pengembangan media yang dikaji adalah keefektifan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue adalah penyakit demam berlangsung akut yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan pendarahan, dapat menimbulkan kematian. Demam berdarah dengue termasuk penyakit menular yang ditandai dengan panas (dalam) dan disertai dengan perdarahan (Depkes RI, 2006:1).

2.1.2 Gejala Penyebab Demam Berdarah Dengue

Gejala penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai dengan :

1. Demam suhu 38-40⁰C mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas
2. Tampak bintik-bintik merah pada kulit dan jika kulit diregangkan bintik merah tidak hilang
3. Kadang terjadi pendarahan dihidung
4. Mungkin terjadi muntah darah atau berak darah
5. Uji tourniquet positif
6. Adanya pendarahan yang *petekia*, *akimosis* atau *purpura*
7. Kadang nyeri ulu hati karena terjadi pendarahan dilambung
8. Bila sudah pernah penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat, pendarahan selaput lender mukosa, alat cerna gastrointestinal.
9. *Hematemesis* atau *melena*

10. *Trombositopenia* 100.000 permm

11. Perbesaran plasma yang erat hubungannya dengan kenaikan permeabilitas dinding pembuluh darah yang ditandai dengan munculnya satu atau lebih dari : kenaikan hematokrit 20% atau lebih tergantung umur dan jenis kelamin, menurunnya nilai hematokrit dari nilai dasar 20% atau lebih sesudah pengobatan, tanda-tanda pembesaran plasma yaitu *efusi pleura*, *asites*, *hipoteinaemia* (WHO, 2004:14).

2.1.3 Penyebab dan Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

2.1.3.1 Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyebab adalah virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue yang menjadi penyebab penyakit ini termasuk ke dalam Arthropoda Borne Virus (*Arbovirus*) yang sekarang sebagai genus Flavivirus, Famili Flaviridae dan memiliki 4 (empat) jenis serotype yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 (WHO, 2004:6).

2.1.3.2 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

Cara penularan demam berdarah dengue ada beberapa siklus yaitu

1. Demam berdarah dengue (DBD) ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina. Ada berbagai macam jenis nyamuk di sekitar kita tetapi yang dapat menularkan demam berdarah dengue adalah nyamuk *Aedes aegypti*.
2. Nyamuk ini mendapatkan virus dengue sewaktu menggigit atau menghisap darah orang yang sakit demam berdarah dengue, tidak sakit demam berdarah dengue tetapi dalam darahnya terdapat virus dengue.

3. Virus dengue yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya.
4. Bila nyamuk tersebut menggigit atau menghisap darah orang lain, virus itu akan dipindahkan bersama air liur nyamuk.
5. Bila orang yang tertular itu tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak) maka virus itu akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil (kapiler). Akibatnya terjadi pendarahan dan kekurangan cairan yang ada dalam pembuluh darah orang itu.
6. Bila orang yang tertular mempunyai zat anti kekebalan yang cukup maka virus tersebut dibuat tidak berdaya sehingga orang tersebut tidak sakit.
7. Dalam darah manusia, virus dengue akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang satu minggu (WHO, 1999:9).

2.1.4 Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Tindakan pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue yaitu

:

1. Pengelolaan lingkungan dengan cara membasmi jentik nyamuk ditempat perindukannya dengan melakukan “3M” yaitu: menguras tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air, Mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik dan lain-lain.
2. Menaburkan bubuk abate ke dalam tempat yang tidak dapat dilakukan pengurasan.

3. Pemberantasan vector: penyemprotan (*fogging*) fokus pada lokasi ditemui kasus.
4. Pemberian penyuluhan gerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan memanfaatkan berbagai jalur komunikasi dan informasi maupun media.
5. Tidak membiasakan menggantung pakaian (Depkes RI, 2003:148).

2.1.5 Tindakan Pengobatan

Tindakan pengobatan bila terkena penyakit demam berdarah dengue :

1. Beri minum sebanyak-banyaknya dengan air yang sudah dimasak seperti air putih, air teh, susu atau lainnya dapat juga dengan oralit.
2. Berikan kompres air hangat.
3. Berikan obat penurun panas misalkan parasetamol dengan dosis : anak-anak 10-20 mg perkgBB perhari, dewasa 3-1 tablet perhari.
4. Harus segera dibawa ke dokter atau petugas puskesmas atau rumah sakit terdekat.

2.1.6 Vektor Penyebab Demam Berdarah Dengue

Vektor penular virus dengue adalah nyamuk *Aedes aegypti* yang menularkan dari penderita kepada orang lain melalui gigitannya (Depkes RI, 2006:1).

2.1.6.1 Sifat-sifat nyamuk *Aedes aegypti* :

Sifat nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat dikenali yaitu :

1. Berwarna hitam belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya, dengan bercak-bercak putih disayap dan kakinya.

2. Berkembangbiak ditempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi atau waterclosed, tempayan, drum, dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng, ban bekas, pot tanaman air, tempat minum burung dan lain-lain.
3. Hidup di dalam dan di sekitar rumah, juga ditemukan di tempat umum.
4. Biasanya nyamuk betina menggigit (menghisap) darah pada pagi sampai sore hari dengan puncak aktifitas antara pukul 09.10-10.00 dan 16.00-17.00 sedangkan nyamuk jantan biasa menghisap sari bunga atau tumbuhan yang mengandung gula.
5. Nyamuk betina membutuhkan darah manusia untuk mematangkan telurnya agar dapat meneruskan keturunannya.
6. Kemampuan terbangnya 100 meter.
7. Umur nyamuk *Aedes aegypti* rata-rata 2 minggu, tetapi sebagian diantaranya dapat hidup 2-3 bulan (Depkes RI, 2006:7).

2.1.6.2 Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* yaitu :

1. Nyamuk betina meletakkan telur ditempat perkembangbiakannya.
2. Dalam beberapa hari telur menetas menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (perkembangbiakan dari telur-jentik-kepompong-nyamuk-membutuhkan waktu 9 sampai 10 hari).

3. Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (yang betina) akan menggigit (menghisap darah manusia) dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
4. Setelah menghisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda tergantung ditempat gelap dan lembab, berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya.
5. Siklus menghisap darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari.
6. Bila menghisap darah seorang penderita demam berdarah dengue atau carrier, maka nyamuk ini seumur hidup akan menularkan virus.
7. Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

2.1.6.3 Penyebaran

Aedes aegypti tersebar luas di daerah tropis dan subtropis. Di Indonesia nyamuk ini tersebar luas baik dirumah-rumah maupun di tempat umum. Nyamuk ini dapat hidup dan berkembangbiak sampai ketinggian daerah kurang lebih 1000 meter dari permukaan air laut. Diatas ketinggian 1000 meter tidak dapat berkembangbiak, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut (Arjatmo Tjokronegoro dan Hendra Utama, 2004:1).

2.1.6.4 Telur *Aedes aegypti*

Telur *Aedes aegypti* memiliki ciri khas yaitu

1. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir.
2. Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran 0.80 mm
3. Telur ini ditempat yang kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan.
4. Telur itu akan menetas menjadi jentik dalam waktu lebih kurang 2 hari setelah terendam air.

2.1.6.5 Jentik *Aedes aegypti*

Jentik nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai ciri yang khas yaitu

1. Jentik kecil yang menetas dari telur itu akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0.5-1 cm.
2. Jentik *Aedes aegypti* akan selalu bergerak aktif dalam air. Geraknya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara) kemudian turun, kembali ke bawah dan seterusnya.
3. Pada waktu istirahat, posisinya hamper tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
4. Setelah 6-8 hari jentik itu akan berkembang atau berubah menjadi kepompong (Depkes RI, 2006:9).

2.1.6.6 Kepompong *Aedes aegypti*

Kepompong nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri khas yang dapat dilihat yaitu berbentuk seperti koma, gerakannya lamban, sering berada di permukaan air, dan setelah 1-2 hari akan menjadi nyamuk dewasa.

2.1.7 Patofisiologi

Patofisiologi utama yang menentukan berat penyakit ialah

1. Meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah
2. Menurunnya volume plasma darah
3. Terjadinya hipotensi
4. *Trombositopeni*
5. Diatesis hemoragik

2.1.8 Diagnosa Penyakit Demam Berdarah Dengue

Diagnosa penyakit Demam Berdarah Dengue ditegakkan jika :

1. Tanda perdarahan
2. Pembesaran hati
3. *Thrombositopeni* (150.000 permm^3 atau kurang)
4. Demam tinggi mendadak, tanpa sebab jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari
5. Hemokonsentrasi yang dapat dilihat dari meningginya hematokrit sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai hematokrit selama dalam perawatan (Depkes RI, 2003:148).

2.2 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program program kesehatan masyarakat adalah komunikasi antar pribadi dan komunikasi massa (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:74).

2.2.1 Komunikasi Antar Pribadi (*interpersonal communication*)

Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. Komunikasi ini tidak melibatkan kamera, artis, penyiar, atau penulis skenario. Komunikator langsung bertatap muka dengan komunikan, baik secara individual, maupun kelompok. Di dalam pelayanan kesehatan, komunikasi antar pribadi ini terjadi antara petugas kesehatan dengan kelompok masyarakat dan para anggota masyarakat. Komunikasi antarpribadi merupakan pelengkap komunikasi massa. Artinya pesan kesehatan yang telah disampaikan lewat media massa dapat ditindaklanjuti dengan melakukan komunikasi antar pribadi, misalnya: penyuluhan kelompok dan konseling kesehatan. Metode komunikasi antarpribadi yang paling baik adalah konseling, karena di dalam cara ini antara komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog.

Komunikasi antarpribadi dapat efektif apabila memenuhi tiga hal di bawah ini :

1. Empathy, yakni menempatkan diri pada kedudukan orang lain (orang yang diajak berkomunikasi).
2. Respect terhadap perasaan dan sikap orang lain, jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak berkomunikasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:75).

2.2.2 Komunikasi Massa (*mass communication*)

Komunikasi massa adalah penggunaan media massa untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi dalam kesehatan masyarakat berarti menyampaikan pesan

kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media massa, dengan tujuan agar masyarakat berperilaku hidup sehat. Dalam perkembangan selanjutnya, komunikasi massa tidak hanya terbatas pada penggunaan media cetak dan media elektronik saja, melainkan mencakup juga penggunaan media tradisional. Komunikasi massa dengan menggunakan media tradisional ini lebih efektif, karena sangat erat hubungannya dengan sosial budaya masyarakat setempat (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:76).

2.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik, media papan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:69).

2.3.1 Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1. Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
2. Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3. Flif chart, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman)

berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

4. Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
5. Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
7. Foto yang mengungkapkan informasi tentang kesehatan dan mengenai sasaran secara langsung.
8. Stiker adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan beranekaragam ukuran, yang biasanya ditempel dirumah.

2.3.2 Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

2.3.2.1 Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV spot, kuis dan sebagainya.

2.3.2.2 Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

2.3.2.3 Video

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.

2.3.2.4 Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

2.3.2.5 Film Strip

Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

2.3.3 Media Papan

Papan yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi).

2.4 Peranan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue

Berbagai macam upaya telah dilaksanakan untuk menangkal persebaran penyakit demam berdarah. Antara lain dengan abatisasi ditempat penampungan air, penyemprotan atau *fogging focus* terhadap daerah yang dikategorikan mengalami wabah, serta program pemerikan jentik nyamuk yang dilaksanakan di rumah penduduk, sekolah, tempat ibadah dan lain-lain. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah masyarakat masing-masing merupakan solusi preventif yang cukup ampuh guna menangkal merebaknya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan ini sangat mudah dan sudah dikenal oleh masyarakat dengan sebutan 3 M, yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air bersih.
2. Menutup tempat penampungan air.
3. Mengubur tempat penampungan air bekas yang berpotensi sebagai tempat kembang biak nyamuk *Aedes aygepti*.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak membutuhkan biaya yang mahal dalam pelaksanaannya. Jika masyarakat telah menjalankan program tersebut secara rutin maka diprediksikan serangan demam berdarah dengue akan semakin berkurang karena tempat sembunyi dan kembang biak nyamuk *Aedes aegypti* tidak ada. Pemerintah Kota Semarang pada 8 Desember 2005 telah membagikan kartu pemantau jentik nyamuk yang didrop ke seluruh kecamatan. Selanjutnya kartu tersebut diteruskan ke kelurahan untuk diserahkan kepada ketua RT dan dibagikan keseluruh kepala keluarga di lingkungan masing-masing. Kartu pemantau jentik tersebut akan dijadikan sebagai pemantau keberadaan jentik nyamuk di lingkungan warga supaya kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumalik menurun. Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga (DBD) digunakan sebagai alat bantu promosi (pendidikan) kesehatan untuk meningkatkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

2.5 Efektivitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

2.5.1 Definisi Efektivitas

Efektivitas adalah besarnya hasil yang dapat diperoleh dari suatu tindakan (pengobatan atau intervensi) dan besarnya perbedaan dari suatu tindakan yang satu dengan lainnya (Bustan, 2006:13).

Dari definisi di atas, efektivitas diartikan sebagai hubungan antara keluaran (*output*) suatu pusat pertanggungjawaban dengan sasaran yang

harus dicapai. Semakin besar nilai kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian sasaran tersebut, maka dapat dikatakan semakin efektif proses kerjanya (Susi Trisnawati, 2006:23).

Dalam banyak kasus, kesulitan timbul dalam menentukan output dan sasaran secara kuantitatif sehingga pengukuran efektivitas sulit pula untuk ditetapkan secara rinci.

Oleh karena itu, seringkali tingkat efektivitas diukur secara kualitatif dan dalam bentuk perbandingan. Konsep efektivitas adalah pernyataan secara menyeluruh tentang sampai seberapa jauh suatu organisasi atau divisi telah mencapai tujuannya. Bila suatu organisasi atau divisi telah mencapai tujuan secara optimal maka tingkat efektivitas tersebut telah tercapai secara optimal sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2.5.2 Efektivitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

Evaluasi terhadap Kegiatan Komunikasi sesungguhnya bukan merupakan hal yang mudah, apalagi mengadakan evaluasi terhadap efektivitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga yang sifatnya audiktif dan selektif, artinya bahwa kartu ini dalam banyak hal sudah ditentukan oleh pihak pengatur, Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga ini dari Pemerintah Kota Semarang didrop ke seluruh kecamatan. Selanjutnya kartu tersebut diteruskan ke kelurahan untuk diserahkan kepada ketua RT dan dibagikan keseluruh kepala keluarga di

lingkungan masing-masing. Kartu pemantau jentik tersebut akan dijadikan sebagai pemantau keberadaan jentik nyamuk di lingkungan warga.

Pemantauan jentik dilaksanakan seminggu sekali oleh petugas kesehatan dari puskesmas ngesrep. Kepala keluarga yang memiliki Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga harus mengisi kartu tersebut dengan melihat ada atau tidaknya jentik di tempat penampungan air. Bukan dilihat dari jumlah jentiknya tetapi keberadaan jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga. Bila ada jentik, Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga diberi tanda positif (+) dan negatif (-) bila tidak ada jentik.

Efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga ini diukur melalui :

1. Keberadaan jentik Demam Berdarah Dengue (DBD)
2. Laporan Pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue perbulan (DBD)

2.6 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

2.6.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka memiliki aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang memiliki bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat

disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:133). Skinner membedakan adanya dua respons yaitu:

1. *Respondent Respons* atau *Reflexive* yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons* yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour* atau *unobservable behaviour*) yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*) yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practise*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah

terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:133).

2.6.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan, perilaku kesehatan lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:136).

2.6.2.1 Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu:

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
3. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya

makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2.6.2.2 Perilaku kesehatan lingkungan

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini yaitu perilaku hidup sehat, perilaku sakit (*illness behaviour*), perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*).

2.6.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan.
2. Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal.

Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan memiliki bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga *domain*, ranah atau kawasan yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139).

2.6.3.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).

4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*).

2.6.3.2 Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Praktik ini memiliki beberapa tingkatan yaitu persepsi (*perception*), respons terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mecanism*), adopsi (*adoption*).

2.6.4 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:146).

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan (*practice*).

2.6.4.1 Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi penyebab penyakit, gejala atau tanda-tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi jenis-jenis makanan yang bergizi, manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya, pentingnya olahraga bagi kesehatan, penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi manfaat air bersih, cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah, manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat, akibat polusi bagi kesehatan, dan sebagainya.

2.6.4.2 Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal tersebut di atas, yakni:

1. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit.
2. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
3. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan.

2.6.5 Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsang yang masuk ke rangsang yang dihasilkan. Perpindahan ini dihasilkan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi-energi di dalam impul-impul saraf. Impul-impul saraf indra pendengaran, penglihatan, pembauan, pencecepan, dan perubahan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impul-impul saraf ke susunan saraf pusat.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, meskipun obyeknya sama. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

Perilaku dapat juga timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Sedang keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan). Dalam proses pencapaian kedewasaan pada manusia semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan. Oleh karena itu, perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

Belajar diartikan sebagai suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Barelson (1964) mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi obyek, orang, kelompok, dan hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan

bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

Perilaku sebagai konsepsi, bukanlah hal yang sederhana. Konsep perilaku yang diterima secara luas ialah yang memandang perilaku sebagai variabel pencampur (*intervening variable*), oleh karena ia mencampuri atau mempengaruhi responsi subyek terhadap stimulus.

Menurut konsepsi ini maka perilaku adalah pengorganisasian proses psikologi oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan responsi menurut cara tertentu terhadap sesuatu kelas atau golongan obyek.

Dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan, mempelajari perilaku adalah penting. Karena pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:149).

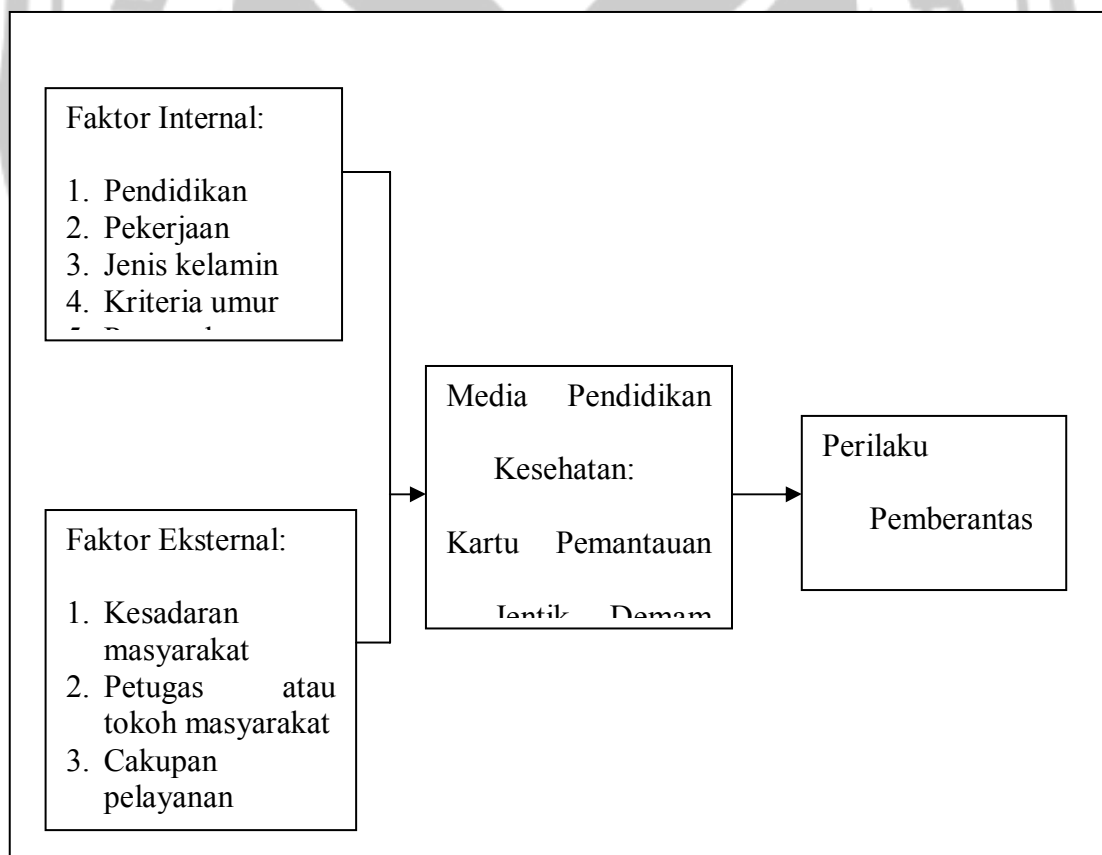
2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai perilaku, sebagai berikut :

Faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku dibagi menjadi faktor-faktor determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat yang meliputi pengetahuan, sikap akan berpengaruh terhadap terjadinya perilaku.

Determinan antara yang meliputi faktor kepala keluarga secara langsung mempengaruhi determinan dekat, pengetahuan, sikap akan berpengaruh terjadinya perilaku.

Determinan jauh yang meliputi pendidikan, pekerjaan, secara langsung mempengaruhi determinan antara dan secara tidak langsung mempengaruhi determinan dekat.



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

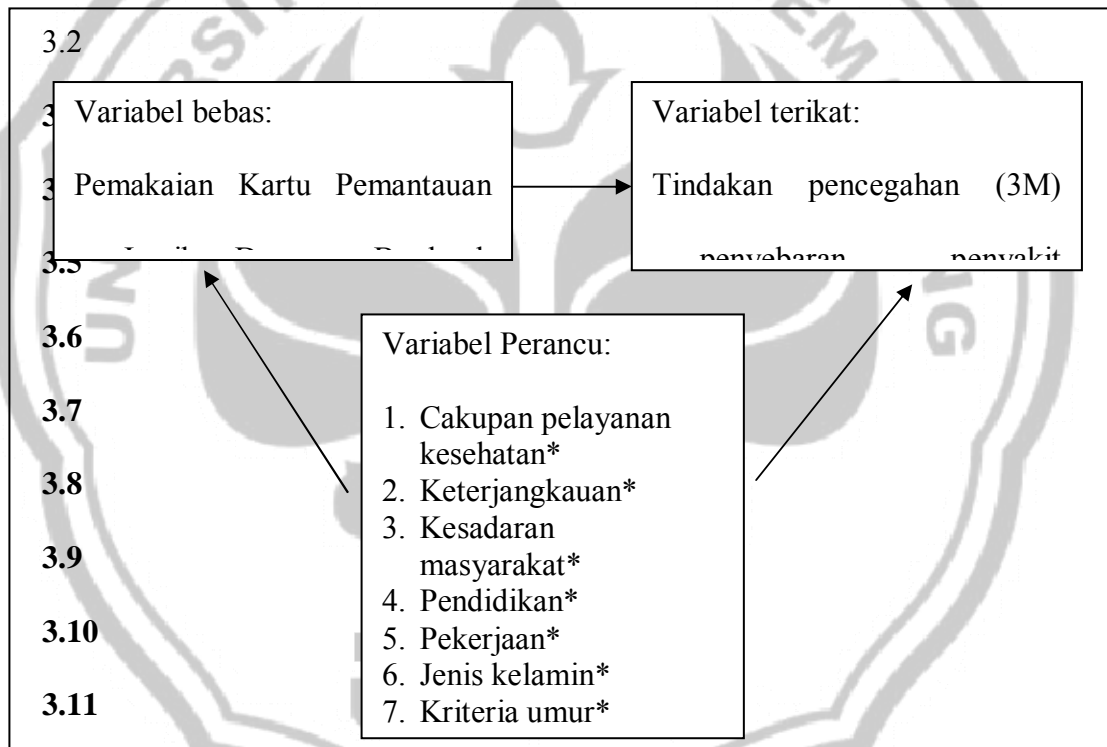
Sumber : Soekidjo Notoatmodjo (2007), Bustan (2006), Depkes RI (2006), WHO (2004).



BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:44). Adapun kerangka konsep penelitian (Gambar 3.1).



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) keluarga efektif untuk meningkatkan Perilaku

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Eksperimen atau percobaan (*experiment research*) yaitu kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya perbedaan dengan cara mengadakan intervensi atau mengadakan perlakuan pada satu kelompok atau lebih, kemudian hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenai intervensi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:156).

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimental Design*, yaitu penelitian dimana peneliti menyesuaikan dengan keadaan yang terjadi secara alamiah (Bhisma Murti, 1997:84). Penelitian ini menggunakan *nonequivalent control group design* dimaksudkan untuk membandingkan antara kelompok sampel penelitian yang satu dengan kelompok sampel penelitian lainnya atas dasar variabel intervensi yang dieksperimenkan. Selama itu juga digunakan kelompok pembanding (kelompok kontrol) yang tidak diberi perlakuan seperti yang sudah berjalan selama ini (Sugiyono, 2008:73).

Penelitian dilakukan dalam situasi alamiah akan didahului oleh semacam intervensi (campur tangan) dari pihak peneliti. Intervensi ini dimaksudkan agar fenomena yang dikehendaki oleh peneliti dapat segera tampak dan diamati. Dengan demikian terjadi semacam kendali atau kontrol parsial terhadap situasi di lapangan (Saifuddin Azwar, 2009:21).

Adapun desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\frac{O_1 \quad X \quad O_2}{\quad \quad \quad}$$

Sumber : Sugiyono (2008:76)

Keterangan :

O_1 dan O_3 = derajat kesehatan penduduk Kelurahan Sumurboto sebelum ada perlakuan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.

X = *treatment*. Kelompok atas sebagai kelompok eksperimen diberi treatment, yaitu dalam media kontrol pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue digunakan kartu pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue keluarga. Sedangkan kelompok bawah tidak diberi *treatment* atau sebagai kelompok kontrol.

O_2 = derajat kesehatan penduduk Kelurahan Sumurboto setelah ada perlakuan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker.

O_4 = derajat kesehatan penduduk Kelurahan Sumurboto yang tidak diberi perlakuan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.

Adapun pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
(1)	(2)	(3)	(4)
Prapenelitian		Persiapan	
	<i>Pre-test</i>	Kelompok Eksperimen	25 Juni 2009
		Kelompok Kontrol	28 Juni 2009
Penelitian	<i>Post-test</i>	Kelompok Eksperimen	25 Juni 2009
		Kelompok Kontrol	28 Juni 2009
	Intervensi	Kelompok Eksperimen	25 Juni 2009
Pascapenelitian		Analisis data	

3.3.1 Prapenelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan koordinasi dengan kepala lurah tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Kemudian, pengarahan dilakukan baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol tentang prosedur pelaksanaan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

3.3.2 Penelitian

3.3.2.1 Kelompok Kontrol

3.3.2.1.1 *Pre-test*

Pre-test (awal) pada kelompok kontrol ini dilakukan untuk mengetahui perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang sebagai pembanding terhadap kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi atau perlakuan. *Pretest*

pada kelompok kontrol ini dilakukan selama 30 menit, tepatnya pada hari minggu tanggal 28 juni 2009.

3.3.2.1.2 Post-test

Post-test (akhir) pada kelompok kontrol ini dilakukan untuk mengetahui perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang sebagai pembanding terhadap kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi atau perlakuan. *Posttest* pada kelompok kontrol ini dilakukan selama 30 menit, tepatnya pada hari minggu tanggal 28 juni 2009.

3.3.2.2 Kelompok Eksperimen

3.3.2.2.1 Pre-test

Pre-test dilakukan untuk mengetahui perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang sebelum mendapatkan intervensi atau perlakuan. *Pre-test* dilakukan pada hari Kamis tanggal 25 juni 2009.

3.3.2.2.2 Post-test

Post-test dilakukan untuk mengetahui perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang setelah mendapatkan intervensi atau perlakuan. *Post-test* dilakukan pada hari Kamis tanggal 25 juni 2009.

3.3.2.2.3 Intervensi

Intervensi atau perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen berupa Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker

pemberian penghargaan tanda lima bintang, dengan tahapan sebagai berikut:

(1) Bila tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* selama empat minggu maka diberi tanda bintang dengan penghargaan Stiker, (2) Bila ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* maka diberi tanda nol.

3.3.3 Pascapenelitian

Sesudah penelitian dilaksanakan, dilakukan pengolahan dan analisis data pada variabel-variabel penelitian sesuai dengan kriteria yang ada pada kuesioner. Analisis data menggunakan metode analisis univariat dan bivariat.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent Variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sudigdo Sastroasmoro, dkk., 2002:110). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pemakaian atau pemanfaatan kartu pemantauan jentik Demam Berdarah Dengue keluarga.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan (3M) penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Adapun variabel lain yang diduga turut berperan dalam penelitian ini adalah variabel kesadaran masyarakat, pelayanan kesehatan, keterjangkauan.

3.4.3 Variabel *Counfounding* (perancu)

Variabel perancu (*counfounding*) adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan sehingga pengaruh variabel independen terhadap dependen tidak dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti (Sugiyono, 2008:41). Adapun variabel perancu (*counfounding*) yang turut berperan dalam penelitian ini adalah variabel cakupan pelayanan kesehatan, keterjangkauan masyarakat, dan kesadaran masyarakat. Cara mengendalikan variabel perancu (*counfounding*) yaitu :

1. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila cakupan pelayanan kesehatan di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik sangat baik.
2. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue dalam menciptakan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan baik (keterjangkauan masyarakat).
3. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila kesadaran penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik sangat baik.

4. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik pendidikannya tinggi untuk menciptakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.
5. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik memiliki pekerjaan agar dapat menciptakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.
6. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik baik perempuan maupun laki-laki menciptakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (jenis kelamin).
7. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan semakin efektif bila penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik yang berumur masih muda menciptakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (kriteria umur).
8. Pemakaian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan tindakan pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue akan

semakin efektif bila pengetahuan penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik tergolong baik untuk menciptakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional menurut Ircham Machfoedz (2008:5), definisi operasional adalah indikan yang memberikan gambaran tentang sifat yang hendak diketahui, ditentukan oleh penjelasan kegiatan atau operasi yang diperlukan untuk mengukur variabel. Statistik bekerja dengan angka-angka, sedangkan angka-angka tersebut berasal dari perhitungan kuantitas atas suatu obyek maupun penilaian yang bersifat kuantitatif atas suatu obyek. Data yang akan dianalisis dengan statistik harus berbentuk angka-angka. Apabila data yang ditemui belum berbentuk angka (kuantitatif), langkah awal yang harus dilakukan adalah melakukan perubahan data agar berbentuk angka (Agus Irianto, 2007:18).

Pengertian definisi operasional yang relatif sama dapat dijelaskan dalam penelitian ini (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pendidikan kepala keluarga	Lamanya pendidikan formal yang telah dicapai responden	Kuesioner	1. Tinggi (>13 tahun) 2. Rendah (0-12 tahun) (Saifuddin Azwar, 2008:41)	Nominal

Lanjutan (Tabel 3.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2	Pekerjaan Kepala Keluarga	Pekerjaan Kepala Keluarga sehari-hari	Kuesioner	1. Bekerja (berpenghasilan) 2. Tidak bekerja (tidak berpenghasilan) 1. Baik : 5-8 2. Kurang baik : 0-4 (Saifuddin Azwar, 2008:41)	Nominal
3	Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue cara penanganan dengan upaya Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue keluarga Perilaku	Jumlah skor yang menunjukkan tingkat pengetahuan kepala keluarga dalam menjawab pertanyaan tentang demam berdarah dengue dan cara penanggulangan dengan tepat dan benar	Kuesioner	1. Repot 2. Tidak repot	Nominal

	Pemberanta- san Sarang	Kebiasaan responden			
4	Nyamuk (PSN)	mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue keluarga Jumlah skor yang menunjukkan tindakan yang dilakukan responden untuk pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue	Kuesioner	1. Baik : 9- 17 2. Kurang baik : 0-8 (Saifuddin Azwar, 2008:41)	Nominal
5			Kuesioner		

Lanjutan (Tabel 3.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6	Jenis kelamin responden	Perbedaan yang dapat dilihat secara langsung menunjukkan karakteristik responden	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
7	Kriteria umur responden	Perbedaan kematangan usia (angka) yang menunjukkan tahun	Kuesioner	1. Muda : 16-39 tahun 2. Tua : 40-60 tahun (Saifuddin Azwar, 2008:41)	Nominal

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Secara umum dapat diartikan bahwa populasi adalah kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu (Eko Budiarto, 2001:7). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008:80).

Populasi dalam penelitian ini adalah 5 RW di wilayah Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang dan tiap-tiap RW ada 46 RT sehingga didapatkan populasi sebesar 51 orang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008:81). Pengambilan sampel berdasarkan *purposive sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan berdasarkan pertimbangan kemungkinan ada tidaknya kepala keluarga. Cara ini lebih baik karena dilakukan berdasarkan pengalaman berbagai pihak (Eko Budiarto, 2001:27).

Dengan perhitungan statistik estimasi proporsi suatu populasi sebagai berikut (Stanley Lemeshow, 1997:54).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p (1-p) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p (1-p)}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimal

N = besarnya populasi (51 Kepala Keluarga Sebagai Ketua RT)

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = standar deviasi normal untuk 1,64 dengan Confidence Level 90%

p = target populasi (0,5)

d = derajat ketepatan yang digunakan 90%

α = tingkat kesalahan (10%)

Perhitungan untuk statistik estimasi proporsi suatu populasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1,645^2 \times 0,5 \times (1-0,5) \times 51}{0,1^2 (100-1) + (1,645^2) \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{2,706025 \times 0,25 \times 51}{0,1^2 (100-1) + (1,645)^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{34,50}{20,7}$$

$$n = 20,29 \cong 20$$

$$n = 20$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh sampel minimal dalam penelitian ini adalah kelompok eksperimen 20 orang dan kelompok kontrol 20 orang. Target penelitian inilah adalah keefektifan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga. Materi sampel yang diperiksa adalah perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

Untuk mendapatkan subyek-subyek yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu atau mendapatkan kelompok-kelompok penelitian yang sebanding (*comparable*) dalam karakteristik tertentu, maka dalam penelitian ini diberlakukan kriteria restriksi. Pembatasan subyek penelitian sesuai dengan karakteristik atau kriteria tertentu tersebut dibedakan ke dalam dua jenis kriteria eliquibilitas, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah upaya untuk menentukan subyek-subyek yang boleh dimasukkan ke dalam sampel penelitian (Bhisma Murti, 1997:40). Adapun kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

3.6.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah upaya untuk menentukan subyek-subyek yang harus digusur keluar sampel (Bhisma Murti, 1997:40). Adapun kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penduduk yang bukan dari Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang
2. Tidak bersedia menjadi sampel penelitian

Pada penelitian eksperimen ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Pada penelitian ini, digunakan perbandingan jumlah antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah 1:1 atau masing-masing berjumlah 20 orang. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan bahwa apabila jumlah minimal sampel akan dibagi lagi berdasarkan sejumlah kelompok studi berdasarkan tingkat perlakuan, agar data penelitian nantinya dapat diperbandingkan dan dianalisis secara statistik dengan uji statistik, maka setiap kelompok studi jangan sampai berisi kurang dari 5 subyek (Bhisma Murti, 1997:136).

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

3.7.1.1 Pertanyaan yang digunakan kuesioner berjumlah 35 :

1. Pertanyaan karakteristik responden : 10
2. Pertanyaan pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue : 8
3. Pertanyaan perilaku tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk : 17

3.7.1.2 Cara pengisian kuesioner ditentukan 30 menit

1. Karakteristik responden dibutuhkan dalam waktu 5 menit
2. Satu pertanyaan 30 detik (karakteristik responden) : 5 menit
3. Satu pertanyaan pengetahuan satu menit : 8 menit
4. Satu pertanyaan perilaku satu menit : 17 menit
5. Untuk memeriksa ulang membutuhkan waktu 5 menit
6. Setelah responden menjawab seluruh pertanyaan, dikumpulkan peneliti.

3.7.2 Data Sekunder

Data penunjang dan pelengkap dari data primer yang diperoleh dari Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang yang meliputi data demografis, geografis, mata pencaharian, sarana kesehatan.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2006:149). Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian adalah Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dan kuesioner.

3.8.1 Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga merupakan suatu inovasi media promosi kesehatan bagi penduduk Kelurahan Sumurboto. Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga merupakan laporan pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang menggali

pengetahuan Demam Berdarah Dengue dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dilakukan dengan dua metode, yaitu pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti* perminggu dan ada tidaknya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Metode tersebut digunakan untuk dua kelompok, yaitu kelompok kecil dan besar. Dengan kedua metode tersebut diharapkan dapat memberikan informasi Demam Berdarah Dengue, meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

3.8.2 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2006:151). Kuesioner dalam penelitian ini berupa soal-soal test tentang pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Soal-soal tersebut akan digunakan untuk *pretest-posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Jumlah butir soal yang diujikan sebanyak 35 soal tertutup dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Kriteria scoring dilakukan dengan memberikan nilai 1 jika jawaban ya dan 0 jika jawaban tidak. Selanjutnya, skor ya tersebut akan dijumlahkan menjadi nilai dengan cara menjumlahkan seluruh skor ya dan tidak. Adapun item-item pertanyaan dalam kuesioner disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2 Item Pertanyaan Kuesioner

Pertanyaan	Jenis pembahasan	Nomor item pertanyaan
1	Pengetahuan	1-8
2	Perilaku	1-17

3.8.2.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2006:168). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji korelasi yang dikemukakan oleh Pearson. Berarti semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*Realibility Analysis*”, dinyatakan valid jika korelasi tiap butir memiliki nilai positif dimana $r_{hitung} > r_{tabel}$. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dinyatakan korelasi “*Realibility Analysis*” tidak valid. Untuk kelompok eksperimen dan kontrol $n = 20$ taraf signifikan 5 % didapat harga r_{tabel} sebesar 0,3783.

Hasil perhitungan menunjukan bahwa dari 25 butir pertanyaan sebanyak 8 butir pertanyaan tentang pengetahuan Demam Berdarah Dengue dan 17 pertanyaan tentang perilaku pemberantasan sarang nyamuk dikatakan valid.

3.8.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Sugiyono, 2008:130). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Pengujian reliabilitas dengan *Reliability Analysis* dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja.

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas dengan bantuan program SPSS *release* 12,0 diperoleh r alpha 0,8179 dan r tabel 0,3783 kelompok eksperimen dan r alpha 0,9271 dan r tabel 0,3783 kelompok kontrol. Demikian kelompok eksperimen dan kontrol r alpha $>$ r tabel berarti instrumen tersebut reliabel.

3.9 Pengambilan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.9.1 Metode Pengamatan (Observasi)

Observasi pada penelitian ini dilakukan di beberapa instansi dengan menggunakan data sekunder. Instansi-instansi tersebut yaitu:

3.9.1.1 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Semarang

Observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Semarang ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit Demam Berdarah Dengue yang mengarah pada kelurahan atau desa yang mengalami Kejadian Luar

Biasa (KLB) termasuk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

3.9.1.2 Puskesmas Ngesrep

Observasi di Puskesmas Ngesrep dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang kasus Demam Berdarah Dengue dan program pemberantasan sarang nyamuk pada penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

3.9.1.3 Kelurahan Sumurboto

Observasi yang dilakukan di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang ditujukan untuk mendapatkan informasi mengenai biodata penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

3.9.2 Metode Tes

Menurut Suharsimi Arikunto (2006:223), tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran ketrampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok. Tes yang digunakan dalam penelitian ijn bertujuan untuk memperoleh data akhir tentang pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk, setelah perlakuan kepada kelompok eksperimen dan kontrol.

Metode tes dalam penelitian ini menggunakan soal *pretest-posttest* dengan kuesioner tentang pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang diujikan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Kuesioner yang sama diujikan pada kelompok eksperimen dan kontrol sebanyak dua kali.

Waktu *pretest-posttest* tidak terlalu jauh dan juga tidak terlalu dekat. Menurut Sokidjo Notoatmodjo (2007:134) selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi syarat. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan *pretest-posttest*. Apabila selang waktu terlalu lama, kemungkinan sudah terjadi perubahan variabel yang diukur pada responden. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin Azwar (2008:59) bahwa perjalanan waktu sangat mempengaruhi skor yang dihasilkannya karena aspek psikologis. Dalam penelitian ini, rentang waktu *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 4 hari. Pembedanya adalah, diantara waktu *pretest-posttest*, pada kelompok eksperimen diberikan intervensi pemberian penghargaan pada Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan Stiker.

Tahap-tahap pengisian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dalam kelompok eksperimen adalah sebagai berikut: (1) Melalui metode *door to door*, peneliti memberikan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga kepada penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang dalam kelompok besar. Kemudian, peneliti mengkondisikan kelompok besar menjadi kelompok kecil. Jumlah anggota dalam kelompok kecil ini tergantung jumlah seluruh penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Jumlah responden yang masuk dalam kelompok eksperimen dalam penelitian ini adalah 20 orang. Masing-masing kelompok kecil dipandu oleh peneliti. Kelompok kecil tersebut dikondisikan lagi menjadi dua kelompok. Jadi, masing-masing kelompok terdiri dari satu kepala keluarga: (2) Masing-masing

kelompok melakukan pengisian Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga, sesuai dengan petunjuk yang ada di kartu tersebut. Pengisian keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sesuai dengan petunjuk yang ada di Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga: (3) Pemantauan dilaksanakan oleh peneliti dan petugas kesehatan pemantau jentik selama satu bulan: (4) Kelompok yang ada jentik nyamuk *Aedes aegypti*, maka mendapat tanda nol. Dan sebaliknya Kelompok yang tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti*, maka mendapat tanda bintang. Apabila minggu pertama sampai dengan minggu keempat mendapat tanda bintang maka penghargaan yang diperoleh berupa stiker. Kelompok yang memiliki Angka Bebas Jentik (ABJ) sesuai dengan target ideal adalah kelompok yang diberi penghargaan dengan stiker.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

3.10.1.1 Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftar pertanyaan atau pada *interview guide* perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika dirasakan masih ada kesalahan dan keraguan data.

3.10.1.2 Coding

Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, kalimat pendek atau panjang. Sehingga dengan demikian untuk memudahkan analisa, maka jawaban tersebut perlu diberi kode.

3.10.1.3 Scoring

Penilaian data dengan memberi skor untuk pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan kepala keluarga tentang Demam Berdarah Dengue dan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk.

3.10.1.4 Entry

Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah didapat kedalam program komputer yang telah ditetapkan.

3.10.1.5 Tabulasi data

Pengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian dan kemudian menyajikannya dalam bentuk tabel untuk memudahkan pembacaan hasil penelitian.

3.10.2 Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 12* (Cornelius Trihendradi, 2004:3). Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut :

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel dan grafik distribusi frekuensi tiap variabel.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui efektivitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Analisis pertama dilakukan untuk mengetahui efektivitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga sebelum dan sesudah perlakuan. Karena masing-masing sampel berjumlah kurang dari 30 orang maka digunakan uji nonparametrik yaitu uji *Sign Wilcoxon*. Analisis kedua digunakan untuk mengetahui keberhasilan-kegagalan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga antar kelompok perlakuan. Uji yang digunakan adalah uji *Cochran*.

3.10.2.2.1 Uji Normalitas Data

Semua variabel dilakukan uji normalitas karena berskala nominal. Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 (Sopiyudin Dahlan, 2008:54). Apabila nilai probabilitas $>0,05$ maka data terdistribusi secara normal. Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

3.10.2.2.2 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pada tahap ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan perilaku pemberantasan sarang nyamuk *pretest-posttest* pada masing-masing kelompok penelitian yaitu eksperimen dan kontrol. Jika salah satu atau semua variabel (*pretest-posttest*) masing-masing kelompok tidak terdistribusi secara normal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Namun jika semua

variabel terdistribusi secara normal maka uji statistik yang digunakan adalah *t-test paired* (berpasangan) pada masing-masing kelompok penelitian. Apabila nilai probabilitas $<0,05$, maka hipotesis alternatif diterima.

3.10.2.2.3 Uji Homogenitas Varians

Uji homogenitas varians dilakukan untuk mengetahui bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk *pretest-posttest* pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan. Artinya, kedua kelompok berangkat dari skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang sama. Adapun uji yang digunakan adalah uji *Harley*. Dikatakan bervariasi jika diperoleh nilai $F(\max)_{hitung} < F(\max)_{tabel}$. Namun jika diperoleh nilai $F(\max)_{hitung} > F(\max)_{tabel}$ maka tidak bervariasi.

3.10.2.2.4 Perbedaan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk *Pretest-Posttest* antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Jika data terdistribusi secara normal maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji T independen (tidak berpasangan). Namun jika ternyata semua atau salah satu variabel tidak terdistribusi secara normal maka uji hipotesis alternatif yang digunakan adalah *Mann-Whitney* (uji nonparametrik). Apabila nilai probabilitas $<0,05$, maka H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Kelurahan Sumurboto merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Kelurahan Sumurboto memiliki luas wilayah 84.540 Ha dan merupakan daerah dataran rendah. Wilayah ini terbagi menjadi 5 RW dan 46 RT. Adapun batasan Wilayah Kelurahan Sumurboto adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Ngesrep
2. Sebelah selatan : Kelurahan Srandol Wetan dan Tinjomoyo
3. Sebelah barat : Kelurahan Srandol Kulon
4. Sebelah timur : Kecamatan Tembalang

4.1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan data monografi Kelurahan Sumurboto pada bulan juni tahun 2009, penduduknya berjumlah 9.923 jiwa yang terdiri dari 4.755 penduduk laki-laki dan 5.168 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.612 jiwa. Distribusi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Bulan Juni tahun 2009

Kelompok						
No	Umur (tahun)	Laki- laki	Perempuan	Jumlah	Frekuensi	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0 - 4	521	545	1066	677	7,52
Lanjutan (Tabel 4.1)						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	5 - 9	267	461	728	592	6,57
3	10 - 14	328	345	673	601	6,67
4	15 - 19	361	371	732	682	7,57
5	20 - 24	332	398	730	745	8,28
6	25 - 29	412	438	850	754	8,37
7	30 - 34	383	394	777	726	8,08
8	35 - 39	518	568	1086	1095	12,16
9	40 - 44	483	502	985	917	10,18
10	45 - 49	364	381	745	736	8,17
11	50 - 54	365	375	740	543	6,04
12	55 - 59	240	214	454	476	5,28
13	60-64	181	176	357	462	5,13
Jumlah		4755	5168	9923	9006	100,00

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur, persentase terbesar pada kelompok umur 35-39 tahun (12.16%), sedangkan persentase terkecil pada kelompok umur 60 tahun keatas (5.13%). Hal ini menunjukkan kelompok umur yang produktif lebih besar daripada kelompok umur nonproduktif. Jika dilihat dari tingkat pendidikan penduduk, sebagian besar penduduk berpendidikan tamat SD/ sederajat yaitu 25.93%. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan	Banyaknya Orang	Frekuensi	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Perguruan Tinggi	2042	1612	21,75
2	Tamatan SLTA/Sederajat	1749	1261	17,01
3	Tamatan SLTP/Sederajat	2021	1841	24,84
4	Tamatan SD	2043	1922	25,93
5	Belum Tamat SD	1235	776	10,47
	Jumlah	9090	7412	100,00

4.1.3 Keadaan Mata Pencaharian

Keadaan perekonomian di Kelurahan Sumurboto dapat dilihat dari mata pencaharian masyarakatnya. Persentase terbesar mata pencahariannya adalah sebagai karyawan sebesar 44,25% sedangkan persentase terkecil adalah wiraswasta yaitu 2,43%. Distribusi mata pencaharian penduduk pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Bulan Juni Tahun 2009

No	Mata Pencaharian	Banyaknya orang	Frekuensi	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Karyawan	3382	3265	44,25
2	Wiraswasta	370	179	2,43
3	Pertukangan	905	882	11,95
4	Pensiunan	816	817	11,07
5	Bidang jasa	2352	2235	30,30

Jumlah	7825	7378	100,00
--------	------	------	--------

4.1.4 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di Kelurahan Sumurboto yaitu apotik sebanyak 2 buah, posyandu sebanyak 5 buah, dan tempat dokter praktek sebanyak 6 buah.

4.2 Analisis Univariat

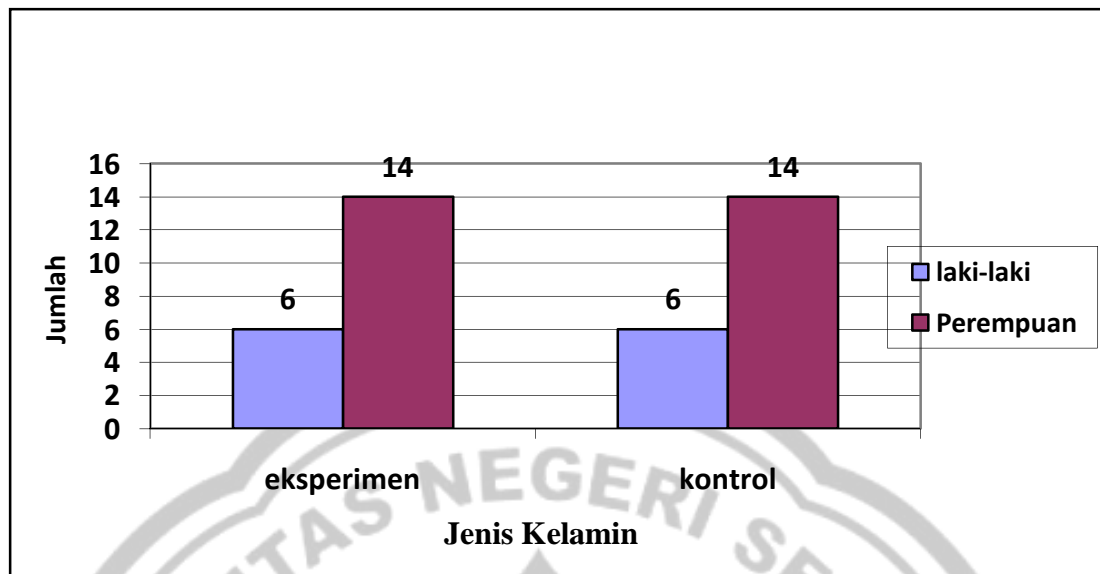
4.2.1 Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin perempuan kelompok eksperimen sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 70%. Pada kelompok kontrol jumlah jenis kelamin laki-laki sama dengan kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 6 orang dengan persentase 30% (Tabel 4.4).

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok		Jumlah
		Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	6	6	12
2	Perempuan	14	14	28
	Jumlah	20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut :



Gambar 4.1
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

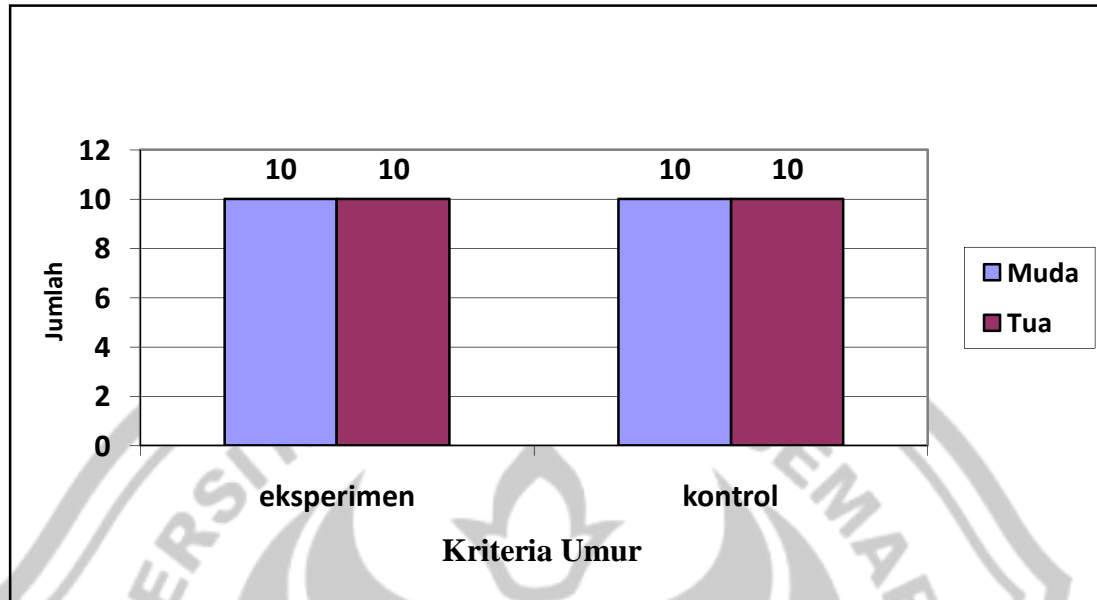
4.2.2 Kriteria Umur Responden

Kelompok eksperimen maupun kontrol tidak terdapat responden yang berumur kurang dari 15 maupun lebih dari 60 tahun. Pada usia 16-39 tahun, kelompok eksperimen memiliki jumlah yang sama yaitu 10 anak dengan kelompok kontrol. Namun pada kelompok usia 40-60 tahun, jumlah responden kelompok kontrol sama dengan kelompok eksperimen, jumlah responden kelompok kontrol yang jumlah yang sama yaitu 10 anak dengan kelompok eksperimen (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Umur

No	Umur (tahun)	Kriteria	Kelompok		Jumlah
			Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	16-39	Muda	10	10	20
2	40-60	Tua	10	10	20
Jumlah			20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.2
Distribusi Responden berdasarkan Kriteria Umur

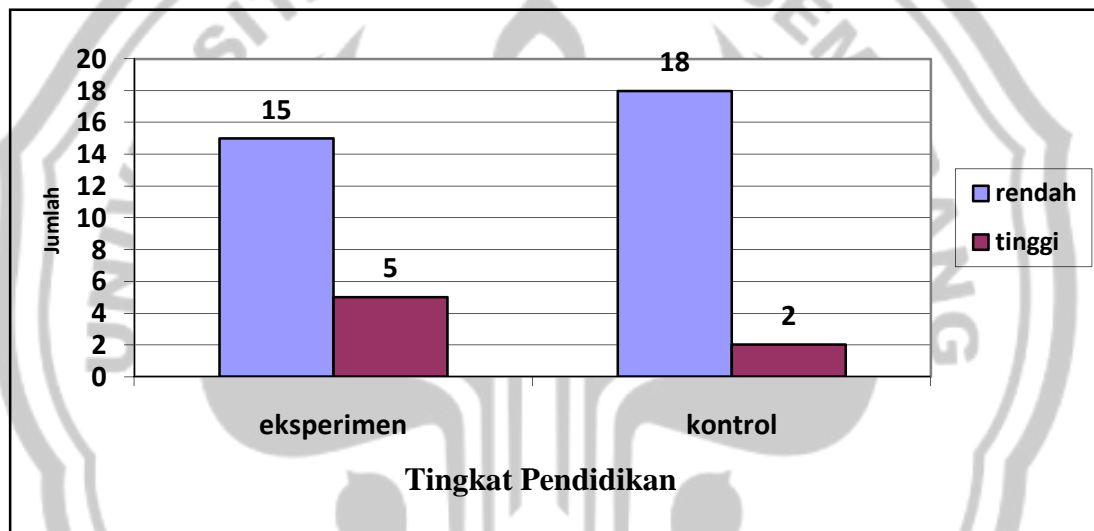
4.2.3 Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan kelompok eksperimen yang rendah lebih sedikit daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 75% sedangkan kelompok kontrol sebesar 18 orang dengan persentase 90%. Namun pada kelompok kontrol tingkat pendidikan yang tinggi lebih kecil daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 2 orang dengan persentase 10% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 5 orang dengan persentase 25% (Tabel 4.6).

Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Kriteria	Kelompok		Jumlah
			Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Rendah	SD-SMA	15	18	33
2	Tinggi	Akademi/PT	5	2	7
Jumlah			20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.3
Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

4.2.4 Pekerjaan Responden

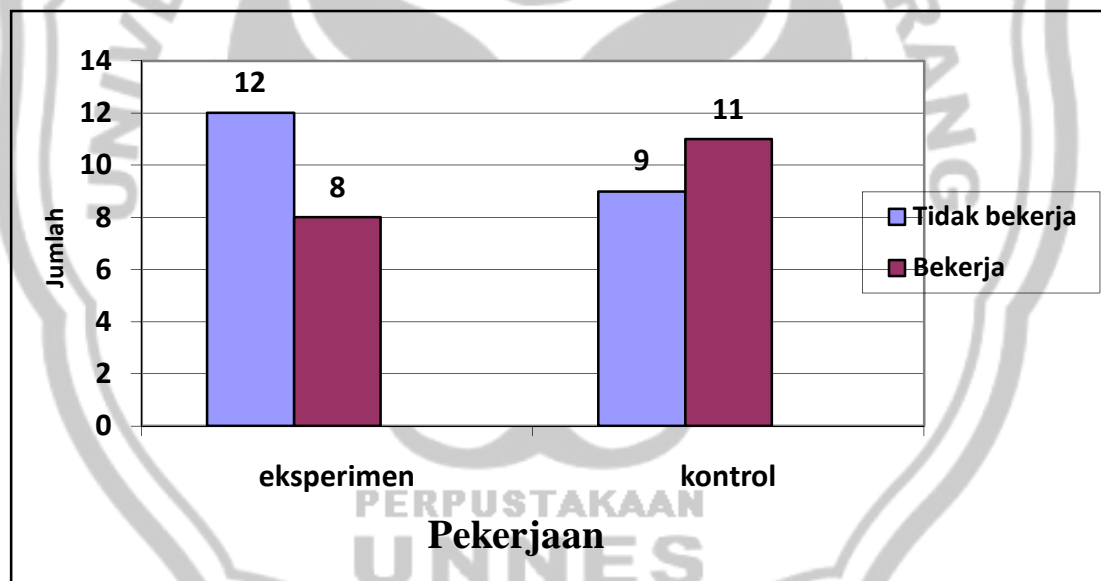
Pekerjaan tidak berpenghasilan kelompok eksperimen yang tidak bekerja lebih banyak daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 60% sedangkan kelompok kontrol sebesar 9 orang dengan persentase 45%. Namun pada kelompok kontrol pekerjaan berpenghasilan yang bekerja lebih besar daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 11

orang dengan persentase 55% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 8 orang dengan persentase 40% (Tabel 4.7).

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kriteria	Kelompok		Jumlah
			Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Tidak berpenghasilan	Tidak bekerja	12	9	21
2	Berpenghasilan	Bekerja	8	11	19
	Jumlah		20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.4
Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

4.2.5 Pengetahuan Demam Berdarah Dengue Responden

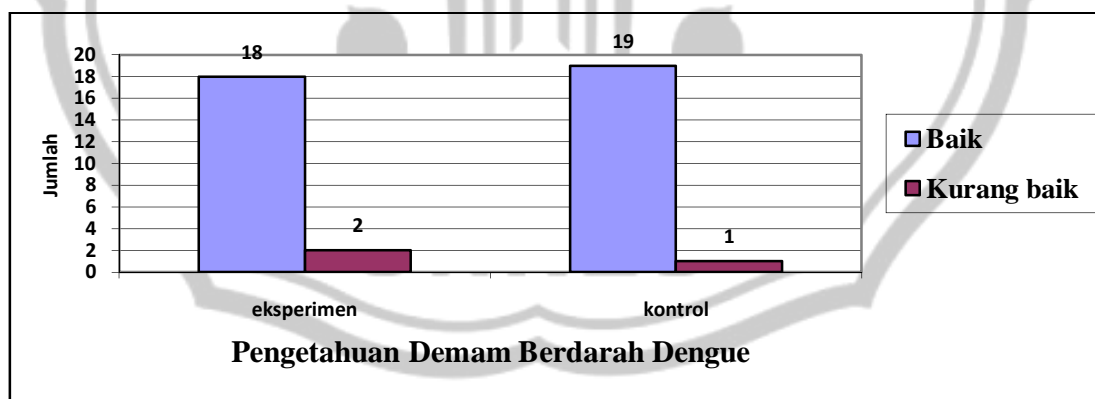
Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) kelompok eksperimen yang baik lebih sedikit daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 90% sedangkan kelompok kontrol sebesar 19 orang dengan

persentase 95%. Namun pada kelompok kontrol pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang kurang baik lebih kecil daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 5% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 2 orang dengan persentase 10% (Tabel 4.8).

Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Demam Berdarah Dengue

No	pengetahuan	Kelompok		Jumlah
		Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Baik	18	19	37
2	Kurang baik	2	1	3
	Jumlah	20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.5
Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Demam Berdarah Dengue

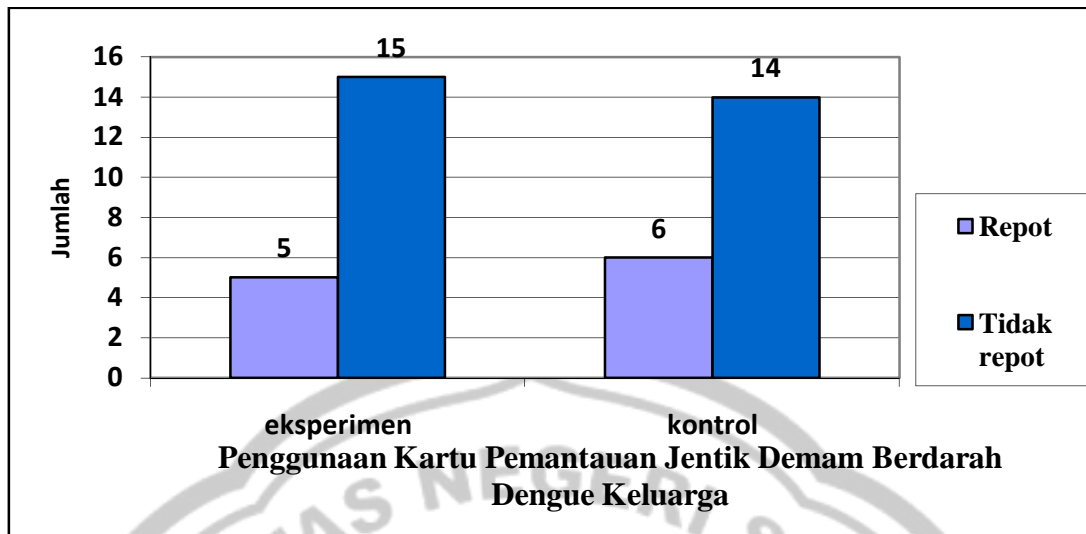
4.2.6 Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga kelompok eksperimen yang diisi dengan repot lebih sedikit daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 25% sedangkan kelompok kontrol sebesar 6 orang dengan persentase 30%. Namun pada kelompok kontrol Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga yang diisi dengan tidak repot lebih kecil daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 70% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 15 orang dengan persentase 75% (Tabel 4.9).

Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

No	Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga	Kelompok		Jumlah
		Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Repot	5	6	11
2	Tidak repot	15	14	29
	Jumlah	20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.6

Distribusi Responden berdasarkan Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

4.2.7 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Responden

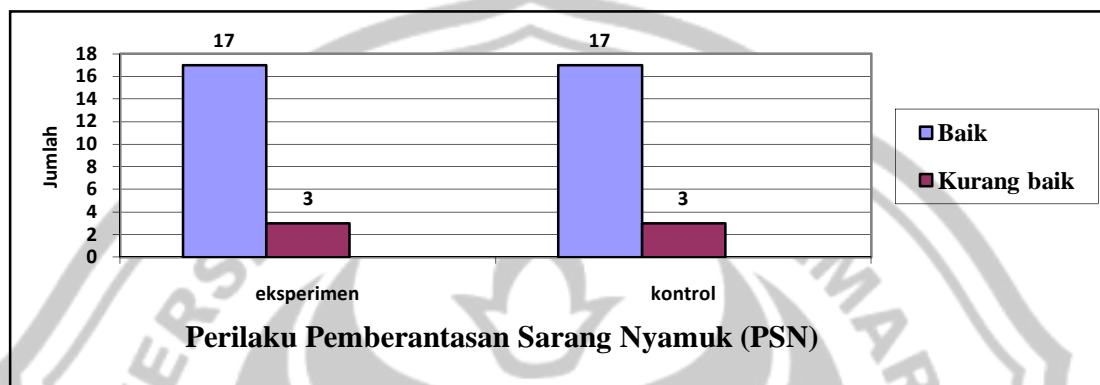
Perilaku pemberantasan sarang nyamuk kelompok eksperimen yang baik berjumlah sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 85%. Pada kelompok kontrol Perilaku pemberantasan sarang nyamuk kelompok eksperimen yang kurang baik berjumlah sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 15% (Tabel 4.10).

Tabel 4.10 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

No	Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Kelompok		Jumlah
		Eksperimen	Kontrol	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

1	Baik	17	17	34
2	Kurang baik	3	3	6
Jumlah		20	20	40

Apabila digambarkan dalam bentuk grafik akan diperoleh visualisasi sebagai berikut:



Gambar 4.7

Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa perbandingan awal dan akhir pada kelompok kontrol yakni dawis erowati I dan erowati II pada bulan juni awalnya 20 rumah yang positif ada jentik setelah diberi penghargaan akhirnya berkurang menjadi 14 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 70,0%. Pada bulan Juli sesudah dibersihkan berkurang lagi menjadi 11 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 55,0%. Maka Pada bulan juni dan juli persentase positif jentik menjadi turun sebesar 15%.

Hasil uji *Sign* dan *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 4.11 Perbandingan Awal dan Akhir Pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Bulan					
	Juni			Juli		
	Awal	Akhir		Sesudah Dibersihkan	Turun	
Dawis Lanjutan (Tabel 4.11)	n	n	%	n	%	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Erowati I	10	8		6		
Erowati II	10	6	70	5	55	15
Jumlah	20	14		11		

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa perbandingan awal dan akhir pemberian penghargaan pada kelompok eksperimen yakni jambu II dan melati pada bulan juni awalnya 20 rumah yang positif ada jentik setelah diberi penghargaan akhirnya berkurang menjadi 12 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 60,0%. Pada bulan juli sesudah dibersihkan berkurang lagi menjadi 8 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 40,0%. Maka Pada bulan juni dan juli persentase positif jentik menjadi turun sebesar 20%.

Hasil uji *Sign* dan *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 4.12 Perbandingan Awal dan Akhir Pemberian Penghargaan Pada Kelompok eksperimen

Kelompok Eksperimen	Bulan			
	Juni		Juli	
	Awal	Akhir	Sesudah	Turun
		Positif Jentik	Dibersihkan	

Dawis	n	n	%	n	%	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Jambu II	10	4		4		
Melati	10	8	60	4	40	20
Jumlah	20	12		8		

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa kelompok eksperimen model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna kuning dengan diberi penghargaan pada bulan juli proporsi ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak daripada kelompok kontrol model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna putih, yakni sebanyak 12 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan presentase 60% sedangkan kelompok kontrol sebesar 9 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan persentase 45%. Pada kelompok kontrol model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna putih dengan tidak diberi penghargaan pada bulan juli proporsi tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak daripada kelompok eksperimen model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna kuning, yakni sebanyak 11 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan presentase 55% sedangkan kelompok kontrol sebesar 8 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan persentase 40%. Nilai *Asymp Sig* (0,405) > (0,05), maka H_0 diterima. Jadi, proporsi keberhasilan-kegagalan kedua metode percepatan sama.

Hasil uji *Cochran* sebagai berikut:

Tabel 4.13 Proporsi Tingkat Keberhasilan-Kegagalan pada Model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga

No	Kategori Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga Pada Bulan Juli	Kelompok		Jumlah	Asymp. Sig.
		Eksperimen (model warna kuning)	Kontrol (model warna putih)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Ada jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12	9	21	
2	Tidak ada jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	8	11	19	0,405
	Jumlah	20	20	40	

4.3.2 Uji Normalitas Data

Setelah semua variabel pada kelompok eksperimen dan kontrol dianalisis dengan uji *Shapiro-Wilk* nilai sign $(0,001) < 0,05$ maka distribusi tidak normal.

Distribusi normal bila nilai sign $> 0,005$ (Tabel 4.14).

Tabel 4.14 Hasil Uji *Shapiro-Wilk*

Variabel	Kelompok		Sig
(1)	(2)	(3)	(4)
Pendidikan			
Pekerjaan	Eksperimen	Kontrol	0.001
Pengetahuan			

Penggunaan Kartu

Pemantauan

Jentik Demam

Berdarah

Dengue

Keluarga

Jenis Kelamin

Kriteria Umur

Perilaku

Pemberantasan

Sarang

Nyamuk

4.3.3 Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

4.3.3.1 Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok eksperimen adalah 15, skor terendah adalah 8. Sedangkan rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen sebesar 11.85, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 1,352 (Tabel 4.15).

Hasil uji *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 4.15 Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen

Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	Jumlah	Persentase
(1)	(2)	(3)
8	3	15
10	1	5
11	5	25
12	4	20
13	4	20
14	1	5
15	2	10
Jumlah	20	100
Rata-rata		11.85
Simpangan Baku		1.352

4.3.3.2 Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok

Kontrol

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok kontrol, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol adalah 14, skor terendah adalah 8. Sedangkan rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok kontrol sebesar 9.71, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 1,104 (Tabel 4.16).

Hasil uji *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 4.16 Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Kontrol

Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	Jumlah	Persentase
(1)	(2)	(3)
8	3	15
10	6	30
11	3	15
12	2	10
13	3	15
14	3	15
15	0	0
Jumlah	20	100
Rata-rata		9.71
Simpangan Baku		1.104

4.3.4 Uji Homogenitas Varians

Berdasarkan hasil uji *Harley* bahwa diperoleh $F(\max)_{hitung}$ sebesar 1,22 dan $F(\max)_{tabel}$ sebesar 13.70 maka simpulannya menerima H_0 karena $F(\max)_{hitung} < F(\max)_{tabel}$ yang berarti variansi (*variance*) kedua kelompok homogen (Tabel 4.17).

Tabel 4.17 Hasil Uji *Harley*

Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk	Kelompok	
	Eksperimen	Kontrol
(1)	(2)	(3)
8	3	3
10	1	6
11	5	3
12	4	2

13	4	3
14	1	3
15	2	0
Sd_A^2		11.85
Sd_B^2		9.71
$F(\max)_{hitung}$		1.22
$F(\max)_{tabel}$		13.70

4.3.5 Perbedaan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk *Pretest-Posttest* antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen dan kontrol, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol adalah 14, sedangkan kelompok eksperimen adalah 15. Skor terendah perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah 8. Rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, yakni sebesar 11,85 dengan simpangan baku 1,532 sedangkan kelompok kontrol sebesar 11,33 dengan simpangan baku 1,104. Nilai asymp sig (0,331) > (0,05) maka H_0 diterima. Jadi, tidak ada perbedaan antara kedua kelompok (Tabel 4.18).

Hasil uji *Mann-Whitney* sebagai berikut:

Tabel 4.18 Perbedaan Skor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Skor Perilaku	Kelompok		Asymp. Sign
	Eksperimen	Kontrol	
Pemberantasan Sarang Nyamuk			
(1)	(2)	(3)	(4)
8	3	3	
10	1	6	
11	5	3	
12	4	2	
13	4	3	0,331
14	1	3	
15	2	0	
Jumlah	20	20	
Rata-rata	11,85	9,71	
Simpangan baku	1,352	1,104	

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Analisis Univariat

5.1.1.1 Jenis kelamin responden

Jenis kelamin perempuan kelompok eksperimen sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 70%. Pada kelompok kontrol jumlah jenis kelamin laki-laki sama dengan kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 6 orang dengan persentase 30%.

5.1.1.2 Kriteria umur

Kelompok eksperimen maupun kontrol tidak terdapat responden yang berumur kurang dari 15 maupun lebih dari 60 tahun. Pada usia 16-39 tahun, kelompok eksperimen memiliki jumlah yang sama yaitu 10 anak dengan kelompok kontrol. Namun pada kelompok usia 40-60 tahun, jumlah responden kelompok kontrol sama dengan kelompok eksperimen, jumlah responden kelompok kontrol yang jumlah yang sama yaitu 10 anak dengan kelompok eksperimen.

5.1.1.3 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan kelompok eksperimen yang rendah lebih sedikit daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 75% sedangkan kelompok kontrol sebesar 18 orang dengan persentase 90%. Namun pada kelompok kontrol tingkat pendidikan yang tinggi lebih kecil

daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 2 orang dengan persentase 10% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 5 orang dengan persentase 25%.

5.1.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan tidak berpenghasilan kelompok eksperimen yang tidak bekerja lebih banyak daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 60% sedangkan kelompok kontrol sebesar 9 orang dengan persentase 45%. Namun pada kelompok kontrol pekerjaan berpenghasilan yang bekerja lebih besar daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 11 orang dengan persentase 55% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 8 orang dengan persentase 40%.

5.1.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) kelompok eksperimen yang baik lebih sedikit daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 90% sedangkan kelompok kontrol sebesar 19 orang dengan persentase 95%. Namun pada kelompok kontrol pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang kurang baik lebih kecil daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 5% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 2 orang dengan persentase 10%.

5.1.1.6 Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga Keluarga

Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga kelompok eksperimen yang diisi dengan repot lebih sedikit

daripada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 25% sedangkan kelompok kontrol sebesar 6 orang dengan persentase 30%. Namun pada kelompok kontrol Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga yang diisi dengan tidak repot lebih kecil daripada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 70% sedangkan kelompok eksperimen sebesar 15 orang dengan persentase 75%.

5.1.1.7 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk kelompok eksperimen yang baik berjumlah sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 85%. Pada kelompok kontrol Perilaku pemberantasan sarang nyamuk kelompok eksperimen yang kurang baik berjumlah sama dengan kelompok kontrol, yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 15%.

5.1.2 Analisis Bivariat

5.1.2.1 Model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga pada Kelompok eksperimen dan Kontrol

Setelah dilakukan penelitian di wilayah Kelurahan Sumurboto dan berdasarkan hasil perbandingan awal dan akhir pada kelompok kontrol yakni dawis erowati I dan erowati II pada bulan juni awalnya 20 rumah yang positif ada jentik setelah diberi penghargaan akhirnya berkurang menjadi 14 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 70,0%. Pada bulan juli sesudah dibersihkan berkurang lagi menjadi 11 rumah yang positif ada jentik dengan

persentase 55,0%. Maka Pada bulan juni dan juli persentase positif jentik menjadi turun sebesar 15%.

Perbandingan awal dan akhir pemberian penghargaan pada kelompok eksperimen yakni jambu II dan melati pada bulan juni awalnya 20 rumah yang positif ada jentik setelah diberi penghargaan akhirnya berkurang menjadi 12 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 60,0%. Pada bulan juli sesudah dibersihkan berkurang lagi menjadi 8 rumah yang positif ada jentik dengan persentase 40,0%. Maka Pada bulan juni dan juli persentase positif jentik menjadi turun sebesar 20%.

Kelompok eksperimen model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna kuning dengan diberi penghargaan pada bulan juli proporsi ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak daripada kelompok kontrol model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna putih, yakni sebanyak 12 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan presentase 60% sedangkan kelompok kontrol sebesar 9 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan persentase 45%. Pada kelompok kontrol model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna putih dengan tidak diberi penghargaan pada bulan juli proporsi tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak daripada kelompok eksperimen model Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga warna kuning, yakni sebanyak 11 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan presentase 55% sedangkan kelompok kontrol sebesar 8 jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan persentase

40%. Nilai *Asymp Sig* (0,405) > (0,05), maka H_0 diterima. Jadi, proporsi keberhasilan-kegagalan kedua metode percepatan sama.

5.1.2.2 Uji Normalitas Data

Setelah semua variabel pada kelompok eksperimen dan kontrol dianalisis dengan uji *Shapiro-Wilk* nilai sign (0,001) < 0,05 maka distribusi tidak normal. Distribusi normal bila nilai sign > 0,005.

5.1.2.3 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

5.1.2.3.1 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Eksperimen

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok eksperimen adalah 15, skor terendah adalah 8. Sedangkan rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen sebesar 11,85, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 1,352.

5.1.2.3.2 Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Kelompok Kontrol

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok kontrol, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol adalah 14, skor terendah adalah 8. Sedangkan rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok kontrol sebesar 11,33, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 1,104.

5.1.2.4 Uji Homogenitas Varians

Berdasarkan hasil uji *Harley* bahwa diperoleh $F(\max)_{hitung}$ sebesar 1,22 dan $F(\max)_{tabel}$ sebesar 13.70 maka simpulannya menerima H_0 karena $F(\max)_{hitung} < F(\max)_{tabel}$ yang berarti variansi (*variance*) kedua kelompok homogen.

5.1.2.5 Perbedaan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk *Pretest-Posttest* antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen dan kontrol, terlihat bahwa skor tertinggi perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol adalah 14, sedangkan kelompok eksperimen adalah 15. Skor terendah perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah 8. Rata-rata skor perilaku pemberantasan sarang nyamuk (*pretest-posttest*) kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, yakni sebesar 11,85 dengan simpangan baku 1,532 sedangkan kelompok kontrol sebesar 11,33 dengan simpangan baku 1,104. Nilai *asymptotic sig* (0,331) > (0,05) maka H_0 diterima. Jadi, tidak ada perbedaan antara kedua kelompok.

5.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini adalah kejujuran responden dan kesungguhan responden dalam menjawab pertanyaan (kuesioner) tidak terjamin.

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, dapat bahwa kelompok kontrol yaitu Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga model warna putih dan kelompok eksperimen yaitu Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga model warna kuning memiliki nilai yang sama dengan kata lain tidak terjadi perubahan perilaku pemberantasan sarang nyamuk sesudah adanya pemberian penghargaan. Maka disimpulkan bahwa Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga tidak efektif untuk meningkatkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk penduduk Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah diperoleh, peneliti mengemukakan beberapa saran antara lain:

6.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan tentang efektifitas Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga agar masyarakat lebih sadar akan manfaat media promosi kesehatan, sehingga diharapkan dapat melakukan tindakan lebih lanjut dan selalu

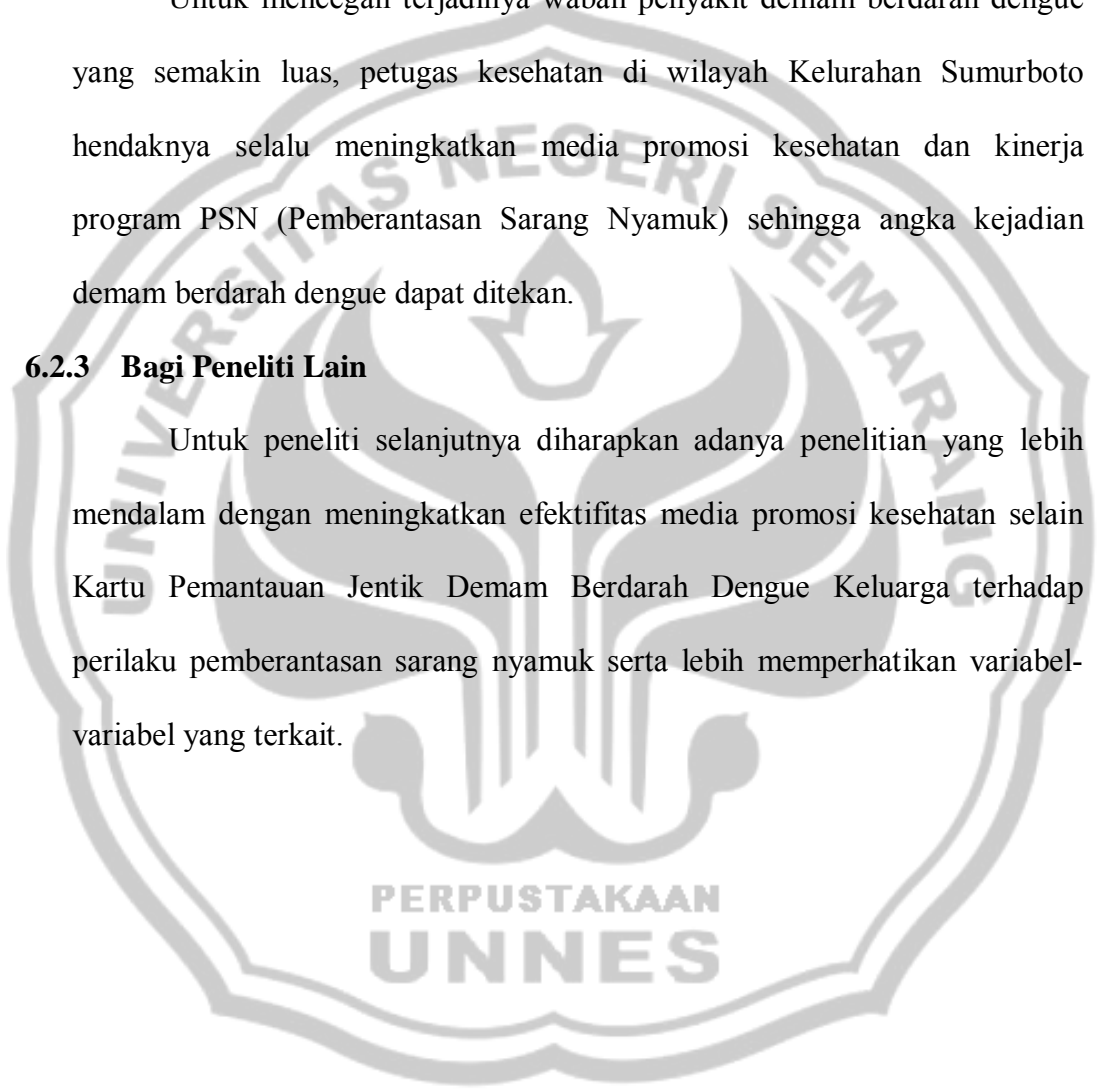
berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan demam berdarah dengue pada penduduk Kelurahan Sumurboto dengan gerakan 3M Plus secara berkala di lingkungan rumah masing-masing minimal 1 minggu sekali.

6.2.2 Bagi Kelurahan Sumurboto

Untuk mencegah terjadinya wabah penyakit demam berdarah dengue yang semakin luas, petugas kesehatan di wilayah Kelurahan Sumurboto hendaknya selalu meningkatkan media promosi kesehatan dan kinerja program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) sehingga angka kejadian demam berdarah dengue dapat ditekan.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian yang lebih mendalam dengan meningkatkan efektifitas media promosi kesehatan selain Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk serta lebih memperhatikan variabel-variabel yang terkait.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Irianto, 2007, *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Kencana.
- Arjatmo Tjokronegoro dan Hendra Utama, 2004, *Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam Tatalaksana Kasus DBD*, Jakarta : FKUI.
- Bhisma Murti, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Bustan, 2006, *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Cornelius Trihendradi, 2004, *Memecahkan Kasus Statistik: Deskriptif, Parametrik, dan Non-Parametrik dengan SPSS 12*, Yogyakarta: Andi.
- Depkes RI, 2003, *(Panduan Praktis) Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP)*, Jakarta: Ditjen PPM dan PLP.
- _____, 2006, *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Jumantik (Juru Pemantau Jentik)*, Jakarta: Ditjen PPM dan PLP.
- Dinkes Kab. Semarang, 2007, *Laporan Akhir Tahun Subdin P2P*, Semarang: P2P dan PL.
- _____, 2007, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007*, Semarang: Pemkot Semarang.
- Eko Budiarto, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Irham Machfoedz, 2008, *Statistika Nonparametrik*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Kelurahan Sumurboto, 2009, *Data Monografi Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*, Semarang: Pemkot Semarang.
- Muhamad Sopiudin Dahlan, 2008, *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Saifuddin Azwar, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____, 2009, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Schwartz, David J., 1996, *Berpikir dan Berjiwa Besar, The Magic Of Thinking Big*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Stanley Lemeshow, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, FKUGM: Gajahmada University Press.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono , 2007, *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- _____, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Susi Trisnawati, 2006, *Hubungan antara Penerapan Akuntansi Pertanggungjawaban dengan Efektivitas Pengendalian Biaya*, Skripsi: Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- WHO, 1999, *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*, Jakarta: EGC.
- _____, 2004, *Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue: Panduan Lengkap*, Jakarta: EGC.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIFITAS KARTU PEMANTAUAN JENTIK DEMAM BERDARAH DENGUE KELUARGA DENGAN STIKER TERHADAP PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK PENDUDUK KELURAHAN SUMURBOTO KOTA SEMARANG

Tanggal : Nomor Responden :

Petunjuk pengisian:

1. Isilah identitas Anda pada kolom yang telah disediakan.
2. Berikan pendapat Anda dengan sejujurnya dan sebenarnya.
3. Berikan tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Alamat :

Umur : tahun

Agama :

Pendidikan terakhir yang ditempuh :

- a. Tidak Sekolah
- b. Tidak Tamat SD
- c. Tamat SD
- d. Tamat SLTP
- e. Tamat SLTA
- f. Akademi atau PT

Apakah Bapak/Ibu/Sdr sudah berkeluarga?

1. Ya
2. Tidak

Apa pekerjaan Bapak/Ibu/Sdr?

Lanjutan (Lampiran 1)

- a. Buruh
- b. Petani
- c. Pedagang atau wiraswasta
- d. PNS
- e. Pegawai swasta
- f. Lain-lain

Pendapatan keluarga setiap bulan? Rp.

Jumlah anak kandung? Orang

Metode atau media apa yang sedang Bapak/Ibu/Saudara gunakan saat ini untuk penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?

- a. Metode Fogging
- b. Metode PSN dengan menggunakan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga
- c. Metode Abathe

2. PENGETAHUAN RESPONDEN

YA

TID

AK

1. Menurut Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue itu penyakit menular.
2. Menurut Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue ditandai dengan panas dalam.
3. Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.
4. Bapak/Ibu/Saudara membayangkan penyakit demam berdarah itu sebagai penyakit yang membahayakan penduduk sekitar.
5. Demam pelana kuda termasuk gejala demam berdarah dengue.
6. Gejala demam berdarah dengue salah satunya demam dengan suhu 38-40⁰C, tampak bintik-bintik merah, terjadi pendarahan di hidung.
7. Salah satu ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah memiliki warna belang di seluruh tubuh.
8. Salah satu siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dari telur-jentik-kepompong.

3. PERILAKU RESPONDEN

YA

TID

AK

1. Bapak/Ibu/Saudara mengerti tentang 3M.
2. Bapak/Ibu/Saudara menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
3. Bapak/Ibu/Saudara selalu menutup rapat tempat penampungan air.
4. Bapak/Ibu/Saudara memiliki barang bekas yang dapat menampung air lalu menguburkannya ke dalam tanah.
5. Bapak/Ibu/Saudara selalu melaksanakan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal.
6. Menurut Bapak/Ibu/Saudara Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga itu Kartu yang diisi Lanjutkan (Lampiran B) berdasarkan keberadaan jentik.
7. Bapak/Ibu/Saudara merasa repot untuk mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.
8. Bapak/Ibu/Saudara selalu menggantungkan pakaian di belakang pintu.
9. Bapak/Ibu/Saudara selalu menggunakan abate di rumah.
10. Bapak/Ibu/Saudara memiliki hewan peliharaan dan selalu rutin membersihkan tempat minum kandang hewan peliharaan.
11. Bapak/Ibu/Saudara selalu memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar.

12. Bapak/Ibu/Saudara selalu memperhatikan kesehatan keluarga.
13. Bapak/Ibu/Saudara selalu memanfaatkan kaleng bekas untuk dijadikan pot tanaman.
14. Bapak/Ibu/Saudara selalu mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan benar dan tepat.
15. Bapak/Ibu/Saudara selalu mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di lingkungan sekitar.
16. Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan informasi Demam Berdarah Dengue dari TV dan koran.
17. Bapak/Ibu/Saudara menggunakan *fogging* sebagai pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIFITAS KARTU PEMANTAUAN JENTIK DEMAM BERDARAH DENGUE KELUARGA DENGAN STIKER TERHADAP PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK PENDUDUK KELURAHAN SUMURBOTO KOTA SEMARANG

Tanggal :

Nomor Responden :

Petunjuk pengisian:

4. Isilah identitas Anda pada kolom yang telah disediakan.
5. Berikan pendapat Anda dengan sejujurnya dan sebenarnya.
6. Berikan tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan

4. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Alamat :

Umur : tahun

Agama :

Pendidikan terakhir yang ditempuh :

g. Tidak Sekolah

h. Tidak Tamat SD

i. Tamat SD

j. Tamat SLTP

k. Tamat SLTA

l. Akademi atau PT

Apakah Bapak/Ibu/Sdr sudah berkeluarga?

2. Ya

2. Tidak

Apa pekerjaan Bapak/Ibu/Sdr?

Lanjutan (Lampiran 2)

g. Buruh

h. Petani

i. Pedagang atau wiraswasta

j. PNS

k. Pegawai swasta

l. Lain-lain

Pendapatan keluarga setiap bulan? Rp.

Jumlah anak kandung? Orang

Metode atau media apa yang sedang Bapak/Ibu/Saudara gunakan saat ini untuk penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?

- d. Metode Fogging
- e. Metode PSN dengan menggunakan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) Keluarga
- f. Metode Abathe

5. PENGETAHUAN RESPONDEN

- | | YA | TIDAK |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 9. Menurut Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue itu penyakit menular. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Menurut Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue ditandai dengan panas dalam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Bapak/Ibu/Saudara penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Bapak/Ibu/Saudara membayangkan penyakit demam berdarah itu sebagai penyakit yang membahayakan penduduk sekitar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Demam pelana kuda termasuk gejala demam berdarah dengue. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lanjutan (Lampiran 2)

14. Gejala demam berdarah dengue salah satunya demam dengan suhu 38-40⁰C, tampak bintik-bintik merah, terjadi pendarahan di hidung.
15. Salah satu ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah memiliki warna belang di seluruh tubuh.
16. Salah satu siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dari telur-jentik-kepompong.
6. PERILAKU RESPONDEN
- YA
TIDAK
18. Bapak/Ibu/Saudara mengerti tentang 3M.
19. Bapak/Ibu/Saudara menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
20. Bapak/Ibu/Saudara selalu menutup rapat tempat penampungan air.
21. Bapak/Ibu/Saudara memiliki barang bekas yang dapat menampung air lalu menguburkannya ke dalam tanah.
22. Bapak/Ibu/Saudara selalu melaksanakan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal.

23. Menurut Bapak/Ibu/Saudara Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga itu Kartu yang diisi Lanjutan (Lampiran 2) berdasarkan keberadaan jentik.
24. Bapak/Ibu/Saudara merasa repot untuk mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga.
25. Bapak/Ibu/Saudara selalu menggantungkan pakaian di belakang pintu.
26. Bapak/Ibu/Saudara selalu menggunakan baygon di rumah.
27. Bapak/Ibu/Saudara memiliki hewan peliharaan dan selalu rutin membersihkan tempat minum kandang hewan peliharaan.
28. Bapak/Ibu/Saudara selalu memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar.
29. Bapak/Ibu/Saudara selalu memperhatikan kesehatan keluarga.
30. Bapak/Ibu/Saudara selalu memanfaatkan kaleng bekas untuk dijadikan pot tanaman.
31. Bapak/Ibu/Saudara selalu mengisi Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga dengan benar dan tepat.
32. Bapak/Ibu/Saudara selalu mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan di lingkungan sekitar.
33. Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan informasi Demam Berdarah Dengue dari TV dan koran.

34. Bapak/Ibu/Saudara menggunakan ikan sebagai pencegahan

Demam Berdarah Dengue.

Lampiran 3

UJI VALIDITAS INSTRUMEN PENELITIAN

Reliability of Pengetahuan

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H

A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PENGET1	.8000	.4104	20.0
2.	PENGET2	.6000	.5026	20.0
3.	PENGET3	.9000	.3078	20.0
4.	PENGET4	.9000	.3078	20.0
5.	PENGET5	.6000	.5026	20.0
6.	PENGET6	.9000	.3078	20.0
7.	PENGET7	.8500	.3663	20.0
8.	PENGET8	.7000	.4702	20.0

N of

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables

SCALE 6.2500 4.6184 2.1491 8

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PENGET1	5.4500	3.8395	.3796	.8188
PENGET2	5.6500	3.5026	.4588	.8134
PENGET3	5.3500	3.7132	.6833	.7838
PENGET4	5.3500	3.7132	.6833	.7838
PENGET5	5.6500	3.3974	.5227	.8025
PENGET6	5.3500	3.8184	.5863	.7944
PENGET7	5.4000	3.7263	.5359	.7976
PENGET8	5.5500	3.3132	.6335	.7821

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Items = 8

Alpha = .8179

Lanjutan (Lampiran 3)
Reliability of Perilaku

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

 _

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H

A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PRLK1	.7000	.4702	20.0
2.	PRLK2	.8000	.4104	20.0
3.	PRLK3	.7500	.4443	20.0
4.	PRLK4	.9000	.3078	20.0
5.	PRLK5	.9000	.3078	20.0
6.	PRLK6	.8000	.4104	20.0
7.	PRLK7	.8000	.4104	20.0
8.	PRLK8	.8000	.4104	20.0
9.	PRLK9	.8000	.4104	20.0
10.	PRLK10	.9000	.3078	20.0
11.	PRLK11	.8500	.3663	20.0
12.	PRLK12	.8500	.3663	20.0
13.	PRLK13	.6000	.5026	20.0
14.	PRLK14	.6000	.5026	20.0
15.	PRLK15	.5500	.5104	20.0
16.	PRLK16	.9000	.3078	20.0
17.	PRLK17	.5000	.5130	20.0

N of

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables

SCALE 13.0000 23.0526 4.8013 17

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
PRLK1	12.3000	20.4316	.5647	.9249
PRLK2	12.2000	20.1684	.7368	.9203
PRLK3	12.2500	20.6184	.5544	.9249
PRLK4	12.1000	20.6211	.8360	.9197
PRLK5	12.1000	21.6737	.4481	.9268
PRLK6	12.2000	21.3263	.4110	.9282
PRLK7	12.2000	19.9579	.7981	.9187
PRLK8	12.2000	20.3789	.6761	.9218
PRLK9	12.2000	20.1684	.7368	.9203
PRLK10	12.1000	20.6211	.8360	.9197
PRLK11	12.1500	20.0289	.8812	.9174
PRLK12	12.1500	20.0289	.8812	.9174
PRLK13	12.4000	20.0421	.6128	.9238
PRLK14	12.4000	20.0421	.6128	.9238
PRLK15	12.4500	20.9974	.3837	.9307
PRLK16	12.1000	20.6211	.8360	.9197
PRLK17	12.5000	21.0000	.3806	.9309

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H
A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0

N of Items = 17

Lampiran 5
Alpha = .9271

ANALISIS UNIVARIAT

Crosstabs

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	14	14	28
		% within Kelompok	70.0%	70.0%	70.0%
		% of Total	35.0%	35.0%	70.0%
	Laki-laki	Count	6	6	12
		% within Kelompok	30.0%	30.0%	30.0%
		% of Total	15.0%	15.0%	30.0%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Kriteria Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Kriteria Umur	muda	Count	11	9	20
		% within Kelompok	55.0%	45.0%	50.0%
		% of Total	27.5%	22.5%	50.0%
	tua	Count	9	11	20
		% within Kelompok	45.0%	55.0%	50.0%
		% of Total	22.5%	27.5%	50.0%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Pendidikan rendah	Count		18	15	33
	% within Kelompok		90.0%	75.0%	82.5%
	% of Total		45.0%	37.5%	82.5%
tinggi	Count		2	5	7
	% within Kelompok		10.0%	25.0%	17.5%
	% of Total		5.0%	12.5%	17.5%
Total	Count		20	20	40
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Lanjutan (Lampiran 5)

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Pekerjaan tidak bekerja	Count		9	12	21
	% within Kelompok		45.0%	60.0%	52.5%
	% of Total		22.5%	30.0%	52.5%
bekerja	Count		11	8	19
	% within Kelompok		55.0%	40.0%	47.5%
	% of Total		27.5%	20.0%	47.5%
Total	Count		20	20	40
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Pengetahuan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Pengetahuan	kurang	Count	1	2	3
		% within Kelompok	5.0%	10.0%	7.5%
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
	baik	Count	19	18	37
		% within Kelompok	95.0%	90.0%	92.5%
		% of Total	47.5%	45.0%	92.5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Penggunaan KPJ-DBD-K * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Penggunaan KPJ-DBD-K	ya repot	Count	6	5	11
		% within Kelompok	30.0%	25.0%	27.5%
		% of Total	15.0%	12.5%	27.5%
	tidak repot	Count	14	15	29
		% within Kelompok	70.0%	75.0%	72.5%
		% of Total	35.0%	37.5%	72.5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Lanjutan (Lampiran 5)

Perilaku * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Kasus	
Perilaku	kurang	Count	3	3	6
		% within Kelompok	15.0%	15.0%	15.0%
		% of Total	7.5%	7.5%	15.0%
	baik	Count	17	17	34
		% within Kelompok	85.0%	85.0%	85.0%
		% of Total	42.5%	42.5%	85.0%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	



Lampiran 6

ANALISIS BIVARIAT
NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol Negative Akhir - Kelompok Kontrol Awal	2(a)	1.50	3.00
Positive Ranks	0(b)	.00	.00
Ties	0(c)		
Total	2		

a Kelompok Kontrol Akhir < Kelompok Kontrol Awal

b Kelompok Kontrol Akhir > Kelompok Kontrol Awal

c Kelompok Kontrol Akhir = Kelompok Kontrol Awal

Test Statistics(b)

	Kelompok Kontrol Akhir - Kelompok Kontrol Awal
Z	-1.342(a)
Asymp. Sig. (2-	.180

tailed)	
---------	--

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Sign Test

Frequencies

		N
Kelompok Kontrol Akhir - Kelompok Kontrol Awal	Negative Differences(a)	2
	Positive Differences(b)	0
	Ties(c)	0
	Total	2

a Kelompok Kontrol Akhir < Kelompok Kontrol Awal

b Kelompok Kontrol Akhir > Kelompok Kontrol Awal

c Kelompok Kontrol Akhir = Kelompok Kontrol Awal

Lanjutan (Lampiran 6)

Test Statistics(b)

	Kelompok Kontrol Akhir - Kelompok Kontrol Awal
Exact Sig. (2-tailed)	.500(a)

a Binomial distribution used.

b Sign Tes

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok eksperimen Negative			
Sesudah pemberian penghargaan -			
Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan	2(a)	1.50	3.00
Positive	0(b)	.00	.00

Ranks			
Ties	0(c)		
Total	2		

a Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan < Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

b Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan > Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

c Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan = Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

Test Statistics(b)

	Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan
Z	-1.342(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Lanjutan (Lampiran 6)

Sign Test

Frequencies

	N
Kelompok eksperimen Negative	
Sesudah pemberian penghargaan -	
Differences(a)	
Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan	2
Positive	
Differences(b)	0
Ties(c)	0
Total	2

a Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan < Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

b Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan > Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

c Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan = Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

Test Statistics(b)

	Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan
Exact Sig. (2-tailed)	.500(a)

a Binomial distribution used.

b Sign Test

Cochran Test

Frequencies

	Value	
	0	1
Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga Model Warna Kuning	8	12
Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue	11	9

Keluarga Model		
Warna Putih		

Lanjutan (Lampiran 6)

Test Statistics

N	20
Cochran's Q	.692(a)
df	1
Asymp. Sig.	.405

a. 0 is treated as a success.

Shapiro-wilk

Tests of Normality

Pendidikan Keluarga	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.
	.424	34	.000
	.640	6	.001

Tests of Normality

Pekerjaan Kepala	Shapiro-wilk
------------------	--------------

Keluarga			
	Statistik	df	Sig.
	.638	34	.000
	.640	6	.001

Tests of Normality

Kriteria Umur Responden	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.
	.636	34	.000
	.640	6	.001

Tests of Normality

Penggunaan Kartu Pemantauan Jentik Demam Berdarah Dengue Keluarga	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.
	.573	34	.000
	.640	6	.000

Tests of Normality

Jenis Kelamin	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.

	.424	34	.000
	.640	6	.001

Lanjutan (Lampiran 6)

Tests of Normality

Pengetahuan	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.
Demam			
Berdarah	.165	34	.000
Dengue	.640	6	.001

Tests of Normality

Perilaku	Shapiro-wilk		
	Statistik	df	Sig.
Pemberantasan			
Sarang	.428	34	.000
Nyamuk	.640	6	.001

Mann-Whitney Test

NPar Tests

Ranks

Kelompok	N	Mean	Sum of
----------	---	------	--------

		Rank	Ranks
Skor Perilaku PSN	Kelompok Eksperimen	20	22.28
	Kelompok Kontrol	20	18.73
		40	

Test Statistics^b

	Skor Perilaku PSN
Mann-Whitney U	164.500
Wilcoxon W	374.500
Z	-.973
Asymp. Sig. (2-tailed)	.331
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.341 ^a

a. Not corrected for ties

Lanjutan Grouping Table: Kelompok

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan - Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan	2(a)	1.50	3.00
Positive Ranks	0(b)	.00	.00
Ties	0(c)		
Total	2		

a Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan < Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

b Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan > Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

c Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan = Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

Test Statistics(b)

	Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan - Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan
Z	-1.342(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Sign Test**Frequencies**

		N
Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan - Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan	Negative Differences(a)	2
	Positive Differences(b)	0
	Ties(c)	0
	Total	2

a Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan < Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

b Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan > Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

c Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan = Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan

Lanjutan (Lampiran 6)

Test Statistics(b)

	Kelompok Kontrol Sesudah Pemberian Penghargaan - Kelompok Kontrol Sebelum Pemberian Penghargaan
Exact Sig. (2-tailed)	.500(a)

a Binomial distribution used.

b Sign Tes

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok Kasus eksperimen Sebelum pemberian	Negative Ranks	2(a)	1.50	3.00

penghargaan	Positive Ranks	0(b)	.00	.00
	Ties	0(c)		
	Total	2		

- a Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan < Kelompok Kasus (eksperimen) Sebelum pemberian penghargaan
 b Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan > Kelompok Kasus (eksperimen) Sebelum pemberian penghargaan
 c Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan = Kelompok Kasus (eksperimen) Sebelum pemberian penghargaan

Test Statistics(b)

	Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan	
Z		-1.342(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)		.180

- a Based on positive ranks.
 b Wilcoxon Signed Ranks Test

Sign Test Frequencies

	N
Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan	2
Negative Differences(a)	
Positive Differences(b)	0
Ties(c)	0
Total	2

Lanjutan (Lampiran 6)

- a Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan < Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan
 b Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan > Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan
 c Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan = Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan

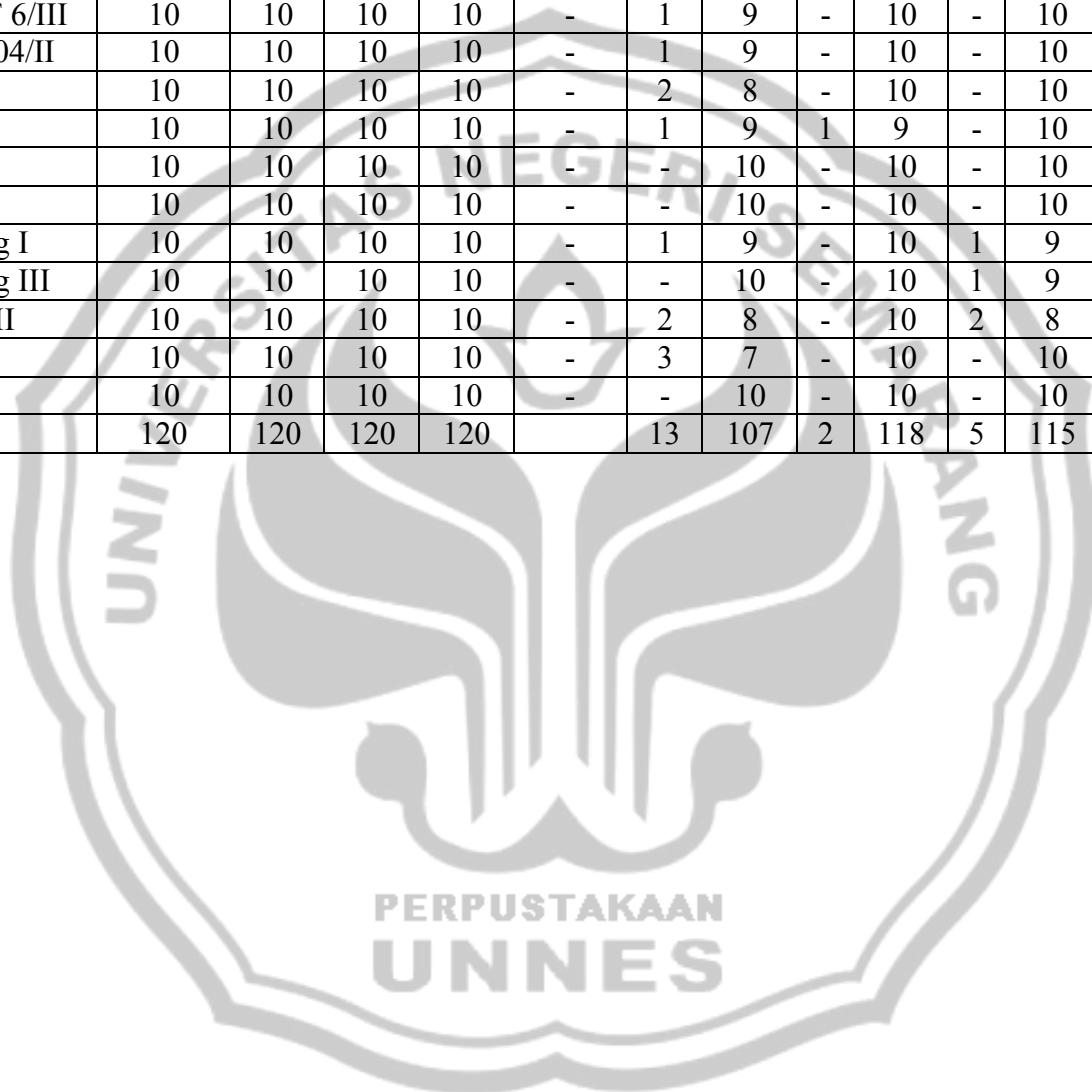
Test Statistics(b)

	Kelompok eksperimen Sesudah pemberian penghargaan - Kelompok eksperimen Sebelum pemberian penghargaan	
Exact Sig. (2-tailed)		.500(a)

- a Binomial distribution used.
 b Sign Test

KELURAHAN : BANYUMANIK KECAMATAN
 BANYUMANIK
 BULAN/TAHUN : APRIL 2009

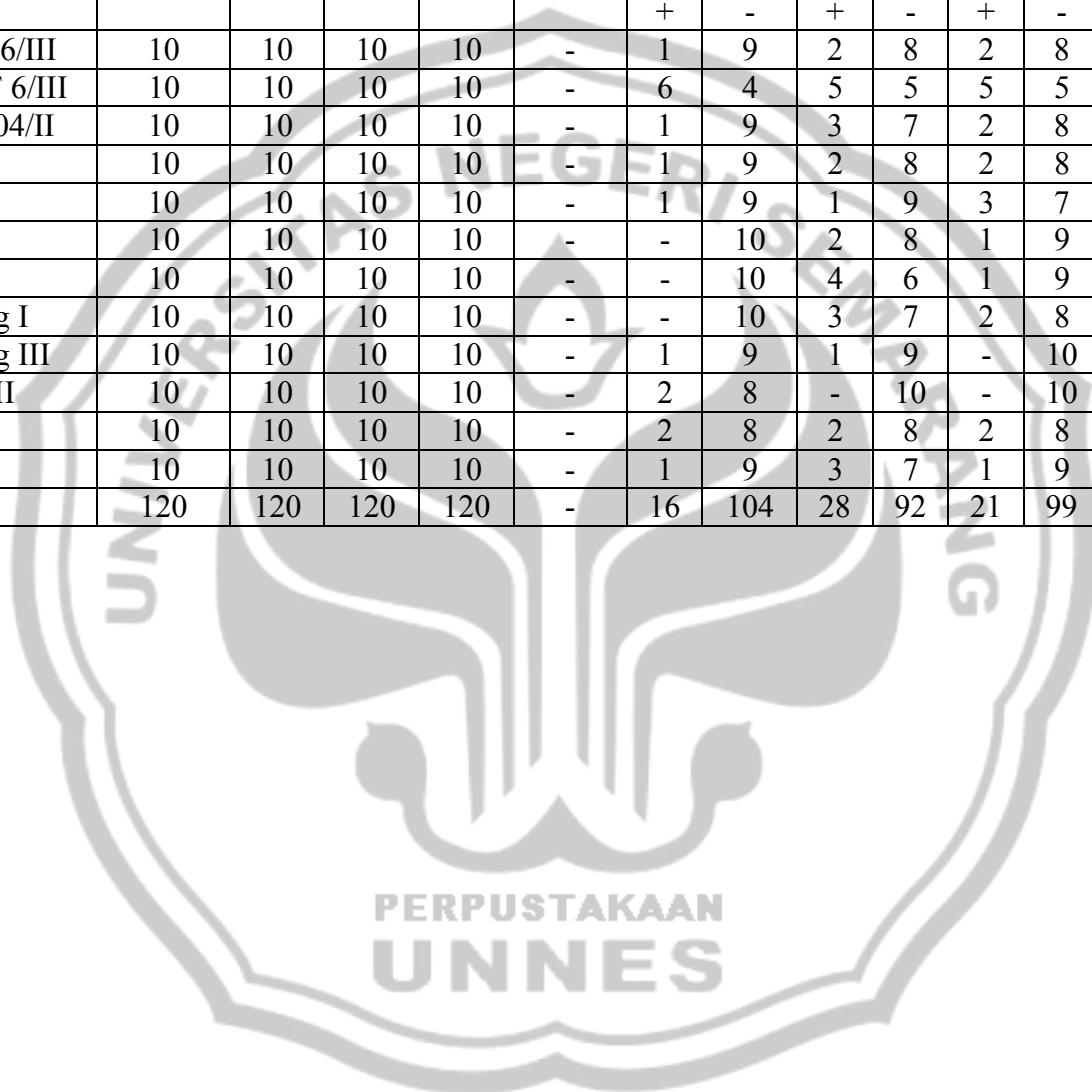
No	Dawis	Jumlah Rumah Yang Diperiksa (Minggu)					Hasil Jentik (Minggu)									
		I	II	III	IV	V	I		II		III		IV		V	
							+	-	+	-	+	-	+	-		
1	Erowati I RT 6/III	10	10	10	10	-	2	8	1	9	1	9	1	9	-	
2	Erowati II RT 6/III	10	10	10	10	-	1	9	-	10	-	10	-	10	-	
3	Jambu II RT 04/II	10	10	10	10	-	1	9	-	10	-	10	1	9	-	
4	Melati	10	10	10	10	-	2	8	-	10	-	10	-	10	-	
5	Flamboyan	10	10	10	10	-	1	9	1	9	-	10	1	9	-	
6	Dawis I	10	10	10	10	-	-	10	-	10	-	10	1	9	-	
7	Dawis II	10	10	10	10	-	-	10	-	10	-	10	-	10	-	
8	Bunga tanjung I	10	10	10	10	-	1	9	-	10	1	9	-	10	-	
9	Bunga tanjung III	10	10	10	10	-	-	10	-	10	1	9	-	10	-	
10	Tanjungsari III	10	10	10	10	-	2	8	-	10	2	8	-	10	-	
11	Dawis I	10	10	10	10	-	3	7	-	10	-	10	-	10	-	
12	Dawis II	10	10	10	10	-	-	10	-	10	-	10	-	-	-	
JUMLAH		120	120	120	120		13	107	2	118	5	115	4	106	0	



LAPORAN PEMANTAUAN JENTIK

KELURAHAN : SUMURBOTO KECAMATAN
 BANYUMANIK
 BULAN/TAHUN : MEI 2009

No	Dawis	Jumlah Rumah Yang Diperiksa (Minggu)					Hasil Jentik (Minggu)								
		I	II	III	IV	V	I		II		III		IV		V
							+	-	+	-	+	-	+	-	+
1	Erowati I RT 6/III	10	10	10	10	-	1	9	2	8	2	8	3	7	-
2	Erowati II RT 6/III	10	10	10	10	-	6	4	5	5	5	5	5	5	-
3	Jambu II RT 04/II	10	10	10	10	-	1	9	3	7	2	8	3	7	-
4	Melati	10	10	10	10	-	1	9	2	8	2	8	2	8	-
5	Flamboyan	10	10	10	10	-	1	9	1	9	3	7	2	8	-
6	Dawis I	10	10	10	10	-	-	10	2	8	1	9	1	9	-
7	Dawis II	10	10	10	10	-	-	10	4	6	1	9	1	9	-
8	Bunga tanjung I	10	10	10	10	-	-	10	3	7	2	8	-	10	-
9	Bunga tanjung III	10	10	10	10	-	1	9	1	9	-	10	-	10	-
10	Tanjungsari III	10	10	10	10	-	2	8	-	10	-	10	1	9	-
11	Dawis I	10	10	10	10	-	2	8	2	8	2	8	1	9	-
12	Dawis II	10	10	10	10	-	1	9	3	7	1	9	2	8	-
JUMLAH		120	120	120	120	-	16	104	28	92	21	99	21	99	0



LAPORAN PEMANTAUAN JENTIK

KELURAHAN : SUMURBOTO KECAMATAN
 BANYUMANIK
 BULAN/TAHUN : JUNI 2009

N	Dawis	Jumlah Ru- ma- h	Rumah Posi- tif Jent- ik	Kontainer											
				Bak Ka- mar Ma- ndi		Tempaya n		Pecahan Botol/ Air Kemas an		Barang Bek- as		Kulkas/ Disp- enser		Tandon Air	
				-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Erowati I RT 6/III	10	8	10	-	10	3	-	-	-	-	9	5	-	-
2	Erowati II RT 6/III	10	6	10	3	10	1	-	-	-	-	10	2	-	-
3	Jambu II RT 04/II	10	4	15	-	10	-	-	-	-	-	10	2	-	-
4	Melati	10	8	13	-	10	2	-	-	-	-	10	2	-	-
5	Flamboyan	10	8	10	-	10	-	-	-	-	-	10	6	-	-
6	Dawis I	10	4	16	-	10	-	-	-	-	-	10	4	-	-
7	Dawis II	10	6	14	-	10	1	-	-	2	2	10	1	-	-
8	Bunga tanjung I	10	6	10	-	10	-	-	-	-	-	10	2	-	-
9	Bunga tanjung III	10	4	14	-	10	1	-	-	1	1	10	1	-	-
10	Tanjungsari III	10	5	12	-	10	1	-	-	2	2	10	-	-	-
11	Dawis I	10	4	14	-	10	1	-	-	1	1	10	1	-	-
12	Dawis II	10	4	10	-	10	1	2	2	-	-	10	1	-	-
	Jumlah	120	67	150	3	120	11	2	2	6	6	119	27	-	-

LAPORAN PEMANTAUAN JENTIK

KELURAHAN : SUMURBOTO KECAMATAN
 BANYUMANIK

BULAN/TAHUN

: JULI 2009

N	Dawis	Jumlah Ru- ma- h	Rumah Pos- itif Jen- tik	Kontainer										
				Bak Kamar Mandi		Tempay- an		Pecahan Boto- l/Air Kem- asan		Barang Bek- as		Kulkas/ Dispe- nser		Tand- A
				-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Erowati I RT 6/III	10	6	10	-	10	-	2	2	2	2	10	2	-
2	Erowati II RT 6/III	10	5	10	-	10	-	1	2	-	-	10	1	-
3	Jambu II RT 04/II	10	4	15	-	10	-	4	4	-	-	10	-	-
4	Melati	10	4	13	-	10	-	4	4	-	-	10	-	-
5	Flamboyan	10	3	10	-	10	-	-	-	3	3	10	-	-
6	Dawis I	10	3	16	-	10	-	-	-	3	3	10	-	-
7	Dawis II	10	4	14	-	10	-	2	2	-	-	10	-	-
8	Bunga tanjung I	10	4	10	-	10	-	-	-	-	-	10	-	-
9	Bunga tanjung III	10	3	14	-	10	-	-	-	3	3	10	-	-
10	Tanjungsari III	10	3	12	-	10	-	-	-	3	3	10	1	-
11	Dawis I	10	6	14	-	10	-	2	2	2	2	10	2	-
12	Dawis II	10	5	10	-	10	-	2	2	1	-	10	-	-
Jumlah		120	50	148	-	120	-	18	18	17	17	120	6	-

Filename: 6104
Directory: D:\AJIEK Digilib
Template: C:\Users\Pak
DEDE\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: gus_@ziz
Keywords:
Comments:
Creation Date: 14/03/2011 23:37:00
Change Number: 2
Last Saved On: 14/03/2011 23:37:00
Last Saved By: pakdede
Total Editing Time: 7 Minutes
Last Printed On: 21/03/2011 13:18:00
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 143
Number of Words: 21.878 (approx.)
Number of Characters: 124.708 (approx.)