



**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PSN (3M PLUS)
DAN KEMAMPUAN MENGAMATI JENTIK DENGAN
KEJADIAN DBD DI KELURAHAN TEMBALANG
KECAMATAN TEMBALANG
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Ika Setia Ariyati
NIM. 6411411155

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**



**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PSN (3M PLUS)
DAN KEMAMPUAN MENGAMATI JENTIK DENGAN
KEJADIAN DBD DI KELURAHAN TEMBALANG
KECAMATAN TEMBALANG
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Ika Setia Ariyati
NIM. 6411411155

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Ika Setia Ariyati

Hubungan antara perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

xx + 96 halaman + 26 tabel + 8 gambar + 16 lampiran

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus kontrol.

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara memasang kawat kasa ($p=0,003$) dengan kejadian DBD. Tidak ada hubungan antara menguras TPA ($p=0,329$), menutup TPA ($p=0,727$), menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas ($p=1,000$), memelihara ikan pemakan jentik ($p=1,000$), kebiasaan tidur menggunakan kelambu ($p=0,277$), menggunakan obat anti nyamuk ($p=1,000$), dan kemampuan mengamati jentik ($p=0,775$) dengan kejadian DBD.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD. Tidak ada hubungan antara menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Kemampuan Mengamati Jentik, PSN
Kepustakaan : 37 (1974-2015)

ABSTRACT

Ika Setia Ariyati

The Correlation between *PSN* behavior (*3M Plus*) and Ability of Observing Larvae with *DBD* Occurrence in Tembalang Village Tembalang Subdistrict Semarang City.

xx + 96 pages + 26 tables + 8 figures + 16 appendices

The purpose of this study is to examine correlation between *PSN* behavior (*3M plus*) and observing larvae ability with *DBD* occurrence in Tembalang Village Tembalang Subdistrict Semarang City. This study used analitic observational with case control design.

The result found that there is correlation between putting wire gauze ($p=0,003$) with *DBD* occurrence. There are no correlation between deplete water container ($p=0,329$), covering water container ($p=0,727$), removing or recycling secondhand goods ($p=1,000$), keeping fish of larvae-prey ($p=1,000$), using mosquito net ($p=0,277$), using mosquito repellents ($p=1,000$), and observing larvae ability ($p=0,775$) with *DBD* occurrence.

The conclusion found that there is correlation between putting wire gauze with *DBD* occurrence. There are no correlation between deplete water container, covering water container, removing or recycling secondhand goods, keeping fish of larvae-prey, using mosquito net, using mosquito repellents, and observing larvae ability with *DBD* occurrence.

Keywords : DHF, Observing Larvae Ability, *PSN*

Literature : 37 (1974-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, 15 Juni 2015



Peneliti

PENGESAHAN

Telah disidangkan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas :


Nama : Ika Setia Ariyati
NIM : 6411411155
Judul : **Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan
Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan
Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang**
Pada hari : Rabu
Tanggal : 19 Agustus 2015

Panitia Ujian:



Dr. H. Hary Prmono, M.Si
NIP. 195910191985031001

Sekretaris,


Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 197607192008121002

	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua,	 <u>Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes (Epid)</u> NIP.197712272005012001	<u>7 - 9 - 2015</u>
Anggota I,	 <u>Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc</u> NIP.198208112008121004	<u>8 / 9 2015</u>
Anggota II, (Pembimbing)	 <u>Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes</u> NIP.198009092005012002	<u>14 / 9 - 2015</u>

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Barangsiapa ingin mutiara harus berani terjun di lautan yang dalam” (Ir. Soekarno)

“Doa memberikan kekuatan pada orang yang lemah, membuat orang tidak percaya menjadi percaya, dan memberikan keberanian pada orang yang ketakutan” (Aristoteles)

PERSEMBAHAN

1. Bapak dan Ibu
2. Adik-adikku
3. Almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., (Epid)
3. Dosen Pembimbing, Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
4. Penguji I, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes., (Epid) atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
5. Penguji II, Rudatin Windraswara S.T., M.Sc., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam menyusun skripsi ini.

6. Bapak dan ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
7. Kepala Puskesmas Rowosari dan Kepala Kelurahan Tembalang atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian.
8. Bapak dan ibu tercinta atas ketulusan doa dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Adik-adikku tersayang (Sulistiyono dan Ria Aprilia) dan seluruh keluargaku atas doa dan motivasinya.
10. Bapak Sungatno yang telah membantu memperlancar terlaksananya penelitian ini.
11. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	8
1.4.1. Bagi Peneliti	8

1.4.2. Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	
DBD Puskesmas Rowosari Kota Semarang.....	9
1.4.3. Bagi Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	
Bagian Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan	
Kota Semarang	9
1.5. Keaslian Penelitian.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	12
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	13
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	14
2.1.1. Definisi DBD	14
2.1.2. Epidemiologi DBD.....	14
2.1.3. Penyebab	15
2.1.4. Vektor Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	16
2.1.4.1. <i>Morfologi Nyamuk Aedes aegypti</i>	17
2.1.4.2. <i>Siklus Hidup Nyamuk Aedes aegypti</i>	18
2.1.4.3. <i>Ciri-ciri Nyamuk Aedes aegypti</i>	20
2.1.4.4. <i>Perilaku Nyamuk Aedes aegypti</i>	23
2.1.4.5. <i>Tempat Perkembangbiakan Nyamuk Aedes aegypti</i>	24
2.1.5. Penularan.....	24
2.1.6. Gejala/Tanda Demam Berdarah <i>Dengue</i>	25

2.1.6.1. <i>Gejala/Tanda Awal</i>	25
2.1.6.2. <i>Gejala/Tanda Lanjutan</i>	25
2.1.7. Tata Laksana	27
2.1.8. Pencegahan DBD	28
2.1.9. Pemantauan Jentik.....	33
2.2. Kerangka Teori.....	36
BAB III. METODE PENELITIAN.....	37
3.1. Kerangka Konsep	37
3.2. Variabel Penelitian	37
3.2.1. Variabel Bebas	38
3.2.2. Variabel Terikat	38
3.3. Hipotesis Penelitian.....	38
3.3.1. Hipotesis Umum	38
3.3.2. Hipotesis Khusus.....	38
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.	39
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian	43
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.6.1. Populasi Penelitian	44
3.6.1.1. <i>Populasi Kasus</i>	45
3.6.1.2. <i>Populasi Kontrol</i>	45
3.6.2. Sampel Penelitian.....	45
3.6.2.1. <i>Sampel Kasus</i>	47
3.6.2.2. <i>Sampel Kontrol</i>	47

3.6.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	47
3.7. Sumber Data.....	48
3.7.1. Data Primer	48
3.7.2. Data Sekunder	48
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	48
3.8.1. Instrumen Penelitian.....	48
3.8.2. Teknik Pengambilan Data	49
3.9. Prosedur Penelitian.....	50
3.9.1. Tahap Pra Penelitian	50
3.9.2. Tahap Penelitian.....	50
3.9.3. Tahap Pasca Penelitian.....	50
3.10. Teknik Analisis Data.....	51
3.10.1. Teknik Pengolahan Data	51
3.10.1.1. <i>Editing</i>	51
3.10.1.2. <i>Coding</i>	51
3.10.1.3. <i>Entry</i>	51
3.10.1.4. <i>Tabulasi Data</i>	51
3.10.2. Analisis Data	51
3.10.2.1. <i>Analisis Univariat</i>	51
3.10.2.2. <i>Analisis Bivariat</i>	52
BAB IV. HASIL PENELITIAN	54
4.1. Gambaran Umum	54
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54

4.1.2. Distribusi Responden menurut Umum.....	55
4.1.3. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin	55
4.1.4. Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan	56
4.2. Hasil Penelitian	56
4.2.1. Menguras Tempat Penampungan Air.....	56
4.2.2. Menutup Tempat Penampungan Air	57
4.2.3. Menyingkirkan atau Mendaur Ulang Barang Bekas	58
4.2.4. Memelihara Ikan Pemakan Jentik	59
4.2.5. Memasang Kawat Kasa.....	60
4.2.6. Menggantung Pakaian di dalam Rumah	61
4.2.7. Kebiasaan Tidur Menggunakan Kelambu.....	62
4.2.8. Menggunakan Obat Anti Nyamuk	63
4.2.9. Kemampuan Mengamati Jentik.....	64
BAB V. PEMBAHASAN	67
5.1. Pembahasan.....	67
5.1.1. Hubungan antara Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	67
5.1.2. Hubungan antara Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	69
5.1.3. Hubungan antara Menyingkirkan atau Mendaur Ulang Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan	

Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	71
5.1.4. Hubungan antara Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	73
5.1.5. Hubungan antara Memasang Kawat Kasa dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	75
5.1.6. Hubungan antara Menggantungkan Pakaian di dalam Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	76
5.1.7. Hubungan antara Kebiasaan Tidur Menggunakan Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	78
5.1.8. Hubungan antara Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	80
5.1.9. Hubungan antara Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang	81
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	83
5.2.1. Hambatan Penelitian	83
5.2.2. Kelemahan Penelitian.....	83
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN.....	84

6.1. Simpulan	84
6.2. Saran.....	84
6.2.1. Bagi Masyarakat.....	84
6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini	9
3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	39
4.1. Distribusi Responden Menurut Umur	55
4.2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	55
4.3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	56
4.4. Distribusi Menguras Tempat Penampungan Air.....	57
4.5. Distribusi Menutup Tempat Penampungan Air	58
4.6. Distribusi Menyingkirkan atau Mendaur Ulang Barang Bekas	59
4.7. Distribusi Memelihara Ikan Pemakan Jentik	60
4.8. Distribusi Memasang Kawat Kasa	60
4.9. Distribusi Menggantung Pakaian di Dalam Rumah.....	62
4.10. Distribusi Kebiasaan Tidur Menggunakan Kelambu.....	63
4.11. Distribusi Menggunakan Obat Anti Nyamuk	64
4.12. Distribusi Kemampuan Mengamati Jentik.....	65
4.13. Tabel Ringkasan Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	19
2.2. Telur Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	20
2.3. Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	21
2.4. Kepompong Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	21
2.5. Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	22
2.6. Kerangka Teori.....	36
3.1. Kerangka Konsep	37
3.2. Rancangan Penelitian Kasus Kontrol.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	91
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kesbangpol	92
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kelurahan Tembalang	93
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol.....	94
Lampiran 5. Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (<i>Ethical Clearance</i>).....	96
Lampiran 6. Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian	97
Lampiran 7. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	98
Lampiran 8. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	100
Lampiran 9. Data Kelompok Kasus	101
Lampiran 10. Data Kelompok Kontrol	102
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian.....	103
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	107
Lampiran 13. Perilaku PSN (3M Plus) dan Mengamati Jentik Kelompok Kasus	109
Lampiran 14. Perilaku PSN (3M Plus) dan Mengamati Jentik Kelompok Kontrol	110
Lampiran 15. Hasil Analisis Bivariat.....	112
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus *dengue* (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 23). Virus *dengue* termasuk dalam kelompok B *Arthropod Virus* (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 (Departemen Kesehatan RI, 2004: 1).

Jumlah penderita DBD di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2011 sampai 2013. Jumlah kasus pada tahun 2011 sebesar 65.725 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) 27,67 per 100.000 penduduk. Tahun 2012 sebesar 90.245 kasus dengan IR 37,27 per 100.000 penduduk. Dan pada tahun 2013 sebesar 112.511 kasus dengan IR 45,85 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2012, 2013).

IR DBD di Jawa Tengah terjadi peningkatan dari tahun 2011 sampai 2013. IR DBD pada tahun 2011 yaitu 15,3 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah, 2013). IR DBD pada tahun 2012 yaitu 19,29 per 100.000 penduduk. IR DBD pada tahun 2013 yaitu 41,21 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Kasus DBD Kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 2.364 kasus atau naik 89,11% dari 1.250 kasus pada tahun 2012. Jumlah

kematian mulai meningkat dari tahun 2011 sampai tahun 2013. Jumlah kematian pada tahun 2011 yaitu 10 kasus. Jumlah kematian pada tahun 2012 yaitu 22 kasus dan jumlah kematian pada tahun 2013 yaitu 27 kasus atau naik 22,73% dari tahun 2012 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Pada tahun 2012 menurut data dari Dinkes Kota Semarang, IR DBD di Kecamatan Tembalang adalah 102,41/100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,00%. Kecamatan Tembalang memiliki IR tertinggi ketiga di bawah Kecamatan Candisari 107,20/100.000 dan Genuk 132,59/100.000 penduduk. Dibandingkan dengan kejadian DBD tahun 2012, menurut data Dinkes Kota Semarang pada tahun 2013 IR DBD di Kecamatan Tembalang meningkat yaitu 218,20/100.000 penduduk dengan CFR 0,53%. Kecamatan Tembalang menempati peringkat pertama IR DBD tertinggi di Kota Semarang. Kecamatan Tembalang masih menempati peringkat pertama IR DBD tertinggi di Kota Semarang sampai tahun 2014 dengan IR DBD 166,89/100.000 penduduk dengan CFR 1,02%.

Kelurahan Tembalang merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Tembalang. Pada tahun 2012 menurut data dari Dinkes Kota Semarang, IR DBD di Kelurahan Tembalang adalah 93,55/100.000 penduduk. Pada tahun 2013, IR DBD di Kelurahan Tembalang meningkat yaitu 137,86/100.000 penduduk. Dibandingkan dengan kejadian DBD tahun 2013, menurut data Dinkes Kota Semarang pada tahun 2014 IR DBD di Kelurahan Tembalang meningkat yaitu 196,98/100.000 penduduk.

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya

(Soekidjo Notoatmojo, 2007: 137). Upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara “3M” plus selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan (*fogging*) (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 39).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspita Sari dkk (2012) bahwa ada hubungan antara praktik PSN dengan kejadian DBD pada sekolah tingkat dasar di Kota Semarang (p value= 0,005). Salah satu indikator yang berhubungan dengan keberhasilan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah keberadaan jentik. Penelitian yang dilakukan oleh Lucky Radita Alma (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang dengan p value= 0,024.

Aplikasi dalam pengendalian DBD yaitu dengan pembentukan Juru Pemantau Jentik atau yang dikenal dengan jumentik yang anggotanya adalah kader dari masyarakat. Mengingat obat untuk membunuh virus *Dengue* hingga saat ini belum ditemukan dan vaksin untuk mencegah penularan DBD masih dalam tahap uji coba, maka cara yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan memberantas nyamuk penular (vektor). Pemberantasan vektor ini dapat dilakukan pada saat masih berupa jentik atau nyamuk dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 2). Dalam pembentukan jumentik terdapat evaluasi yang dilakukan untuk mengevaluasi hasil kerja jumentik dan untuk mengetahui tingkat partisipasi dalam PSN DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 43-44). Kendala yang mungkin

dapat terjadi adalah macetnya partisipasi jumentik dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini dapat menghambat laporan pengamatan adanya jentik dan menghambat laporan Angka Bebas Jentik (ABJ) di daerah yang bersangkutan.

Penelitian mengenai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang dilakukan oleh Arta Sapta Rini dkk (2012) adalah penggerakan bumantik atau Ibu Pemantau Jentik yang diambil dari seluruh kader bumantik di RW 6 Kelurahan Wonokromo Surabaya sebanyak 35 orang. Hasil penelitian tersebut adalah pemberdayaan kader Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) tidak ada hubungan dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI) dan 3M Plus. Dari analisis data penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas bumantik aktif dalam kegiatan PSN, karena para kader bumantik telah melaksanakan tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Target ABJ yang telah ditentukan oleh Depkes RI, sebagian besar RT tidak mencapai target, karena kesadaran dari masyarakat dan kurangnya peringatan kepada masyarakat tentang pentingnya upaya pemberantasan DBD yang efektif dan efisien. Menurut Sungkar (2007) dalam Arta Sapta Rini dkk (2012), keberhasilan pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perilaku penduduk, tenaga kesehatan, sistem peringatan dini oleh pemerintah, resistensi nyamuk terhadap insektisida, serta alokasi dana. Dalam perilaku penduduk, sebagian besar penduduk Indonesia belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan.

Dalam Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pasal 6 a dan b menyebutkan bahwa warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes* di rumah dan pekarangannya. Hal ini berarti masyarakat diwajibkan untuk dapat dengan sadar melakukan PSN DBD dan menjaga lingkungannya sendiri agar terhindar dari jentik atau nyamuk DBD. Kegiatan pemantauan jentik dan siapa saja yang melakukan akan menentukan rutinitas kegiatan pemantauan jentik berlangsung.

Kegiatan pemantauan jentik atau mengamati jentik yang dilaksanakan oleh anggota keluarga sendiri di rumah masing-masing akan lebih meningkatkan kesadaran anggota keluarga untuk segera melakukan PSN-DBD tanpa menunggu hasil pemantauan jentik oleh Jumantik. Oleh karena itu perlu diteliti mengenai kemampuan mengamati atau mengetahui keberadaan jentik di TPA. Hal ini karena apabila anggota keluarga mempunyai kemampuan untuk mengamati atau mengetahui keberadaan jentik apakah akan ada hubungannya dengan kejadian DBD. Anggota keluarga yang mempunyai kemampuan mengamati jentik akan berpengaruh pada tindakan selanjutnya dalam melakukan PSN-DBD.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai Hubungan antara perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Adakah hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara menguras TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
1. Adakah hubungan antara menutup TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
2. Adakah hubungan antara menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
3. Adakah hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
4. Adakah hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
5. Adakah hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?

6. Adakah hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
7. Adakah hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?
8. Adakah hubungan antara kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara menguras TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
2. Mengetahui hubungan antara menutup TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
3. Mengetahui hubungan antara menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

4. Mengetahui hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
5. Mengetahui hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
6. Mengetahui hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
7. Mengetahui hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
8. Mengetahui hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
9. Mengetahui hubungan antara kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah:

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam menggali hubungan perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.4.2. Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

DBD Puskesmas Rowosari Kota Semarang

Dapat memberikan bahan informasi mengenai kejadian DBD menurut perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor DBD.

1.4.3. Bagi Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan

Kota Semarang

Dapat memberikan bahan informasi mengenai hubungan perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi pengambilan kebijakan dalam upaya pengendalian vektor DBD.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan status penguasaan tempat tinggal dan perilaku PSN DBD terhadap keberadaan	Lucky Radita Alma.	2012, Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.	<i>Cross sectional.</i>	Variabel terikat : keberadaan jentik dan perilaku PSN DBD. Variabel bebas : status	Tidak ada hubungan status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik.

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang.				penguasaan tempat tinggal dan perilaku PSN DBD.	Ada hubungan status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD. Ada hubungan perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik.
2.	Hubungan kondisi lingkungan rumah dan praktik 3M dengan kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora.	Deni Abdul Rahman.	2012, wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora.	<i>Case control.</i>	Variabel terikat : kejadian demam berdarah <i>dengue.</i> Variabel bebas : kondisi lingkungan rumah dan praktik 3M.	Ada hubungan antara keberadaan <i>breeding place,</i> keberadaan <i>resting place,</i> dan praktik menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD. Tidak ada hubungan antara praktik penggunaan

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						insektisida, menguras bak penampungan air, dan mengubur barang bekas dengan kejadian DBD.
3.	Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku PSN dengan kejadian DBD.	Sri Winarsih.	2012, Kelurahan Gajahmungkur Kota Semarang.	Kasus kontrol.	Variabel terikat : kejadian DBD. Variabel bebas : kondisi lingkungan rumah dan perilaku PSN.	Ada hubungan antara keberadaan barang bekas, luas ventilasi rumah, menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas, dan menabur bubuk abate pada tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah <i>dengue</i> . Tidak ada hubungan antara keberadaan tanaman hias, kelembaban

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						rumah, dan menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah <i>dengue</i> .
4.	Hubungan kepadatan jentik <i>Aedes sp</i> dan praktik PSN dengan kejadian DBD di sekolah tingkat dasar di Kota Semarang	Puspita Sari, Martini, Praba Ginanjar.	2012, sekolah dasar di Kota Semarang.	<i>Cross sectional</i> .	Variabel terikat : kejadian DBD. Variabel bebas : kepadatan jentik <i>Aedes sp</i> dan praktik PSN.	Ada hubungan antara kepadatan jentik <i>Aedes sp</i> dengan kejadian DBD. Ada hubungan antara praktik PSN dengan kejadian DBD.

Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah kemampuan mengamati jentik.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang Epidemiologi Lingkungan, khususnya perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik oleh warga di lingkungan rumah di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

2.1.1. Definisi DBD

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus *dengue* (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 23).

2.1.2. Epidemiologi DBD

Demam berdarah *dengue* yang mewabah di Asia Tenggara, mula-mula muncul di Filipina pada tahun 1953. Di negara itu, demam berdarah yang disertai perdarahan dan renjatan menyerang anak-anak. Pada tahun 1958 penyakit demam berdarah *dengue* muncul di Bangkok (Thailand), dan Hanoi (Vietnam Utara). Selanjutnya, Malaysia pun terjangkit penyakit ini pada tahun 1962 dan 1964 (Frida N, 2008: 2-3).

Penyakit DBD pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh propinsi di Indonesia kecuali Timor-Timur telah terjangkit penyakit. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. KLB DBD terbesar terjadi pada

tahun 1998, dengan *Incidence Rate* (IR) = 35,19 per 100.000 penduduk. Timbulnya penyakit DBD ditenggarai adanya korelasi antara *strain* dan genetik, tetapi akhir-akhir ini ada tendensi agen penyebab DBD di setiap daerah berbeda. Hal ini kemungkinan adanya faktor geografik, selain faktor genetik dari hospesnya. Selain itu berdasarkan macam manifestasi klinik yang timbul dan tatalaksana DBD secara konvensional sudah berubah (Akhsin Zulkoni, 2010: 165-166).

2.1.3. Penyebab

Penyebab penyakit (*disease agent*) adalah zat, baik hidup maupun tidak hidup, baik jelas nyata maupun tidak jelas, dimana dalam jumlah yang melebihi batas tertentu atau mungkin sebaliknya, dimana dalam jumlah yang terlalu sedikit atau keadaan sama sekali tidak adanya zat tersebut, dapat menimbulkan proses penyakit (Budioro B, 2001: 38).

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* dengan tipe DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4. Virus tersebut termasuk dalam group B *Arthropod borne viruses* (arboviruses). Keempat *type* virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus *dengue* dengan tipe 1 dan 3. Virus *dengue* merupakan virus RNA rantai tunggal, genus flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Struktur antigen ke-4 serotipe ini sangat mirip satu dengan yang lain, namun antibodi terhadap masing-masing serotipe tidak dapat saling memberikan perlindungan silang. Variasi genetik yang berbeda pada ke-4 serotipe ini tidak

hanya menyangkut antar serotipe, tetapi juga di dalam serotipe itu sendiri tergantung waktu dan daerah penyebarannya (Akhsin Zulkoni, 2010: 166).

Struktur virus *dengue* adalah genomnya mempunyai berat molekul 11 Kb tersusun dari protein struktural dan non-struktural. Protein struktural yang terdiri dari protein *envelope* (E), protein pre-membran (prM), dan protein *core* (C) merupakan 25% dari total protein, sedangkan protein non-struktural merupakan bagian yang terbesar (75%) terdiri dari NS-1 dan NS-5. Dalam merangsang pembentukan antibodi diantara protein struktural, urutan imunogenitas tertinggi adalah protein E, kemudian diikuti protein prM dan C. Pada protein non-struktural yang paling berperan adalah protein NS-1 (Akhsin Zulkoni, 2010: 166).

2.1.4. Vektor Nyamuk *Aedes aegypti*

Berdasarkan Jumali dkk (1979) dalam Sumarmo Sunaryo PS (1988) di Indonesia, vektor *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) belum diselidiki secara luas, tetapi *Ae. Aegypti* sebagai nyamuk *stegomyia (Aedes)* utama di daerah perkotaan diperkirakan sebagai vektor terpenting. Di Bantul, suatu daerah pedesaan berpenduduk padat di Jawa Tengah, *Ae. albopictus* diduga merupakan vektor utama wabah DHF pada bulan-bulan akhir tahun 1976 dan permulaan tahun 1977.

Kedua jenis nyamuk ini mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun merupakan vektor yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya *Aedes albopictus* merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti* (Akhsin Zulkoni, 2010: 167).

2.1.4.1. Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

Aedes aegypti dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk rumah (*Culex quinquefasciatus*), mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih terutama pada kakinya. Morfologinya khas yaitu mempunyai gambaran lira (*lyre-form*) yang putih pada punggungnya (mesonotum). Telur *Ae.aegypti* mempunyai dinding yang bergaris-garis dan menyerupai gambaran kain kasa. Larva *Ae.aegypti* mempunyai pelana yang terbuka dan gigi sisir yang berduri lateral (Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI, 2008: 265). Sayap berukuran 2,5-3,0 mm bersisik hitam, gigitannya terasa gatal dan agak panas, dalam keadaan istirahat pantatnya mendatar (tidak menungging seperti nyamuk *Anopheles*), pada saat menggigit tidak mengeluarkan bunyi berdenging, hinggap di tempat yang agak gelap (Frida N, 2008: 9-10).

Menurut Cecep Deni S (2011: 9) secara taksonomi, maka *Aedes* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

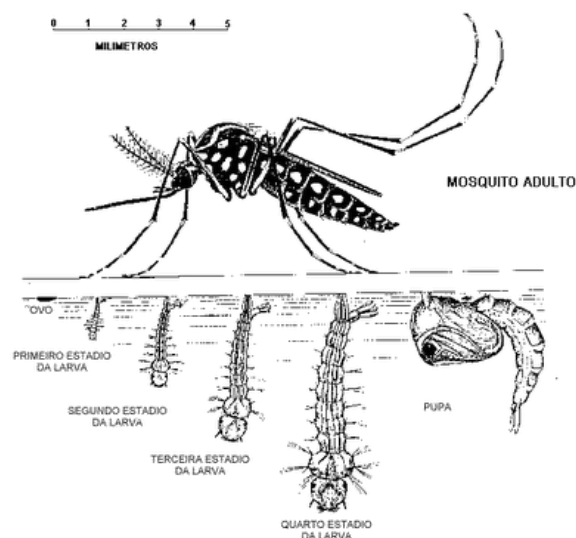
Filum	: <i>Arthropoda</i> (berkaki buku)
Kelas	: <i>Hexapoda</i> (berkaki enam)
Ordo	: <i>Diptera</i> (bersayap dua)
Subordo	: <i>Nematocera</i> (antena filiform, segmen banyak)
Famili	: <i>Culicidae</i> (keluarga nyamuk)
Subfamili	: <i>Culicinae</i> (termasuk tribus Anophelini dan Toxorynchitini)
Tribus	: <i>Culicini</i> (termasuk <i>generaculex</i> dan <i>Mansonia</i>)
Genus	: <i>Aedes</i> (<i>Stegomyia</i>)
Spesies	: <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i> .

2.1.4.2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan demam berdarah *dengue* adalah yang berjenis kelamin betina. Nyamuk betina membutuhkan “protein” yang terdapat dalam darah manusia untuk mematangkan telurnya atau untuk dibuahi oleh sperma nyamuk jantannya (Frida N, 2008: 10).

Sementara itu, nyamuk jantan akan segera mati setelah melakukan perkawinan. Rata-rata usia nyamuk jantan 6-7 hari, sedangkan usia nyamuk betina rata-rata 10 hari, bahkan dapat mencapai 3 bulan, bergantung pada suhu dan kelembaban udara di habitatnya (Frida N, 2008: 11).

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* terdiri atas telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa. Telur nyamuk *Aedes aegypti* biasa dijumpai di air jernih dan terlindung dari cahaya. Telur itu berbentuk oval berwarna abu-abu atau hitam dengan ukuran $\pm 0,80$ mm yang diletakkan satu per satu seperti sarang lebah. Telur itu biasanya berada di bawah permukaan air dalam jarak 2,5 cm dari dinding tempat perindukan. Tempat air yang tertutup lebih disukai oleh nyamuk betina untuk bertelur daripada tempat air yang terbuka (Frida N, 2008: 11).



Gambar 2.1. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: Anonim, 2015)

Telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C . Jika kelembaban lingkungan terlampau rendah, telur dapat menetas dalam waktu 2 – 4 hari menjadi jentik-jentik. Jika berada di tempat yang kering, telur dapat terus bertahan hingga 6 bulan. Embrio dalam telur tersebut berada dalam keadaan tidur dan tidak akan menetas menjadi jentik-jentik. Jika telur tersebut terendam air, akan menetas menjadi jentik (larva) (Frida N, 2008: 12).

Larva yang berada di dalam air dapat berusia antara 4 – 10 hari bergantung pada temperatur dan persediaan jasad renik sebagai makanannya. Perkembangan larva terdiri atas empat tahapan yang disebut instar. Perkembangan instar ke-1 hingga instar ke-4 membutuhkan waktu sekitar 6 hari. Larva mempertahankan hidupnya dan berkembang hingga menjadi pupa (Frida N, 2008: 12).

Pada tahap pupa ini tidak dibutuhkan makanan jasad renik atau mikro-organisma lagi. Kulit pupa akan menghitam sejalan dengan perkembangan nyamuk baru di dalamnya. Setelah 10 – 14 hari, kulit pupa akan membelah dan perlahan-lahan akan muncul nyamuk generasi baru (Frida N, 2008: 13).

2.1.4.3. Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

1. Telur

- a. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir.
- b. Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil kira-kira 0,8 mm.
- c. Telur ini menempel di tempat yang kering (tanpa air) dan dapat bertahan sampai 6 bulan.
- d. Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih 2 hari setelah terendam air.



Gambar 2.2. Telur Nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012: 30)

2. Jentik

- a. Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5 – 1 cm.
- b. Jentik selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara), kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya.

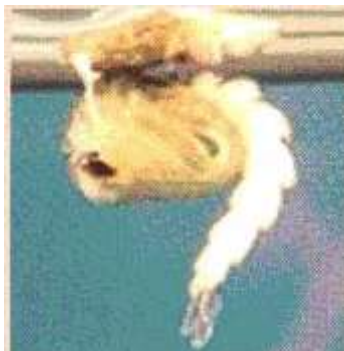
- c. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air.
Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
- d. Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi kepompong.



Gambar 2.3. Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012: 31)

3. Kepompong

- a. Berbentuk seperti koma
- b. Gerakannya lamban
- c. Sering berada di permukaan air
- d. Setelah 1-2 hari berkembang menjadi nyamuk



Gambar 2.4. Kepompong Nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012: 31)

4. Nyamuk Dewasa

- a. Berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya.

- b. Hidup di dalam dan di sekitar rumah, dan di tempat-tempat umum (TTU) seperti sekolah, perkantoran, tempat ibadah, pasar dll.
- c. Mampu terbang sampai kurang lebih 100 meter.
- d. Hanya nyamuk betina yang aktif menggigit (menghisap) darah manusia. Waktu menghisap darah pada pagi hari dan sore hari. Protein darah yang dihisap tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah nyamuk ini akan mencari tempat untuk hinggap (istirahat).
- e. Nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula.
- f. Umur nyamuk *Aedes aegypti* rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan.



Gambar 2.5. Nyamuk *Aedes aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012: 32)

Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai hinggap pada benda-benda yang tergantung seperti: pakaian, kelambu, atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembangbiaknya, dan dalam ruangan yang agak gelap serta lembab. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak

mandi/WC, tempayan, drum, kaleng bekas, ban bekas, dan lain-lain. Telur biasanya diletakkan sedikit di atas permukaan air, dan selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya (menghisap darah) lagi dan seterusnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 29-32).

2.1.4.4. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti*

1. Perilaku Menghisap Darah

Nyamuk *Aedes* betina mengisap darah manusia pada waktu siang hari, dengan puncak kepadatan nyamuk pada jam 08.00-10.00 dan jam 15.00-17.00. Nyamuk betina menghisap darah yang dipergunakan untuk pematangan telur. Untuk mengenyangkan perutnya, nyamuk *Aedes* dapat menghisap darah beberapa kali dari 1 orang atau lebih, sehingga potensi untuk menularkan penyakit demam berdarah semakin banyak. Nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak menghisap darah manusia di dalam rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2014: 33).

2. Perilaku Istirahat

Nyamuk *Aedes* setelah mengisap darah akan beristirahat untuk proses pematangan telur, setelah bertelur nyamuk beristirahat untuk kemudian menghisap darah kembali. Nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai beristirahat di tempat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah atau bangunan, termasuk kolong tempat tidur, kloset, kamar mandi, dan dapur. Selain itu juga bersembunyi pada benda-benda yang digantungkan seperti baju, tirai, dan dinding. Walaupun jarang, bisa ditemukan di luar rumah, di

tanaman atau tempat terlindung lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014: 34).

2.1.4.5. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari atau barang-barang lain yang memungkinkan air tergenang dan tidak beralaskan tanah, misalnya:

1. Bak mandi/WC, tempayan, drum
2. Tempat minum burung
3. Vas bunga
4. Kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, sampah plastik, dan lain-lain yang dibuang sembarang tempat (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 33).
5. Ember, dispenser, kulkas, ketiak daun, tempurung kelapa, lubang bambu, ataupun pelepah daun (Kementerian Kesehatan RI, 2014: 32-33).

2.1.5. Penularan

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti/Aedes albopictus* dewasa betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *Aedes aegypti* sering menggigit manusia pada waktu pagi (setelah matahari terbit) dan siang hari (sampai sebelum matahari terbenam). Orang yang berisiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun, dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh (Akhsin Zulkoni, 2010: 168).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue*, antara lain faktor *host*, lingkungan (*environment*) dan faktor virusnya sendiri. Faktor *host* yaitu kerentanan (*susceptibility*) dan respon imun. Faktor lingkungan (*environment*) yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, sosial ekonomi penduduk). Jenis nyamuk sebagai vektor penular penyakit juga ikut berpengaruh. Faktor *agent* yaitu sifat virus *dengue*, yang hingga saat ini telah diketahui ada 4 jenis serotipe yaitu *dengue* 1, 2, 3 dan 4 (Akhsin Zulkoni, 2010: 168).

2.1.6. Gejala/Tanda Demam Berdarah *Dengue*

2.1.6.1. Gejala/Tanda Awal

1. Mendadak panas tinggi selama 2-7 hari, tampak lemah dan lesu.
2. Seringkali ulu hati terasa nyeri, karena terjadi perdarahan di lambung.
3. Tampak bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit.
4. Untuk membedakannya kulit diregangkan apabila bintik merah itu hilang, bukan tanda DBD.

2.1.6.2. Gejala/Tanda Lanjutan

1. Kadang-kadang terjadi pendarahan di hidung (mimisan).
2. Mungkin terjadi muntah atau berak bercampur darah.
3. Bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat. Bila tidak segera ditolong dapat meninggal dunia.

Perdarahan terjadi di seluruh jaringan tubuh. Tanda perdarahan bisa tampak atau tidak tampak (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 25-27).

Menurut WHO (1986) dalam Soegeng Soegijanto (2002) membagi menjadi empat kategori penderita menurut derajat berat penderita sebagai berikut:

1. Derajat I : adanya demam tanpa perdarahan spontan, manifestasi perdarahan hanya berupa torniket tes yang positif.
2. Derajat II : gejala demam diikuti dengan perdarahan spontan, biasanya berupa perdarahan di bawah kulit dan atau berupa perdarahan lainnya.
3. Derajat III : adanya kegagalan sirkulasi berupa nadi yang cepat dan lemah, penyempitan tekanan nadi (< 20 mmHg), atau hipotensi, dengan disertai akral yang dingin dan gelisah.
4. Derajat IV : adanya syok yang berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak terukur.

Menurut Frida N (2008: 21-23), penderita yang terjangkit penyakit demam berdarah *dengue* yang tidak segera ditanggulangi akan menderita sindrom syok *dengue*. Beberapa gejala yang tampak pada penderita yang mengalami sindrom syok *dengue* adalah sebagai berikut:

1. Penderita tampak gelisah.
2. Mengalami sakit di ulu hati/perut.
3. Wajah pucat.
4. Tekanan nadi melemah.
5. Hilang kesadaran.

Keadaan sindrom syok *dengue* biasanya terjadi pada hari ke 4 – 5 sakit. Sindrom ini dapat muncul secara tiba-tiba.

2.1.7. Tata Laksana

Menurut Soegeng Soegijanto (2002: 61-64), tata laksana DBD sebaiknya berdasarkan pada berat ringannya penyakit yang ditemukan antara lain:

1. Kasus DBD yang Diperkenankan Berobat Jalan

Penderita diperkenankan berobat jalan jika hanya mengeluh panas, tetapi keinginan makan dan minum masih baik. Untuk mengatasi panas tinggi yang mendadak diperkenankan memberikan obat panas *paracetamol* 10-15 mg/kg BB setiap 3-4 jam diulang jika *symptom* panas masih nyata di atas 38,5°C. Sebagian besar kasus DBD yang berobat jalan ini adalah kasus DBD yang menunjukkan manifestasi panas hari pertama dan hari kedua tanpa menunjukkan penyulit lainnya.

2. Kasus DBD Derajat I dan II

Pada hari ke-3, 4 dan 5 panas dianjurkan rawat inap, karena penderita ini mempunyai risiko apabila terjadi syok. Untuk mengantisipasi kejadian syok tersebut, penderita disarankan diinfus cairan kristaloid dengan tetesan berdasarkan tatanan 7. 5, 3. Pada saat fase panas, penderita dianjurkan banyak minum air buah atau oralit yang biasa dipakai untuk mengatasi diare. Hematokrit yang meningkat lebih dari 20% dari harga normal merupakan indikator adanya kebocoran plasma dan sebaiknya penderita dirawat di ruang observasi di pusat rehidrasi selama kurun waktu 12-24 jam.

3. Penatalaksanaan DBD (derajat III & derajat IV)

“*Dengue Shock Syndrome*” (*syndrome* renjatan *dengue*) termasuk kasus kegawatan yang membutuhkan penanganan secara cepat dan perlu memperoleh cairan pengganti secara cepat. Penggantian secara cepat plasma yang hilang digunakan larutan garam isotonik (ringer laktat, 5% dektrose dalam larutan ringer laktat atau 5% dektrose dalam larutan ringer asetat dan larutan normal garam faali) dengan jumlah 10-20 ml/kg/1 jam. Pada kasus yang sangat berat (derajat IV) dapat diberikan bolus 10 ml/kg (1 atau 2x). Jika syok berlangsung terus dengan hematokrit yang tinggi, larutan koloidal (dekstran dengan berat molekul 40.000 di dalam larutan normal garam faal atau plasma) dapat diberikan dengan jumlah 10-20 ml/kg/jam.

2.1.8. Pencegahan DBD

Upaya pencegahan penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara “3 M” Plus selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan (*fogging*).

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus meliputi:

- a. Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang-kurangnya seminggu sekali. Hal ini karena dengan pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik, dan kepompong

selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari harus sudah dikuras supaya mati sebelum menjadi nyamuk dewasa.

- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan dan lain sebagainya. Namun apabila tetap ditemukan jentik, maka air harus dikuras dan dapat diisi kembali kemudian ditutup rapat.
- c. Menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas, dll. Banyak barang-barang bekas yang dapat digunakan kembali dan bernilai ekonomis, dengan cara mengolah kembali bahan-bahan media penampungan air menjadi produk atau barang-barang yang telah diperbaharui bernilai ekonomis.

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (plus) yaitu:

- a. Mengganti air vas bunga, minuman burung, dan tempat lainnya seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon, dan lain-lain dengan tanah.
- d. Membersihkan/mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya.
- e. Meringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain sebagainya.

- f. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk. Beberapa ikan pemakan jentik yaitu ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang, ikan mujair, dan ikan nila (Janet YP dkk (2011:52-57), Salim Usman dan Soemarlan (1974: 1-3), Tatik Yuana S (2005), Yulian T dkk (2010: 215-224)).
- g. Memasang kawat kasa. Menurut Frida N (2008: 43), memasang kawat nyamuk (kasa) pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di rumah serta menggunakan kelambu juga merupakan upaya pencegahan gigitan nyamuk demam berdarah.
- h. Tidak menggantung pakaian di dalam rumah. Menurut Frida N (2008: 14), nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab.
- i. Tidur menggunakan kelambu.
- j. Mengatur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
- k. Menggunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk. Menurut Nur Purwoko Widodo (2012: 36), obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk (*repellent*) masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot/aerosol, bakar dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai alat pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.
- l. Melakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya *temephos* di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.

2. Larvasidasi

Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian insektisida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida ini dapat menelan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah *temephos*, piriproksifen, metopren, dan *Bacillus thuringensis*.

a. *Temephos*

Temephos 1% berwarna kecoklatan, terbuat dari pasir yang dilapisi dengan zat kimia yang dapat membunuh jentik nyamuk. Dalam jumlah sesuai dengan yang dianjurkan aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Jika dimasukkan dalam air, maka sedikit demi sedikit zat kimia itu akan larut secara merata dan membunuh semua jentik nyamuk yang ada dalam tempat penampungan air tersebut. Dosis penggunaan *temephos* adalah 10 gram untuk 100 liter air. Bila tidak ada alat untuk menakar, gunakan sendok makan peres (yang diratakan atasnya). Pemberian *temephos* ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan.

b. Altosid

Bahan aktif altosid adalah metopren 1,3%. Altosid 1,3 G berbentuk butiran seperti gula pasir berwarna hitam arang. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Altosid tersebut tidak menimbulkan bau dan merubah warna air dan dapat bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat/

membunuh jentik, sehingga tidak menjadi nyamuk. Dosis penggunaan adalah 2,5 gram untuk 100 liter air. Penggunaan altosid 1,3 G diulangi setiap 3 bulan.

c. Piriproksifen 0,5%

Piriproksifen ini berbentuk butiran berwarna coklat kekuningan. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia, hewan, dan lingkungan, serta tidak menimbulkan keracunan. Air yang ditaburi piriproksifen tidak menjadi bau, tidak berubah warna, dan tidak korosif terhadap tempat penampungan air yang terbuat dari besi, seng, dan lain-lain. Piriproksifen larut dalam air kemudian akan menempel pada dinding tempat penampungan air dan bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat pertumbuhan jentik, sehingga tidak menjadi nyamuk. Dosis penggunaan piriproksifen adalah 0,25 gram untuk 100 liter air. Apabila tidak ada takaran khusus yang tersedia bisa menggunakan sendok kecil ukuran kurang lebih 0,5 gram.

3. *Fogging* (Pengasapan)

Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida (racun serangga). Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Selama jentik tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 39-42, 2014: 15-17).

2.1.9. Pemantauan Jentik

Kegiatan pemantauan jentik merupakan bagian penting dalam PSN, hal ini untuk mengetahui keberadaan jentik.

Pengamatan jentik dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Mencari semua tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah.
2. Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum, dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
3. Jika tidak tampak, ditunggu sampai $\pm 0,5-1$ menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
4. Jika tidak tampak karena wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap, maka menggunakan senter.
5. Memeriksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser, dan lain-lain.
6. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu, atau pohon lainnya.
7. Mencatat ada tidaknya jentik dan jenis kontainer yang diperiksa pada "Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan" di rumah/tempat tinggal.

Tempat perkembangbiakan nyamuk di dalam rumah, misalnya tatakan pot bunga, tatakan dispenser, tatakan kulkas, bak mandi/WC, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk di luar rumah, misalnya tempayan, drum, talang air, tempat penampungan air hujan/air AC,

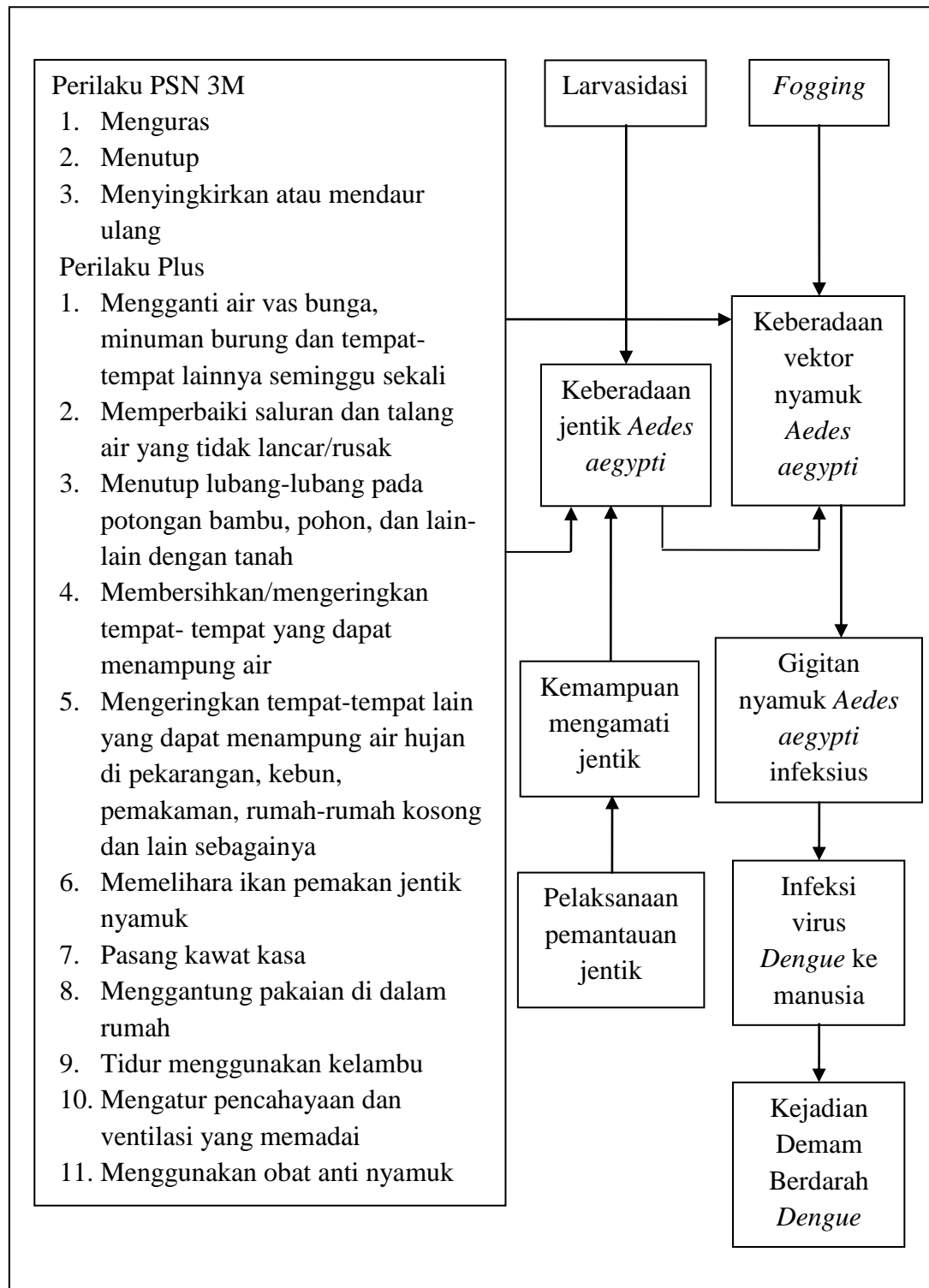
kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, pelepah tales, pelepah pisang, potongan bambu, plastik, dan lain-lain. Jentik yang ditemukan di tempat-tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah (bak mandi/WC, tempayan, sampah/barang bekas dan lain-lain) dapat dipastikan bahwa jentik tersebut adalah jentik nyamuk *Aedes aegypti* penular demam berdarah. Sebaliknya jentik yang banyak terdapat di saluran air/selokan/comberan bukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2012: 16-18, 2014: 13-15).

Berdasarkan penelitian Arta Sapta Rini dkk (2012) yang dilakukan di Kelurahan Wonokromo Surabaya, pemberdayaan kader Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) tidak ada hubungan dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI) dan 3M Plus. Dari analisis data penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas bumantik aktif dalam kegiatan PSN, karena para kader bumantik telah melaksanakan tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Target ABJ yang telah ditentukan oleh Depkes RI, sebagian besar RT tidak mencapai target, karena kesadaran dari masyarakat dan kurangnya peringatan kepada masyarakat tentang pentingnya upaya pemberantasan DBD yang efektif dan efisiensi.

Menurut Sungkar (2007) dalam Arta Sapta Rini dkk (2012), keberhasilan pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perilaku penduduk, tenaga kesehatan, sistem peringatan dini oleh pemerintah, resistensi nyamuk terhadap insektisida, serta alokasi dana. Dalam perilaku

penduduk, sebagian besar penduduk Indonesia belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Dalam Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pasal 6 a dan b menyebutkan bahwa warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes* di rumah dan pekarangannya.

2.2. KERANGKA TEORI

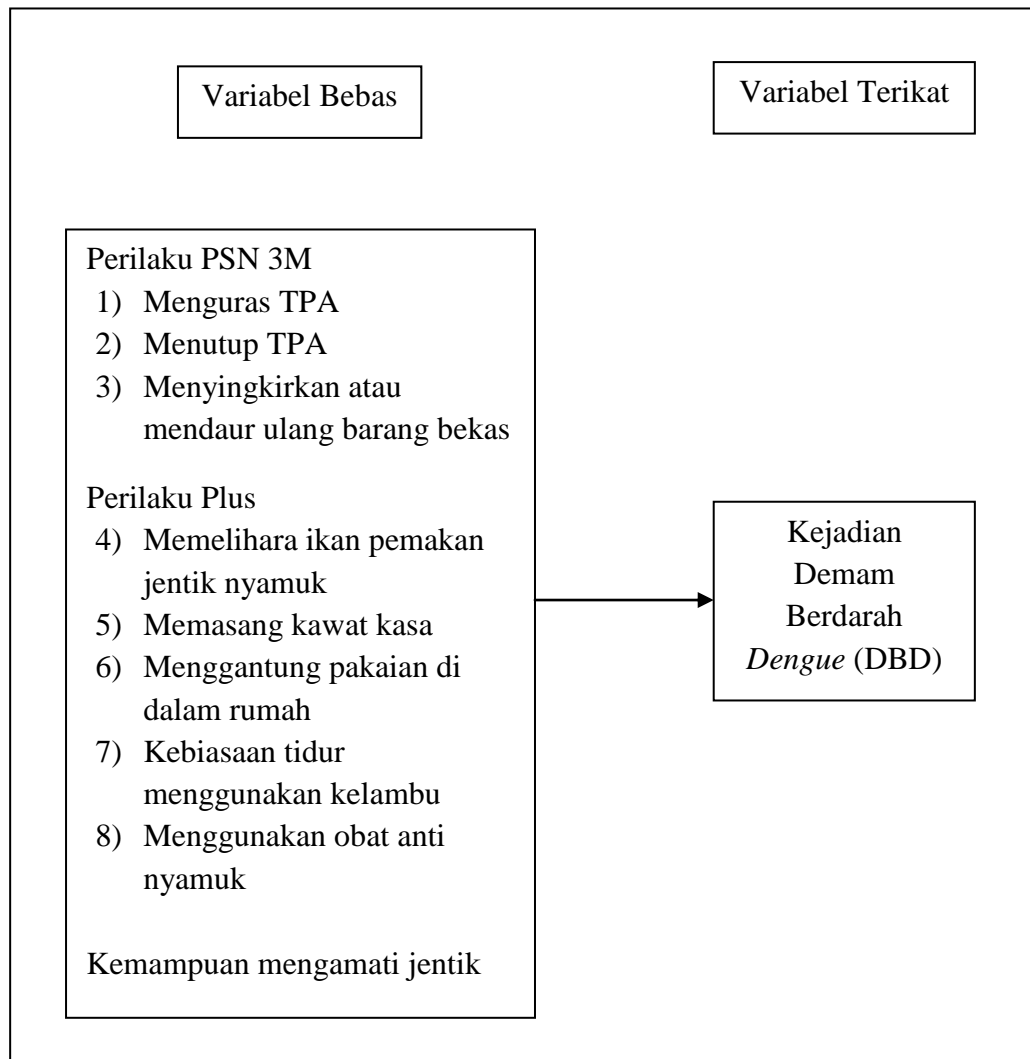


Gambar 2.6. Kerangka Teori

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2012, 2014; Frida N, 2008; Akhsin Z, 2010)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL PENELITIAN

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010: 103), pengertian variabel yaitu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu:

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mengurus TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian DBD.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan kajian teoritis yang berhubungan dengan pokok permasalahan maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah:

3.3.1. Hipotesis Umum

Ada hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

3.3.2. Hipotesis Khusus

1. Ada hubungan antara mengurus TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
2. Ada hubungan antara menutup TPA dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
3. Ada hubungan antara menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

4. Ada hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
5. Ada hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
6. Ada hubungan antara menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
7. Ada hubungan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
8. Ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
9. Ada hubungan antara kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel penelitian. Adapun definisi operasional penelitian (Tabel 3.1).

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Variabel Bebas Menguras TPA	Frekuensi pengurasan tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak menguras TPA satu minggu sekali 2. Baik, jika	Ordinal

1	2	3	4	5	6
		tempat penampungan air lain (*)		menguras TPA minimal satu minggu sekali	
2.	Menutup TPA	Kebiasaan menutup secara rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan dan tempat penampungan air lain (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak menutup rapat tempat penampungan air 2. Baik, jika menutup rapat tempat penampungan air	Ordinal
3.	Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas	Kebiasaan menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas seperti botol plastik, kaleng, ban bekas, dan barang bekas lain yang dapat menampung air (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas 2. Baik, jika menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas atau keduanya	Ordinal
4.	Memelihara ikan pemakan jentik	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang, ikan mujair, ikan	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak memelihara salah satu jenis ikan tersebut	Ordinal

1	2	3	4	5	6
		nila) (*)		2. Baik, jika memelihara salah satu jenis ikan tersebut	
5.	Memasang kawat kasa	Memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah 2. Baik, jika memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah	Ordinal
6.	Menggantung pakaian di dalam rumah	Menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah 2. Baik, jika tidak menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah	Ordinal
7.	Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	Menggunakan kelambu saat tidur pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak menggunakan kelambu	Ordinal

1	2	3	4	5	6
				<p>saat tidur pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00</p> <p>2. Baik, jika menggunakan kelambu saat tidur pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 atau tidak tidur pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00</p>	
8.	Menggunakan obat anti nyamuk	Kegiatan untuk menghindari gigitan nyamuk, berupa penggunaan <i>repellent</i> , obat nyamuk bakar, semprot, atau elektrik pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 (*)	Kuesioner	<p>1. Buruk, jika tidak menggunakan obat anti nyamuk pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00</p> <p>2. Baik, jika menggunakan obat anti nyamuk pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00</p>	Ordinal

1	2	3	4	5	6
9.	Kemampuan mengamati jentik	Kemampuan responden dalam mengamati atau mengetahui keberadaan jentik di tempat penampungan air (*)	Kuesioner	1. Buruk, jika tidak dapat mengamati atau mengetahui keberadaan jentik di tempat penampungan air 2. Baik, jika dapat mengamati atau mengetahui keberadaan jentik di tempat penampungan air	Ordinal
10.	Variabel Terikat Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Penduduk Kelurahan Tembalang yang menderita DBD dan tercatat di Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2013 dan 2014	Kuesioner	1. Penderita DBD 2. Bukan penderita DBD	Ordinal

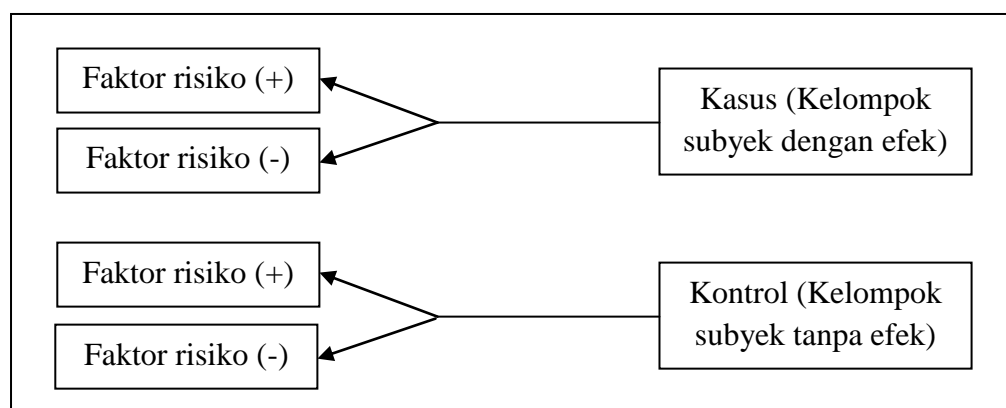
(*) kondisi pada tahun 2012 sampai 2014

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah “analitik observasional” yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Rancangan penelitian ini adalah kasus kontrol. Penelitian ini dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (kelompok kasus/

kelompok yang menderita penyakit DBD) dan kelompok tanpa efek (kelompok kontrol/kelompok yang tidak menderita penyakit DBD), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 146-147). Faktor risiko ditanyakan pada kondisi tahun 2012 sampai 2014, hal ini karena dari perilaku-perilaku yang dilakukan dan masa inkubasi terjadinya penyakit yaitu antara 3 bulan sebelum terjadi penyakit. Kasus yang diambil dalam penelitian ini yaitu kasus tahun 2013 dan 2014.

Skema penelitian menggunakan kasus kontrol adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. Rancangan Penelitian Kasus Kontrol (Sumber: Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 148)

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah:

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 115).

3.6.1.1. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah orang penderita DBD pada bulan Januari-Desember tahun 2013 dan pada bulan Januari-Desember tahun 2014 yang terdaftar dalam catatan rekam medik Puskesmas Rowosari dan bertempat tinggal di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2013 dan tahun 2014 yaitu sejumlah 31 orang.

3.6.1.2. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah orang yang bukan penderita Demam Berdarah *Dengue* yang tinggal di sekitar rumah kasus (tetangga penderita) yang bertempat tinggal di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2013 dan tahun 2014.

3.6.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 115). Sampel selanjutnya disebut responden. Perhitungan besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z\alpha=1,96$) dan kekuatan penelitian 80% ($Z\beta=0,842$) serta berdasarkan nilai OR dan proporsi paparan pada kelompok kontrol (P2) dari penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

$$n_1=n_2= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ}+Z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

(Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 369)

Keterangan:

$n_1=n_2$: Besar sampel untuk kasus dan kontrol

$Z\alpha$: Tingkat kepercayaan (95%=1,96)

$Z\beta$: Kekuatan penelitian (80%=0,842)

$P1$: Perkiraan proporsi efek pada kasus

$P2$: Proporsi pada kelompok kontrol (dari penelitian Wahyu Mahardika tahun 2009, $P2=35\%$)

Q : $1-P$

OR : dari penelitian Wahyu Mahardika tahun 2009, nilai $OR=4,896$

Dari penelitian terdahulu didapatkan nilai $P2=35\%$ (0,35) dan nilai $OR=4,896$

$$P1 = \frac{OR \times P2}{(1-P2) + (OR \times P2)} = \frac{4,896 \times 0,35}{(1-0,35) + (4,896 \times 0,35)} = 0,72$$

$$P = \frac{1}{2} (P1+P2) = \frac{1}{2} (0,72+0,35) = 0,535$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,535 = 0,465$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,72 = 0,28$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,35 = 0,65$$

$$Z\alpha = 1,96 \text{ dan } Z\beta = 0,842$$

$$n_1=n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ}+Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1-P2)^2}$$

$$= \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,535 \times 0,465} + 0,842\sqrt{0,72 \times 0,28 + 0,35 \times 0,65})^2}{(0,72-0,35)^2}$$

$$= 27,77 \approx 28$$

Dari hasil perhitungan sampel minimal diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 28 sampel. Perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol ($n_1=n_2$), maka besar sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 28 sampel kasus dan 28 sampel kontrol.

3.6.2.1. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini sejumlah 28 orang. Kriteria eksklusi pada sampel kasus adalah:

1. Alamat tidak jelas atau dua kali didatangi tidak ditempat.
2. Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

3.6.2.2. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini sejumlah 28 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel kontrol adalah:

Kriteria Inklusi

1. Bukan penderita Demam Berdarah *Dengue* yang tinggal di sekitar rumah kasus (tetangga penderita) dengan jarak maksimal 100 meter dari rumah sampel kasus dengan pencocokan (*matching*) sama dengan kasus dalam hal umur dan jenis kelamin pada Tahun 2013 dan 2014. Hal ini karena ada beberapa penelitian yang menyebutkan umur dan jenis kelamin berhubungan dengan DBD. Untuk mengurangi bias, maka kelompok kontrol disetarakan dengan kelompok kasus dalam hal umur dan jenis kelamin.

Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

3.6.3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 124). Pertimbangan tersebut berdasarkan pada kriteria eksklusi.

3.7. SUMBER DATA

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

3.7.1. Data Primer

Data primer yaitu bila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Eko Budiarto, 2002: 5). Data primer diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi melalui jawaban dari responden mengenai perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik yang berisiko dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Eko Budiarto, 2002: 5). Data sekunder diperoleh dari hasil dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data tentang identitas riwayat kesehatan. Data ini diperoleh dari catatan rekam medis di Puskesmas Rowosari dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti (menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di

dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik).

Selanjutnya pertanyaan-pertanyaan ini diuji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 164). Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 168). Pengukuran dinyatakan valid bila r hitung lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari r *Product Moment* dengan $\alpha = 5\%$ dan jumlah responden uji coba 30 responden, maka diperoleh r tabel 0,361. Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*. Bila r *alpha* lebih besar dari r tabel (taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%, r tabel 0,361), maka pertanyaan tersebut reliabel. Setelah diuji validitas dan reliabilitas semua pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data menggunakan wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 139). Data yang dikumpulkan berupa perilaku menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa,

menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik responden.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

Urutan perolehan data dalam penelitian ini adalah:

3.9.1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pra penelitian adalah:

1. Koordinasi dengan pihak yang terkait dalam penelitian ini tentang tujuan dan prosedur penelitian.
2. Pengelompokan sampel (kasus dan kontrol).
3. Persiapan kuesioner.

3.9.2. Tahap Penelitian

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan saat penelitian. Adapun kegiatan pada tahap penelitian adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner oleh peneliti secara bergantian dari 1 rumah responden (kasus dan kontrol) ke responden yang lainnya.

3.9.3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat setelah selesai penelitian. Adapun kegiatan pada tahap pasca penelitian adalah:

1. Pencatatan seluruh data dan hasil penelitian.
2. Pengolahan dan analisis data.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, selanjutnya diteliti ulang dan diperiksa ketepatan atau kesesuaian jawaban serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.10.1.1. Editing

Editing adalah pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, dan relevansi jawaban.

3.10.1.2. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing, sehingga memudahkan dalam mengelompokkan data.

3.10.1.3. Entry

Entry adalah kegiatan untuk memasukkan data yang telah didapat ke dalam tabel-tabel statistik yang telah disiapkan.

3.10.1.4. Tabulasi Data

Dalam tahap ini dilakukan penyajian data melalui tabel agar mempermudah untuk dianalisis.

3.10.2. Analisis Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 182). Analisis ini diperlukan untuk mendeskripsikan dengan menggunakan tabel frekuensi

faktor-faktor dan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 183). Dalam penelitian ini variabel yang diduga berhubungan adalah antara faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Analisis untuk studi kasus kontrol adalah penentuan rasio *odds* (RO) yakni *odds* pada kelompok kasus dibanding *odds* pada kelompok kontrol (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 166).

$$RO = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

ad : *odds* pada kelompok kasus

bc : *odds* pada kelompok kontrol

(Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 158).

Interpretasi nilai RO dengan interval kepercayaannya (*Confidence Interval*) 95%, yakni:

1. RO = 1, berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral.
2. RO > 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.

3. $RO < 1$ dan 95% *CI* tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011: 136-137).

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara variabel bebas yaitu menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik, dengan variabel terikat yaitu kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik pada masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara memasang kawat kasa dan menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
2. Tidak ada hubungan antara menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran dalam meningkatkan perilaku PSN dengan gerakan 3M plus secara serentak serta diharapkan masyarakat membiasakan diri untuk memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk variabel menggantung pakaian di dalam rumah. Variabel yang tidak berhubungan pada penelitian ini perlu diteliti kembali untuk memastikan dan lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Lucky Radita, 2013, *Pengaruh Status Penguasaan Tempat Tinggal dan Perilaku PSN DBD terhadap Keberadaan Jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- _____, 2013, *Pengaruh Status Penguasaan Tempat Tinggal dan Perilaku PSN DBD terhadap Keberadaan Jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang*, *Unnes Journal of Public Health*, Volume 3, No 3, 2014, hlm. 1-9.
- Anonim, 2015, *Penyebab Demam Berdarah*, diakses tanggal 6 Februari 2015, (http://www.google.com/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/-IP-r3UV7Gp0/Ubfdmmd2_xI/AAAAAAAAAM4/OrygRhS_E_U/s1600/penyebab-demam-berdarah.png&imgrefurl=http://sehatbroo.blogspot.com/2013/06/penyebab-demamberdarah.html&h=372&w=400&tbnid=qePbWLjzj8tEgM:&zoom=1&docid=S-2rvrcehxRVM&hl=en&ei=LMrUVIGYJdLiuQSmk4HwDw&tbn=isch&ved=0CCYQMygIMAg)
- Budiarto, Eko, 2002, *Biostatistika untuk Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Budioro B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Deswara, Primadatu, 2012, *Hubungan Kepadatan Nyamuk Aedes aegypti di dalam Rumah dengan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Prov. Jateng, 2013, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2013*.
- Frida N, 2008, *Mengenal Demam Berdarah Dengue*, CV Pamularsih, Jakarta.
- Kelurahan Tembalang, 2015, *Buku Rekapitulasi Jumlah Penduduk Akhir Bulan*, Pemerintah Kota Semarang, Semarang.

- Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2014, *Petunjuk Teknis Jumantik-PSN Anak Sekolah*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Mahardika, Wahyu, 2009, *Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Permenkes RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2012, 2013.
- Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013.
- Pulungtana, JY, Acep Effendi, dan Yendris K. Syamruth, 2011, *Uji Beda Kemampuan Ikan Kepala Timah (*Aplocheilus panchax*), Ikan Mujair (*Tilapia mossambica*), dan Ikan Nila (*Oreochromis niloticus*) dalam Memakan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti**, MKM, Vol. 6, No. 1, Desember 2011.
- Rahman, Deni Abdul, 2012, *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Praktik 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora*, Vol. 1, No.2, 2012.
- Rini, AS, Ferry Efendi, dan Eka Misbahatul M Has, 2012, *Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Surabaya*, *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, Vol. 1, No. 1, 2012-10.

- Safar, Rosdiana, 2010, *Parasitologi Kedokteran: Protozoologi, Helmintologi, Entomologi*, CV. Yrama Widya, Bandung.
- Salawati, Trixie, dkk, 2010, *Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 6, No. 1, 2010.
- Sari, Puspita, Martini, dan Praba Ginanjar, 2012, *Hubungan Kepadatan Jentik Aedes sp dan Praktik PSN dengan Kejadian DBD di Sekolah Tingkat Dasar di Kota Semarang*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, No 2, 2012, hlm. 413-422.
- Sari, TY, 2005, *Perbedaan Kemampuan Ikan Guppy Lokal Poecilia reticula Memakai Larva Nyamuk Aedes aegypti berdasarkan Ukuran Panjang Tubuh dan Jenis Kelamin*, Skripsi.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael, 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Soedarmo, SSP, 1998, *Demam Berdarah (Dengue) pada Anak*, UI Press, Jakarta.
- Soegijanto, Soengeng, 2002, *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Staf Pengajar Departemen Parasitologi FKUI, 2008, *Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Sucipto, CD, 2011, *Vektor Penyakit Tropis*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Taviv, Yulian, Akhmad Saikhu, dan Hotnida Sitorus, 2010, *Pengendalian DBD melalui Pemanfaatan Pemantauan Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang*, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 38, No. 4, 2010, hlm. 215-224.
- Usman, Salim dan Soemarlani, 1974, *Pengamatan di Laboratorium Mengenai Ikan-ikan Pemakan Jentik Nyamuk*, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. II, No. 2, hlm. 1-3.
- Widodo, NP, 2012, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2012*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.

Winarsih, Sri, 2012, *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD*, *Unnes Journal of Public Health*, Vol. 2, No. 1, 2013.

Yatim, Faisal, 2008, *Macam-Macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya Jilid 2*, CV. Pamularsih, Jakarta.

Zulkoni, Akhsin, 2010, *Parasitologi*, Nuda Medika, Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor: 1202/FIK/2014

Tentang
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 10 November 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| Nama | Anum Sowiendrayanti, S.KM, M.Kes |
| NIP | 198009092005012002 |
| Pangkat/Golongan | III/B |
| Jabatan Akademik | Lektor |
| Sebagai Pembimbing | |
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- | | |
|---------------|--|
| Nama | IKA SETIA ARIYATI |
| NIM | 6411411155 |
| Jurusan/Prodi | Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat |
| Topik | SANITASI LINGKUNGAN DAN DBD |
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



DITETAPKAN DI SEMARANG
TANGGAL : 11 November 2014

FM-03-AKD-24/rev. 00
6411411155

Harry Pramono, M.Si
1985910191985031001

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kesbangpol



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : *164/10037.1.6/0201*
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : IKA SETIA ARIYATI
 NIM : 6411411155
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja), S1
 Topik : SANITASI LINGKUNGAN DAN DBD

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 7 Mei 2015

Dekan
 D. H. Harry Pramono, M.Si.
 195910191985031001

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas ke Kelurahan Tembalang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : *Legs/was-1-6/ITKOK*
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kantor Kelurahan Tembalang Kota Semarang
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : IKA SETIA ARIYATI
 NIM : 6411411155
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja), S1
 Topik : SANITASI LINGKUNGAN DAN DBD


Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 7 Mei 2015

H. Harry Pramono, M.Si.
 99910191985031001

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol

	<p>PEMERINTAH KOTA SEMARANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK <small>Jl Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Haring: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045</small></p>
<hr/>	
REKOMENDASI PENELITIAN	
NOMOR : 070/765/V/2015	
I. Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian. 2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang. 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
II. Memperhatikan	<p>Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES Nomor : 4294/UN37.1.6/LT/2015 Tanggal : 7 Mei 2015</p>
III. Pada Prinsipnya kami	TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
IV. Yang dilaksanakan oleh :	
1. Nama	: Ika Setia Ariyati
2. Kebangsaan	: Indonesia
3. Alamat	: Gang Cempaka Sari No. 25 Sekaran, Gunungpati
4. Pekerjaan	: Mahasiswa
5. Penanggungjawab	: Dr. H. Harry Pramono, M.Si
6. Judul Penelitian	: "Hubungan Antara Perilaku PSN (3M PLUS) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang "
7. Lokasi	: Kota Semarang

- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :
Tanggal 13 Mei 2015 s/d 13 Oktober 2015
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 13 Mei 2015
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang



Lampiran 5 Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (*Ethical Clearance*)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 105/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Ika Setia Ariyati
Nama Pembimbing : Arum Sawiendrayanti, S.KM., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Kelurahan Tembalang, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang
Tanggal Persetujuan : 5 Mei 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
 Laporan kemajuan penelitian
 Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
 Laporan akhir penelitian

Semarang, 5 Mei 2015

Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 6 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN TEMBALANG
KELURAHAN TEMBALANG**

Jl. Banjarsari No. 35 Tembalang – Semarang.50275 Telp. (024) 70794677

Semarang, 11 Juni 2015

Nomor : 070.1/ 67
Lampiran :
Perihal : **Surat Keterangan**

Kepada Yth,
**Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang**
Di
SEMARANG *

Berdasarkan surat nomor Nomor. 4295/ WB 7.1.6 / LT/ 2015 tanggal 07 Mei 2015, perihal Permohonan Ijin Penelitian

Sehubungan hal tersebut, dengan ini kami beritahukan bahwa nama tersebut dibawah ini :

- N a m a : **IKA SETIA ARIYATI**
- N I M : 6411411155
- Prodi : Kesehatan Masyarakat
- Topik : Sanitasi Lingkungan dan DBD

telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kelurahan Tembalang dari tanggal 14 s/d 20 Mei 2015 dengan Topik " **SANITASI LINGKUNGAN DAN DBD** "

Demikian Keterangan ini kami untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :

1. Yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya
2. Arsip

Lampiran 7

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Ika Setia Ariyati, Mahasiswa S1 Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Saya mengajak Saudara/Saudari untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 56 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar satu jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Saudara/Saudari dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner oleh peneliti secara bergantian dari 1 rumah responden (kasus dan kontrol) ke responden yang lainnya. Saya akan mengolah seluruh data dan hasil penelitian ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Saudara/Saudari. Penelitian ini hanya semata-mata untuk mendapatkan informasi seputar identitas serta perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik Saudara/Saudari.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/Saudari diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menggali hubungan perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD sehingga dapat mengurangi kejadian DBD dengan cara pencegahan melalui perilaku PSN dan kemampuan mengamati jentik pada masyarakat.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Saudara/Saudari terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Saudara/Saudari berupa souvenir gelas.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes

Saudara/Saudari diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Ika Setia Ariyati, no Hp 085727697052 di Jalan Cempaka Sari No. 25, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Saudara/Saudari juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (024) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 20 April 2015
Hormat saya,

Ika Setia Ariyati
NIM 6411411155

Lampiran 8

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Ika Setia Ariyati.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 9

Data Kelompok Kasus

No.	Nama Penderita	U	Nama Responden	U	JK	Tingkat Pendidikan	Alamat
1.	Diana H.	5	Putri E.	35	P	PT	Jl. Sirojudin
2.	Rizky A.	7	R. Purtjahjanto	68	L	PT	Jl. Sirojudin
3.	Dhia G.	21	Dhia G.	21	P	SMA	Jl. Sirojudin
4.	Jehan	3	Unik T.	34	P	Akademi	Jl. Sirojudin
5.	Najwa U.	3	Triana Y.	34	P	PT	Jl. Sirojudin
6.	Lakeisha A.	3	Sri A.	60	P	Akademi	Jl. Tembalang Baru
7.	Diah A.	10	Eli	44	P	Akademi	Jl. Iwenisari
8.	Nurmansyah	23	Rully	22	P	SMA	Jl. Tunjungsari
9.	M. Akbar	23	Neti	59	P	PT	Jl. Banjarsari
10.	Fina A.	21	Rifka S.	21	P	PT	Jl. Jatisari
11.	Yohanes A.	38	Maria T.	64	P	SMA	Jl. Adipatiunus
12.	Bulhan	21	Bulhan	21	L	SMA	Jl. Banjarsari
13.	Odi Y.	22	Odi Y.	22	P	SMA	Jl. Banjarsari
14.	Anisa R.	18	Anisa R	18	P	SMA	Jl. Banjarsari
15.	Yosua	21	Yosua	21	L	SMA	Jl. Gondang Barat
16.	Diandra J.	20	Diandra J.	20	P	SMA	Jl. Gondang Barat
17.	Rusdi A.	22	Rusdi A.	22	L	SMA	Jl. Banjarsari
18.	Erwin J.	18	Erwin J.	18	L	SMA	Jl. Banjarsari
19.	Nadira R.	4	Prapto	35	L	PT	Jl. Sirojudin
20.	Alaudin	9	Faris	40	L	PT	Jl. Iwenisari
21.	Maulana	19	Handayani	44	P	SMA	Jl. Iwenisari
22.	Fahreza S.	5	Sukar	36	L	PT	Jl. Tunjungsari
23.	Banu M.	32	Banu M.	32	L	PT	Jl. Tirtosari
24.	Wahyu B.	28	Wahyu B.	28	L	PT	Jl. Tirtosari
25.	Anindya B.	3	Fega	29	P	PT	Jl. Adipatiunus
26.	Dzikri	1	Sudaryo	30	L	SMA	Jl. Maerasari
27.	Fitria D.	22	Fitria D.	22	P	SMA	Jl. Nirwanasari
28.	Rizki D.	22	Rizki D.	22	P	SMA	Jl. Nirwanasari

Lampiran 10

Data Kelompok Kontrol

No.	Nama Kontrol	Umur	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Alamat
1.	Clarisa	5	Anisatun	34	P	PT	Jl. Sirojudin
2.	Ade	7	Suryo	57	L	PT	Jl. Sirojudin
3.	Meitry D.	21	Meitry D.	21	P	SMA	Jl. Sirojudin
4.	Sasa	3	Priyanto	56	L	SMA	Jl. Sirojudin
5.	Dian S.	3	Maryani	36	P	SMA	Jl. Sirojudin
6.	Putri	3	Wahyu A.	46	L	PT	Jl. Tembalang Baru
7.	Lia H.	10	Ari	45	P	PT	Jl. Iwenisari
8.	Fera	23	Fera	23	P	PT	Jl. Tunjungsari
9.	Fahrul H.	23	Indah	53	P	SMA	Jl. Banjarsari
10.	Vina	21	Vina	21	P	PT	Jl. Jatisari
11.	Dedi	38	Dedi	38	L	PT	Jl. Adipatiunus
12.	Ari S.	21	Ari S.	21	L	SMA	Jl. Banjarsari
13.	Sri W.	22	Sri W.	22	P	PT	Jl. Banjarsari
14.	Putri P.	18	Putri P.	18	P	SMA	Jl. Banjarsari
15.	Fajar S.	21	Fajar S.	21	L	SMA	Jl. Gondang Barat
16.	Habibah A.	20	Habibah A.	20	P	SMA	Jl. Gondang Barat
17.	Reza M.	22	Reza M.	22	L	SMA	Jl. Banjarsari
18.	Hermawan	18	Hermawan	18	L	SMA	Jl. Banjarsari
19.	Pradita A.	4	Tedy	36	L	PT	Jl. Sirojudin
20.	Dhiki T.	9	Darmanto	40	L	SMA	Jl. Iwenisari
21.	Arief H.	19	Restu	42	P	SMA	Jl. Iwenisari
22.	Aji	5	Winarko	37	L	PT	Jl. Tunjungsari
23.	Arsyad H.	32	Arsyad H.	32	L	PT	Jl. Tirtosari
24.	Damar A.	28	Damar A.	28	L	SMA	Jl. Tirtosari
25.	Imelda	3	Sofia	29	P	PT	Jl. Adipatiunus
26.	Windi	1	Nizam	28	L	PT	Jl. Maerasari
27.	Anastasya A.	22	Anastasya A.	22	P	SMA	Jl. Nirwanasari
28.	Salsabila H.	22	Salsabila H.	22	P	SMA	Jl. Nirwanasari

Keterangan:

U : Umur

PT : Perguruan Tinggi

JK : Jenis kelamin

Sampel pada kelompok kontrol sudah disamakan dengan sampel kasus (umur dan jenis kelaminnya).

Lampiran 11

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PSN (3M PLUS) DAN KEMAMPUAN MENGAMATI JENTIK DENGAN KEJADIAN DBD DI KELURAHAN TEMBALANG KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

-
-
1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur!
 2. Jawablah secara urut, singkat, dan jelas (kondisi pada tahun 2012 sampai 2014)!
 3. Masing-masing pertanyaan dibacakan dan dikonfirmasi!
-

Nomor :

Tanggal :

Kelompok : Kasus/Kontrol

A. DATA PENDERITA (diisi hanya pada kelompok kasus)

Nama penderita :

Umur penderita : tahun

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan

B. DATA RESPONDEN

Nama responden :

Umur responden : tahun

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan

Alamat :

Pendidikan terakhir :

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. Tidak pernah sekolah | 5. Tamat SMA |
| 2. Tidak tamat SD | 6. Tamat akademik/ perguruan tinggi |
| 3. Tamat SD | |
| 4. Tamat SMP | |

Pekerjaan :

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. Buruh | 5. PNS |
| 2. Petani | 6. Tidak bekerja |
| 3. Pedagang | 7. Lain-lain, |
| 4. Pegawai swasta | |

C. MENGURAS TEMPAT PENAMPUNGAN AIR (Bak mandi/WC, drum, maupun tempat tampung air yang ada di dalam maupun di luar rumah)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menguras tempat penampungan air?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya”, berapa kali dalam seminggu?
 - a. < 1 kali
 - b. ≥ 1 kali

Baik / Buruk

D. MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR (Gentong air/tempayan maupun tempat tampung air yang ada di sekitar rumah)

1. Apakah tempat penampungan air Anda biasa ditutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya”, apakah tempat penampungan air Anda ditutup dengan rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

E. MENYINGKIRKAN ATAU MENDAUR ULANG BARANG BEKAS

(Botol plastik, kaleng, ban bekas, dan barang bekas lain yang dapat menampung air)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menyingkirkan barang bekas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda atau keluarga Anda mendaur ulang barang bekas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

F. MEMELIHARA IKAN PEMAKAN JENTIK (Ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang, ikan mujair, ikan nila)

1. Apakah Anda atau keluarga Anda memelihara ikan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya”, apakah ikan tersebut termasuk ikan pemakan jentik?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

G. MEMASANG KAWAT KASA

1. Apakah Anda atau keluarga Anda memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

H. MENGGANTUNG PAKAIAN DI DALAM RUMAH

1. Apakah Anda atau keluarga Anda menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

I. KEBIASAAN TIDUR MENGGUNAKAN KELAMBU

1. Apakah Anda atau keluarga Anda biasa tidur pada pukul 08.00-10.00 atau 15.00-17.00?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya”, apakah saat itu Anda atau keluarga Anda tidur menggunakan kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

J. MENGGUNAKAN OBAT ANTI NYAMUK (Repellent, obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik)

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

Baik / Buruk

K. KEMAMPUAN MENGAMATI JENTIK

1. Apakah Anda atau keluarga Anda dapat mengamati atau mengetahui keberadaan jentik di tempat penampungan air?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Baik / Buruk

Lampiran 12

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.40	.498	30
P2	1.37	.490	30
P3	1.43	.504	30
P4	1.40	.498	30
P5	1.43	.504	30
P6	1.40	.498	30
P7	1.33	.479	30
P8	1.40	.498	30
P9	1.40	.498	30
P10	1.40	.498	30
P11	1.33	.479	30
P12	1.37	.490	30
P13	1.40	.498	30
P14	1.43	.504	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	18.10	22.093	.512	.927
P2	18.13	21.913	.564	.925
P3	18.07	20.754	.813	.917
P4	18.10	20.576	.867	.915
P5	18.07	20.754	.813	.917
P6	18.10	20.576	.867	.915
P7	18.17	22.420	.461	.928
P8	18.10	22.300	.466	.928
P9	18.10	20.576	.867	.915
P10	18.10	20.576	.867	.915
P11	18.17	22.489	.445	.929
P12	18.13	22.051	.532	.926
P13	18.10	22.714	.375	.931
P14	18.07	20.547	.862	.915

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.50	24.741	4.974	14

Lampiran 13

Perilaku PSN (3M Plus) dan Mengamati Jentik Kelompok Kasus

No.	Nama Responden	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1.	Putri E.	1	1	1	0	1	1	0	1	1
2.	R. Purtjahjanto	1	1	1	0	1	1	0	1	1
3.	Dhia G.	1	1	1	0	0	0	0	0	1
4.	Unik T.	1	1	1	0	0	0	1	0	1
5.	Triana Y.	1	1	1	0	1	1	1	0	0
6.	Sri A.	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7.	Eli	1	1	1	0	0	0	1	1	0
8.	Rully	0	0	1	0	1	0	1	1	1
9.	Neti	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10.	Rifka S.	1	1	1	0	0	0	0	0	0
11.	Maria T.	1	1	1	0	1	1	1	1	1
12.	Bulhan	1	1	1	0	0	1	0	0	1
13.	Odi Y.	1	1	1	0	1	0	0	0	1
14.	Anisa R	0	1	1	1	0	1	0	1	1
15.	Yosua	1	1	1	0	1	0	0	1	0
16.	Diandra J.	0	1	1	0	0	0	0	1	1
17.	Rusdi A.	1	1	1	0	0	0	1	1	1
18.	Erwin J.	0	1	0	0	0	0	1	0	0
19.	Prapto	1	1	0	0	1	1	0	1	1
20.	Faris	0	1	1	1	0	1	0	0	1
21.	Handayani	1	1	1	0	0	0	1	1	0
22.	Sukar	1	0	1	0	0	1	0	1	1
23.	Banu M.	0	1	1	0	0	1	1	0	1
24.	Wahyu B.	0	1	1	0	1	1	1	0	1
25.	Fega	1	1	1	0	0	0	0	0	1
26.	Sudaryo	1	1	1	0	0	0	0	1	0
27.	Fitria D.	1	0	1	0	0	0	1	0	1
28.	Rizki D.	1	1	1	0	0	0	1	1	1

Lampiran 14

Perilaku PSN (3M Plus) dan Mengamati Jentik Kelompok Kontrol

No.	Nama Responden	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1.	Clarisa	1	1	1	1	0	0	1	0	1
2.	Ade	0	1	1	0	1	0	1	1	0
3.	Meitry D.	0	0	1	0	0	0	1	1	1
4.	Sasa	1	0	1	0	1	0	1	0	1
5.	Dian S.	1	0	0	0	1	0	1	0	0
6.	Putri	1	1	1	0	0	1	1	0	0
7.	Lia H.	1	1	0	0	1	0	1	1	1
8.	Fera	1	1	1	0	1	0	1	1	1
9.	Fahrul H.	1	1	1	0	0	0	1	0	1
10.	Vina	1	1	1	0	1	0	0	0	0
11.	Dedi	1	1	1	0	0	1	0	0	0
12.	Ari S.	1	1	1	0	0	0	1	0	1
13.	Sri W.	0	1	1	0	1	0	0	1	0
14.	Putri P.	1	0	0	0	0	0	1	0	1
15.	Fajar S.	1	1	1	0	1	0	0	1	1
16.	Habibah A.	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17.	Reza M.	1	1	1	0	1	0	1	1	1
18.	Hermawan	1	1	1	0	1	0	0	1	0
19.	Pradita A.	1	0	0	0	1	0	0	1	1
20.	Dhiki T.	1	1	1	0	1	0	1	1	0
21.	Arief H.	1	1	1	0	1	0	1	1	0
22.	Aji	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23.	Arsyad H.	1	0	1	1	1	0	1	0	1
24.	Damar A.	1	1	1	0	1	0	1	0	1
25.	Imelda	1	1	1	0	1	0	0	0	1
26.	Windi	1	1	1	0	1	0	1	0	1
27.	Anastasya A.	0	1	1	0	1	0	1	1	1
28.	Salsabila H.	1	1	1	0	1	0	1	0	0

Keterangan:

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

Lampiran 15

Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Perilaku Menguras TPA * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Perilaku Menguras TPA	Buruk	Count	8	4	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
	Baik	Count	20	24	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.697 ^a	1	.193		
Continuity Correction ^b	.955	1	.329		
Likelihood Ratio	1.723	1	.189		
Fisher's Exact Test				.329	.165
Linear-by-Linear Association	1.667	1	.197		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan antara Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Perilaku Menutup TPA * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Perilaku Menutup TPA	Buruk	Count	4	6	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
	Baik	Count	24	22	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.487 ^a	1	.485		
Continuity Correction ^b	.122	1	.727		
Likelihood Ratio	.490	1	.484		
Fisher's Exact Test				.729	.364
Linear-by-Linear Association	.478	1	.489		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan antara Menyingkirkan atau Mendaur Ulang Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Menyingkirkan atau mendaur ulang * Kejadian DBD Crosstabulation

		Kejadian DBD		Total	
		Sakit	Tidak sakit		
Menyingkirkan atau mendaur ulang	Buruk	Count	3	4	7
		Expected Count	3.5	3.5	7.0
	Baik	Count	25	24	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28.0	28.0	56.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163 ^a	1	.686		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.164	1	.686		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.160	1	.689		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan antara Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Pelihara Ikan * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Pelihara Ikan	Buruk	Count	26	26	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
	Baik	Count	2	2	4
		Expected Count	2.0	2.0	4.0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28.0	28.0	56.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.695
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan antara Memasang Kawat Kasa dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Memasang Kawat Kasa * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Memasang Kawat Kasa	Buruk	Count	19	7	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
	Baik	Count	9	21	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
Total		Count	28	28	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.338 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.687	1	.003		
Likelihood Ratio	10.691	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.154	1	.001		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Memasang Kawat Kasa (Buruk / Baik)	6.333	1.973	20.335
For cohort Kejadian DBD = Sakit	2.436	1.344	4.413
For cohort Kejadian DBD = Tidak sakit	.385	.196	.756
N of Valid Cases	56		

6. Hubungan antara Menggantong Pakaian di dalam Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Menggantung Pakaian * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Menggantung Pakaian	Buruk	Count	16	25	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
	Baik	Count	12	3	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28.0	28.0	56.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.376 ^a	1	.007	.014	.007
Continuity Correction ^b	5.828	1	.016		
Likelihood Ratio	7.774	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.244	1	.007		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menggantung Pakaian (Buruk / Baik)	.160	.039	.657
For cohort Kejadian DBD = Sakit	.488	.308	.772
For cohort Kejadian DBD = Tidak sakit	3.049	1.076	8.637
N of Valid Cases	56		

7. Hubungan antara Kebiasaan Tidur Menggunakan Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Tidur menggunakan kelambu * Kejadian DBD Crosstabulation

		Kejadian DBD		Total
		Sakit	Tidak sakit	
Tidur menggunakan kelambu Buruk	Count	14	9	23
	Expected Count	11.5	11.5	23.0
Baik	Count	14	19	33
	Expected Count	16.5	16.5	33.0
Total	Count	28	28	56
	Expected Count	28.0	28.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.845 ^a	1	.174		
Continuity Correction ^b	1.181	1	.277		
Likelihood Ratio	1.856	1	.173		
Fisher's Exact Test				.277	.139
Linear-by-Linear Association	1.812	1	.178		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Hubungan antara Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Obat Anti Nyamuk * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Obat Anti Nyamuk	Buruk	Count	13	14	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
	Baik	Count	15	14	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28.0	28.0	56.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.072 ^a	1	.789		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.072	1	.789		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.070	1	.791		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

9. Hubungan antara Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Kemampuan Mengamati Jentik * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak sakit	
Kemampuan Mengamati Jentik	Buruk	Count	8	10	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
	Baik	Count	20	18	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
Total	Count	28	28	56	
	Expected Count	28.0	28.0	56.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.327 ^a	1	.567		
Continuity Correction ^b	.082	1	.775		
Likelihood Ratio	.328	1	.567		
Fisher's Exact Test				.775	.388
Linear-by-Linear Association	.322	1	.571		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian

Wawancara dengan Responden Kasus



Wawancara dengan Responden Kontrol



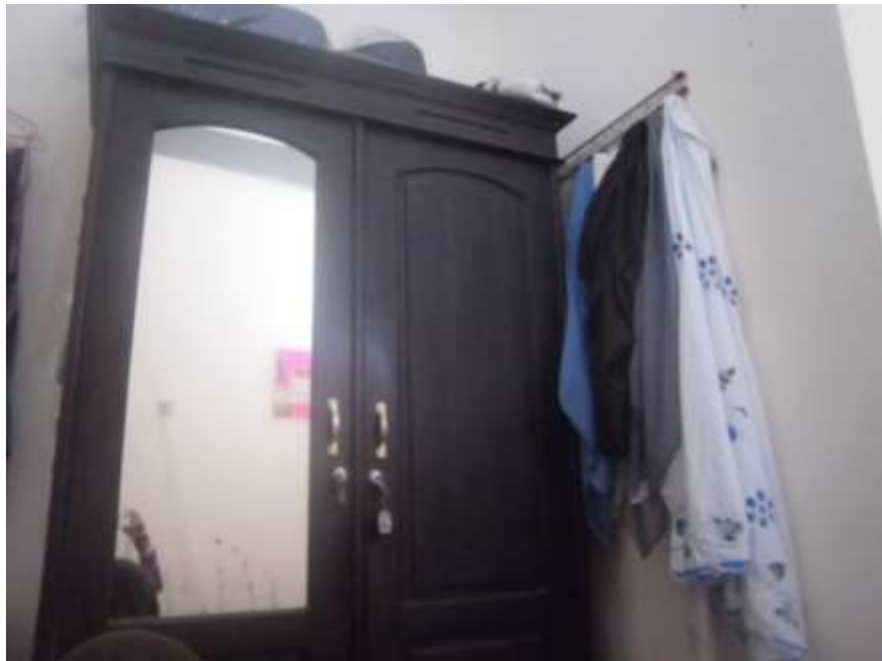
Kondisi TPA



Kondisi TPA Tertutup



Kawat Kasa pada Lubang Ventilasi



Kebiasaan Menggantung Pakaian



Pemakaian Obat Anti Nyamuk



Praktik Mengamati Jentik