



**MODEL *ONE HOME ONE JUMANTIK* (OHOJu) SEBAGAI
PENGEMBANGAN JUMANTIK MANDIRI DALAM
UPAYA PENINGKATAN *SELF RELIANCE* DAN
ANGKA BEBAS JENTIK DI KELURAHAN
KARANGREJO KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Afri Wahyu Firmadani
NIM. 6411411075

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Afri Wahyu Firmadani

Model *One Home One Jumantik* (OHOJu) Sebagai Pengembangan Jumantik Mandiri Dalam Upaya Peningkatan *Self Reliance* Dan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Karangrejo Kota Semarang

VI + 84 halaman + 13 tabel + 9 gambar + 16 lampiran

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan *self reliance* dan Angka Bebas Jentik (ABJ) melalui “OHOJu” sebagai model pengembangan *self* jumantik.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Jumlah sampelnya adalah 164 responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p untuk sikap adalah 0,005, praktik adalah 0,003, dan ABJ $0,036 < 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Terdapat hubungan antara penerapan “OHOJu” terhadap *self reliance* dan ABJ.

Kesimpulan penelitian ini keberadaan “OHOJu” memiliki pengaruh terhadap peningkatan *self reliance* dan ABJ di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang. Saran yang diberikan kepada pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengizinkan dan memfungsikan “OHOJu” dengan mengefektifkan sistem pelaporan PSN.

Kata kunci: Demam Berdarah *Dengue*, *Self Reliance*, Angka Bebas Jentik.

Kepustakaan: 35 (2002-2014).

ABSTRACT

Afri Wahyu Firmadani

One Home One Jumantik (OHOJu) model as Autonomus jumantik Development to increase self reliance and larva-free numbers in Karangrejo Village

VI + 84 pages + 13 tables + 9 pictures + 16 attachments

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an disease caused by dengue virus and transmitted by vector Aedes aegypti mosquito. The purpose of this research is to increase self reliance and larva-free numbers with “OHOJu” as a development model of self jumantik..

The research type is quasi experiment with non equivalent control group design approachment. The respondents are 164 respondents. Based on research result revealed that p value for the attitude is 0,005, practices is 0,00, and larva-free numbers is $0,036 < 0,05$ so the zero hypotheses (H_0) is rejected and the alternative hypothesis is accepted. “OHOJu” have an influence on the improvement of self reliance and larva-free numbers (ABJ).

The conclusion is the existence of “OHOJu” have an influence on the improvement of self reliance and larva-free numbers (ABJ) of DHF prevention. Suggestion to the local clinic and Semarang health services allowing and using “OHOJu” with streamline about the reporting system of PSN (mosquito nest eradiction).

Key word: Dengue Fever, Self Reliance, Larva-Free Numbers.

Literatures: 35 (2002-2014).

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil 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, Juni 2015



Penyusun

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Afri Wahyu Firmadani dengan judul "Model *One Home One Jumentik (OHOJu)* Sebagai Pengembangan Jumentik Mandiri Dalam Upaya Peningkatan *Self Reliance* Dan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Karangrejo Kota Semarang"

Pada Hari : Senin
Tanggal : 6 Juli 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,



Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019 198503 1 001

Sekretaris

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. (Epid)
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes. (Epid)
NIP. 19771227 200501 2 001

26/8 2015

Anggota 1

Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.
NIP. 19820518 201212 1 002

31/8 - 2015

Anggota 2
(Pembimbing)

Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
NIP. 19760719 200812 1 002

31/8 - 2015

v

v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Karena apa pun yang terjadi, sesulit apa pun kehidupan seorang manusia, percayalah Allah selalu ada, Allah selalu menolong, Allah selalu memberi, Allah selalu mengawasi. Allah memberi apa yang kita butuhkan. Dan selalu yakinkan diri bahwa hasil tidak akan pernah mengkhianati usaha. Sejatinnya, hidup untuk dua pilihan akhir yang Allah sediakan, Surga atau Neraka?. LIFE MUST GO ON !!”

Persembahan:

1. Keluargaku
2. Teman-temanku
3. Almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Model *One Home One* Jumantik (OHOJu) Sebagai Pengembangan Jumantik Mandiri Dalam Upaya Peningkatan *Self Reliance* dan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Karangrejo 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, Dr. H. Harry Pramono, M.Si atas ijin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. (Epid) atas ijin penelitiannya.
3. Dosen pembimbing Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. atas bimbingan, motivasi, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji skripsi, Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes. (Epid) dan Mohamad Azinar, S.KM., M.Kes atas motivasi, saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen-dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bimbingan dan bantuannya.

6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Puskesmas Pegandan atas ijin penelitian yang diberikan.
7. Kelurahan Karangrejo serta masyarakat RW 04 dan 05 atas ijin penelitian dan kerjasamanya.
8. Bapak dan ibu tercinta atas ketulusan doa dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Mbak dan mas ku tersayang (mba Wiwi, mba Yuli, mba Eni, mba Ita, mba Umi, mas Yoyo) serta seluruh keluarga besarku atas doa, bantuan, dan motivasinya.
10. Saudara-saudara seperjuang yang saya sayangi (Nining Prastiwi, Reni Lidyawati, Miftakhul Janah, Rosydatul Khusna, Asni Afifah) dan teman-teman Promkes 2013 atas kerjasama dan kebersamaannya.
11. Seseorang yang selalu ada untuk memotivasiku.
12. Teman-teman di Neophia kos dan Sunrise kos atas kebersamaan dan motivasinya
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ABSTRAK.....	ii
HALAMAN <i>ABSTRACT</i>	iii
HALAM PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	7
1.4.1. Bagi Masyarakat.....	7
1.4.2. Bagi Puskesmas.....	8
1.4.3. Bagi Penelitian Selanjutnya	8
1.5. Keaslian Penelitian.....	8

1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	10
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	10
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. LandasanTeori.....	11
2.1.1. Demam Berdarah <i>Dengue</i>	11
2.1.1.1. Proses Terjadinya Penyakit	12
2.1.1.2. Virus <i>Dengue</i>	14
2.1.1.3. <i>Aedes aegypti</i>	15
2.1.1.3.1. Morfologi <i>Aedes aegypti</i>	15
2.1.1.3.2. Perilaku <i>Aedes aegypti</i>	16
2.1.1.4. Mekanisme Penularan	17
2.1.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Penularan DBD	19
2.1.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	23
2.1.2.1. Langkah-langkah PSN	24
2.1.3. Jumantik Mandiri	26
2.1.3.1. Tugas Jumantik	27
2.1.3.2. Langkah-Langkah Pelaksanaan Pemantauan Jentik.....	28
2.1.3.3. Cara Mencatat dan Pelaporan Hasil	30
2.1.4. <i>Self Reliance</i>	30
2.1.5. Angka Bebas Jentik (ABJ)	32

2.1.6. <i>One Home One Jumantik</i>	33
2.1.6.1. Definisi <i>One Home One Jumantik</i>	34
2.1.6.2. Karakteristik <i>One Home One Jumantik</i>	35
2.2. Kerangka Teori.....	37
BAB III METODELOGI PENELITIAN	38
3.1. Kerangka Konsep.....	38
3.2. Variabel Penelitian.....	39
3.3. Hipotesis Penelitian.....	40
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian	42
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	43
3.6.1. Populasi.....	43
3.6.2. Sampel.....	44
3.6.2.1. Besar Sampel Minimal	44
3.6.2.2. Teknik Pengambilan Sampel.....	45
3.7. Sumber Data	46
3.7.1. Data Primer	46
3.7.2. Data Sekunder	47
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	47
3.8.1. Instrumen Penelitian.....	47
3.8.1.1. Buku Pedoman PSN	47
3.8.1.2. <i>Checklist</i>	48

3.8.1.3. Peralatan Pemantauan Jentik.....	48
3.8.1.4. <i>Leaflet</i>	48
3.8.2. Teknik Pengambilan Data	49
3.8.2.1 Metode Observasi	49
3.8.2.2. Metode Wawancara.....	49
3.8.2.3. Metode Dokumentasi	49
3.9. Prosedur Penelitian.....	49
3.9.1. Pra Penelitian	50
3.9.2. Penelitian.....	51
3.9.3. Pasca Penelitian.....	54
3.10. Teknik Analisis Data	55
3.10.1. Teknik Pengolahan Data	55
3.10.2. Analisis Data	55
3.10.2.1. Analisis Univariat.....	55
3.10.2.2. Analisis Bivariat.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	57
4.1. Gambaran Umum	57
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	57
4.1.2. <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	58
4.1.3. Pemberdayaan “OHOJu”	59
4.2. Hasil Penelitian	61
4.2.1. Analisis Univariat.....	61

4.2.1.1. Karakteristik Sampel Penelitian	61
4.2.1.1.1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	62
4.2.1.1.2. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	62
4.2.1.2. Hasil Pengukuran Tingkat Sikap dan Praktik Pencegahan DBD	63
4.2.1.3. Pemantauan Jentik “OHOJu”	67
4.2.1.3.1. Status Keberadaan Jentik Di rumah Responden Kontrol	67
4.2.1.3.2. Status Keberadaan Jentik Di rumah Responden Eksperimen	69
4.2.1.3.3. Angka Bebas Jentik (ABJ)	71
4.2.2. Analisi Bivariat	71
4.2.2.1. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap Sikap Pencegahan DBD	71
4.2.2.2. Hubungan Status “OHOJu” terhadap Praktik Pencegahan DBD	73
4.2.2.3. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap ABJ	73
BAB V PEMBAHASAN	75
5.1. Pembahasan	75
5.1.1. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap Sikap Pencegahan DBD	75
5.1.2. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap Praktik Pencegahan DBD	77
5.1.3. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap ABJ	79
5.2. Hambatan Dan Kelemahan Penelitian	80
5.2.1. Hambatan Penelitian	80
5.2.2. Kelemahan Penelitian	81
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	82
6.1. Simpulan	82

6.2. Saran.....	82
6.2.1. Bagi Masyarakat di Kelurahan Karangrejo.....	82
6.2.2. Bagi Puskesmas Pegandan dan Dinkes.....	82
6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1. Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel.....	40
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	62
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	62
Tabel 4.3. Hasil Skoring Sikap Pada Kelompok Kontrol	63
Tabel 4.4. Hasil Skoring Praktik Pada Kelompok Kontrol.....	64
Tabel 4.5. Hasil Skoring Sikap Pada Kelompok Eksperimen.....	65
Tabel 4.6. Hasil Skoring Praktik Pada Kelompok Eksperimen	66
Tabel 4.7. Keberadaan Jentik Pada <i>Container</i> Pemaantauan Per Minggu.....	68
Tabel 4.8. Status Bebas Jentik Di Rumah Responden Kontrol.....	69
Tabel 4.9. Keberadaan Jentik Pada <i>Container</i> Kelompok Eksperimen	69
Tabel 4.10. Status Bebas Jentik di Rumah Responden Eksperimen	70
Tabel 4.11. Angka Bebas Jentik per Minggu	71
Tabel 4.12. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap Sikap Pencegahan DBD.....	72
Tabel 4.13. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap Praktik Pencegahan DBD	73
Tabel 4.14. Hubungan Status “OHOJu” Terhadap ABJ	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	16
Gambar 2.2. Mekanisme Penularan DBD.....	18
Gambar 2.3. Menguras Tempat Penampungan Air.....	24
Gambar 2.4. Menutup Tempat Penampungan Air	24
Gambar 2.5. Mengubur Barang Bekas	25
Gambar 2.6. Kunjungan Rumah Yang Akan Diperiksa.....	28
Gambar 2.7. Pemeriksaan Jentik Nyamuk	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	38
Gambar 3.2. Skema Rencana Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi	86
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Universitas	87
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Kesbangpol	88
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Dari Kelurahan Karangrejo	90
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	91
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	92
Lampiran 7. Surat Ijin Observasi Dari Dikes Kota Semarang	93
Lampiran 8. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	94
Lampiran 9. Instrumen Penelitian	95
Lampiran 10. <i>Checlist</i> Pemantauan Jentik	99
Lampiran 11. Uji Statistik	100
Lampiran 12. Tabulasi Skoring <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>	105
Lampiran 13. Daftar Responden Penelitian	113
Lampiran 14. <i>Leaflet</i>	117
Lampiran 15. Buku Panduan	118
Lampiran 16. Foto Kegiatan	123

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Virus *dengue* itu sendiri merupakan bagian dari *flaviviridae* dan dapat diklasifikasikan dalam empat serotipe, yaitu serotipe *Dengue-1*, *Dengue-2*, *Dengue-3*, dan *Dengue-4*. Dari keempat serotipe tersebut yang paling sering menyebabkan kasus berat dan menyebabkan kematian adalah *serotype Dengue-3* (Frida, 2008).

Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Nyamuk penular DBD terdapat hampir di seluruh wilayah Indonesia (Depkes RI 1, 2010: 2). Pada umumnya vektor yang paling berperan dalam penularan demam berdarah *dengue* adalah *Aedes aegypti*, karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* di kebun-kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia (Depkes RI 3, 2010: 1).

Nyamuk *Aedes aegypti* mengisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik, untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk akan hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Perkembangbiakan utama dari *Aedes aegypti* adalah tempat-tempat penampungan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi 500 meter dari rumah. Tempat perkembangbiakan tersebut, seperti bak

mandi, drum, tempayan, kaleng-kaleng bekas, ban bekas, botol bekas, vas bunga, tempat minum burung, lubang bambu, lubang batu, maupun lubang lain terisi air yang tidak bersentuhan dengan tanah (Depkes RI 3, 2010: 6).

Di Indonesia pada tahun 2011 terdapat 65.432 kasus DBD dengan 595 kematian dengan *IR* DBD mencapai 27,56 per 100.000 penduduk dengan *CFR* 0,91% (Profil Kesehatan Indonesia, 2011). Menurut data dari Dinas Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 *IR* DBD di Kota Semarang sebesar 29,4/100.000 penduduk dengan *CFR* 0,9%. *IR* DBD Kota Semarang merupakan tertinggi kedua setelah Kota Tegal yaitu 29,9/100.000 penduduk. Pada tahun 2012, Angka kesakitan/*Incidence Rate* (*IR*) DBD di Jawa Tengah sebesar 19,29/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (15,27/100.000 penduduk). Tahun 2013 terjadi peningkatan *IR* DBD sebesar 26,24/100.000 penduduk menjadi 45,53/100.000 penduduk dan masih dalam target nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar <20/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Berdasarkan data yang diolah *Incidence Rate* (*IR*) DBD Kota Semarang dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2012 selalu jauh lebih tinggi dari *IR* DBD Jawa Tengah dan *IR* DBD nasional. Tahun 2012, *IR* DBD Kota Semarang tiga kali lebih tinggi dari *IR* DBD Jawa Tengah. Pada tahun 2010, menurut data dari Dinkes Kota Semarang, *IR* DBD di Kecamatan Gajah Mungkur adalah 415,11/100.000 penduduk dengan *CFR* 1,6%, tertinggi kelima di bawah Kecamatan Semarang Selatan 422,97/100.000 penduduk, Semarang Barat 441,55/100.000 penduduk, Ngaliyan 454,22/100.000 penduduk, dan Tembalang

710,68/100.000 penduduk. Dibandingkan dengan kejadian DBD tahun 2010, berdasarkan data Dinkes Kota Semarang pada tahun 2011 selama 5 bulan berturut-turut, yaitu dari bulan Agustus sampai bulan Desember Kecamatan Gajah Mungkur menempati peringkat pertama *IR* DBD tertinggi di Kota Semarang yaitu sebesar 400,51/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Kecamatan Gajahmungkur merupakan wilayah kerja Puskesmas Pegandan. *IR* DBD di Puskesmas Pegandan merupakan *IR* DBD tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2011 yaitu sebesar 169,82/100.000 penduduk. Pada tahun 2012 terjadi penurunan *IR* DBD menjadi 63,75/100.000 penduduk dan naik menjadi 193,06/100.000 penduduk pada tahun 2013. Berdasarkan data dari Puskesmas Pegandan, diketahui bahwa pada tahun 2011 di Kecamatan Gajah Mungkur terdapat 112 penderita, tahun 2012 turun menjadi 35 penderita dan meningkat kembali pada tahun 2013 yaitu sebanyak 106 penderita DBD. Pada tahun 2014 sampai bulan Agustus di Puskesmas Pegandan tercatat sebanyak 52 penderita DBD, sebanyak 3 penderita meninggal. *IR* DBD sampai bulan Agustus 2014 sebesar 89,936//100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,058 % (Puskesmas Pegandan, 2013).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2012, terdapat 288.995 atau 82,42% unit yang diperiksa. Dari hasil pemeriksaan terhadap bangunan bebas jentik diperoleh hasil 243.767 unit atau 84,35% adalah bangunan bebas jentik. Jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2011 yang tercatat 85,04% bangunan bebas jentik nyamuk, maka masih sangat perlu peningkatan partisipasi masyarakat dalam penggerakan kegiatan pemberantasan

nyamuk / PSN di rumah dan lingkungannya mengingat Kota Semarang merupakan kota endemis demam berdarah (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Survei yang dilakukan oleh Puskesmas Pegandan rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Gajahmungkur dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2014 masih di bawah ABJ standar nasional, yaitu 95%. Dari delapan kelurahan yang terdapat di Kecamatan Gajahmungkur Kelurahan Karangrejo memiliki rata-rata ABJ paling rendah, yaitu 60%. Kelurahan memiliki ABJ terendah kedua adalah Kelurahan Bendungan 60,5%, Kelurahan Lemponsari 62%, Kelurahan Gajahmungkur 63,25%, Kelurahan Petompon 75,5%, Kelurahan Bendan Ngisor 76%, Kelurahan Bendan Sampangan 79,75%, dan tertinggi Kelurahan Bendan Duwur 83% (Puskesmas Pegandan, 2014).

Salah satu penyebab rendahnya ABJ adalah masih rendahnya kesadaran PSN dari masyarakat di wilayah Kelurahan Karangrejo, khususnya RW 5. Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD sebanyak 5 penderita dari jumlah total penderita di Kelurahan Karangrejo sebanyak 9 penderita. Karakteristik masyarakat yang heterogen mayoritas bekerja menyebabkan rendahnya kesadaran dan praktik PSN sebagai upaya pencegahan penyebaran DBD yang disebarkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*.

Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk menanggulangi KLB DBD, diantaranya melalui penyediaan dan peningkatan sarana pelayanan kesehatan, melakukan pengasapan dan menggalakkan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)

melalui 3 M plus (menguras bak mandi, menutup tandon air, dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan). Pemberantasan DBD dilakukan dengan memberantas nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utamanya karena hingga saat ini belum tersedia vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virus *dengue* di dalam tubuh manusia. Pemberantasan *Aedes aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa maupun jentiknya. Prioritas pemberantasan DBD yang ditekankan oleh pemerintah untuk dilakukan oleh seluruh masyarakat adalah pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti*, yang dalam hal ini lebih dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD). Salah satu indikator yang berpengaruh dengan keberhasilan pelaksanaan PSN adalah penerapan jentik (Depkes RI 3, 2010: 13-14).

Upaya pemberantasan DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam PSN DBD. Gerakan PSN DBD merupakan bagian yang paling penting dari keseluruhan upaya pemberantasan DBD oleh keluarga/masyarakat. Pengalaman beberapa negara menunjukkan bahwa pemberantasan jentik melalui kegiatan PSN DBD dapat mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah/dikurangi (Depkes RI 5, 2010: 9).

Self reliance merupakan kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri. *Self reliance* merupakan kemandirian dari masyarakat yang berdaya sebagai hasil dari pemberdayaan masyarakat yang kemudian akan membentuk suatu masyarakat yang mandiri (Soekidjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariam Mohamad dkk (2014), hanya masyarakat yang sering terlibat dalam kegiatan kampanye demam berdarah dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi yang melakukan praktik pengendalian jentik secara individu, sedangkan masyarakat yang tidak terlibat memiliki praktik pengendalian jentik secara individu yang rendah, yaitu sebesar 33.2% dari total 322 responden.

“OHOJu” atau *One Home One Jumantik* merupakan suatu model pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan dari konsep *self* jumantik. *Self* jumantik merupakan juru pemantau jentik yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat untuk melindungi wilayahnya dari jentik nyamuk demam berdarah, dengan teknik dasar *3M plus*, yaitu menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas, dan adapun yang dimaksud dengan *plus* adalah bentuk kegiatan seperti menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk, dan menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan. Dengan adanya “OHOJu”, diharapkan setiap rumah memiliki satu kader yang akan selalu memantau jentik nyamuk di rumahnya sendiri, serta dapat meningkatkan *self reliance* dari masyarakat di Kelurahan Karangrejo.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah “OHOJu” dapat meningkatkan *self*

reliance dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh “OHOJu” (*One Home One Jumantik*) terhadap peningkatan *self reliance* dan angka bebas jentik di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah :

1.4.1. Bagi masyarakat di kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang

Diharapkan dengan adanya “OHOJu” dapat memotivasi pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* pada masyarakat Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur. Selain itu ”OHOJu” berperan dalam meningkatkan kemampuan memelihara dan melindungi kesehatan individu, meningkatkan partisipasi, mental, kemampuan bekerjasama, sifat peduli, menambah pengetahuan, serta meningkatkan kinerja praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) mengenai demam berdarah *dengue* kepada masyarakat tersebut. Penelitian ini juga diharapkan dapat membangkitkan kesadaran dari masing-masing anggota masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dari berbagai kemungkinan berkembangnya sarang nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD.

1.4.2. Bagi Puskesmas Pegandan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sebagai bahan yang menyajikan informasi dan menjadi bahan acuan mengenai program alternatif dalam pemantauan jentik di wilayah tempat tinggal Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajahmungkur, sehingga dapat mendorong pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* dan meningkatkan ABJ sebagai kegiatan pencegahan kejadian DBD yang berasal dari lingkungan Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajahmungkur, Kota Semarang.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan untuk memperoleh pengetahuan mengenai mengenai upaya dan pengembangan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan ABJ di Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajahmungkur. Selain itu juga dapat menjadi bahan referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian adalah matriks memuat judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian yang membandingkan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan penelitian ini dengan dua penelitian lain dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh penerapan siswa pemantau	Ayu Andini.	2013, Kecamatan Gajah Mungkur,	Eksperimen murni dengan metode	Variabel bebas: faktor motivasi.	Variabel supervisi memiliki pengaruh

	jentik aktif dengan keberadaan jentik di sekolah dasar Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang		Kota Semarang.	<i>pretest-posttest.</i>	Variabel terikat: kinerja jumentik.	signifikan terhadap kinerja jumentik.
2.	<i>Factors Associated with larva control practices in a dengue outbreak prone area.</i>	Mariam Mohamad, Mohamad Ikhsan Selamat, Zaliha Ismail.	2014, Selangor Malaysia.	<i>Cross sectional</i> dengan metode interview	Variabel bebas: usia, pengetahuan, sikap Faktor terikat: praktik pengendalian jentik individu.	Praktik pengendalian jentik secara individu masih rendah, yaitu sebesar 33,2% dari total 322 responden

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

- 1) Variabel bebas yang diteliti pada penelitian-penelitian sebelumnya adalah faktor motivasi, usia, pengetahuan, dan sikap, sedangkan variabel bebas dalam

penelitian ini adalah penerapan “OHOJu” *One Home One* Jumantik sebagai model pengembangan jumantik mandiri.

- 2) Rancangan penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya, yaitu Analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan *cross-sectional* dengan metode interview, sedangkan penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah RW 05 dan RW 04 Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Mei tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan materi yang dikaji dalam bidang ini yaitu “OHOJu” sebagai model pemberdayaan masyarakat yang merupakan pengembangan dari juamntik mandiri dalam upaya peningkatan *self reliance* dan angka bebas jentik di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dibawa oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara). Penyakit ini ditandai dengan adanya (hadirnya) *agent* atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah (Soekidjo, 2007).

Penyakit DBD menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DBD bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia di bawah 15 tahun dimana angka kesakitan dan kematian tersebut digunakan sebagai indikator dalam menilai hasil pembangunan kesehatan dan sebagai akibatnya angka kesakitan dan kematian nasional selalu tinggi (Depkes RI, 2006).

Beberapa negara melaporkan kasus akibat *dengue* meningkat dari tiga sampai delapan kasus di tahun 2012, distribusi geografis *dengue* melibatkan 125 negara. Penyebaran dari empat serotipe virus *dengue* di seluruh wilayah seperti Afrika, Amerika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur merupakan ancaman pandemi, di samping itu penyakit ini dapat menimbulkan kekhawatiran

kesehatan manusia dan ekonomi global (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, DBD pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi analisis baru diperoleh tahun 1970. Di Jakarta kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969, kemudian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung dan di Yogyakarta tahun 1972. Epidemik pertama di luar Jawa dilaporkan tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul Riau, Sulawesi Utara, dan Bali. Sejak tahun 1975, penyakit DBD telah menyebar di daerah pedesaan, kemudian tahun 1994 seluruh provinsi di Indonesia telah melaporkan kasus DBD. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Depkes RI, 2010).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan menyebar semakin luas. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan tahun 2001 menyatakan penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Depkes RI, 2010).

2.1.1.1. Proses Terjadinya Penyakit

Suatu penyakit timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari *agent*, indung semang, atau lingkungan. Istilah lain yaitu penyebab majemuk

(*multiple causation of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal atau *single causation* (Soekidjo, 2007).

Menurut John Gardon dalam penelitian Rena Asatuti (2011), proses terjadinya penyakit pada manusia seperti sebatang pengungkit yang memiliki titik tumpu di tengah-tengahnya. Pada kedua ujung batang tadi terdapat pemberat yaitu A (*Agent* atau penyebab penyakit) dan H (*Host* atau populasi berisiko tinggi) yang bertumpu pada E (*Environment* atau lingkungan). Idealnya, terdapat keseimbangan antara A dan H yang bertumpu pada E, yang digambarkan kondisi sehat, namun kondisi ini tidak selalu terjadi. Adakalanya terjadi empat kondisi lain yang dapat dikatakan bahwa seseorang menjadi sakit karena berbagai kondisi. Model Gardon tidak hanya memberikan gambaran tentang terjadinya suatu penyakit tetapi dapat menjadi acuan untuk mencari solusi bagi kondisi atau permasalahan yang ada karena penanggulangan suatu penyakit. Dalam hal ini, penyakit menular dapat berupa pemberantasan pada penyebab (A), meningkatkan daya tahan serta kekebalan penjamu atau manusia (H), serta memperbaiki kondisi lingkungan (Rena Astuti, 2011).

Penyakit demam berdarah *dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanpa pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan (*petechiae*), lebab (*ecchymosis*), atau ruam (*purpura*), mimisan, berak berdarah, muntah darah, kesadaran menurun, atau renjatan (*shock*) (Rena Astuti, 2011).

Masa inkubasi penyakit demam berdarah *dengue* kurang lebih tujuh hari. Virus ini berada di dalam darah selama 1-2 hari sebelum demam. Bila seseorang penderita digigit nyamuk *Aedes aegypti* maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya (Hastuti, 2008).

2.1.1.2. Virus Dengue

Virus *dengue* termasuk famili *Flaviviridae* yang berukuran sangat kecil yaitu 35-45 nm. Virus ini dapat tetap hidup (*survive*) di alam ini melalui dua mekanisme. Mekanisme yang pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk dimana virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme yang kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh mahluk *vertebrata* dan sebaliknya. Terdapat 4 tipe virus *dengue* yang menyebabkan penyakit demam berdarah *dengue* yaitu tipe 1, 2, 3, dan 4 yang termasuk dalam group *Arboviroisis* (Hastuti, 2008).

Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat melakukan gigitan pada manusia (mahluk *vertebrata*) yang pada saat itu sedang mengandung virus *dengue* di dalam darahnya (*viraemia*). Virus yang sampai ke dalam lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri/kembang biak), kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam kulit tubuh manusia melalui gigitan nyamuk. Virus memasuki tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang menembus kulit.

Setelah itu disusul oleh periode tenang selama kurang lebih 4 hari, dimana virus melakukan replikasi secara cepat dalam tubuh manusia. Apabila jumlah virus sudah cukup, maka virus akan memasuki sirkulasi darah (*viraemia*) dan manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas. Dengan adanya virus *dengue* dalam tubuh manusia, tubuh akan memberikan reaksi. Bentuk reaksi tubuh terhadap virus ini antara manusia satu dan yang lainnya berbeda, dimana perbedaan reaksi ini akan memanifestasikan perbedaan penampilan gejala klinis dan gejala penyakit (Frida, 2008).

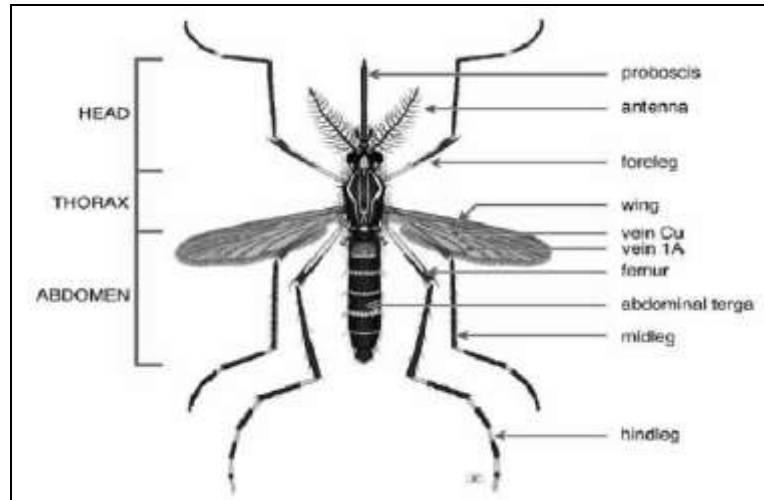
Pada prinsipnya bentuk reaksi tubuh manusia terhadap virus *dengue* ada tiga reaksi, reaksi pertama terjadi netralisasi virus dan disusul dengan mengendapkan bentuk netralisasi virus pada pembuluh darah kecil di kulit berupa gejala ruam. Bentuk reaksi kedua terjadi gangguan fungsi pembekuan darah sebagai akibat dari penurunan jumlah dan kualitas komponen-komponen beku darah yang menimbulkan manifestasi perdarahan. Bentuk reaksi ketiga yaitu terjadi kebocoran pada pembuluh darah yang mengakibatkan keluarnya komponen plasma darah dari dalam pembuluh darah menuju rongga selaput paru (Anies, 2006).

2.1.1.3. *Aedes aegypti*

2.1.1.3.1. Morfologi

Bagian tubuh nyamuk dewasa terdiri dari atas kepala, dada (*toraks*), dan perut (abdomen). Tanda khas *Aedes aegypti* berupa gambaran *lyre* pada bagian dorsal toraks yaitu sepasang garis putih yang sejajar di tengah dan garis lengkung putih yang lebih tebal pada tiap sisinya. *Probosis* berwarna hitam, *skutelum*

bersisik lebar berwarna putih, dan abdomen berpita putih pada bagian basal tarsus kaki belakan berpita putih (Cecep, 2011).



Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber: Cecep, 2011)

Secara taksonomi, *Aedes sp* termasuk filum *Arthropoda*, kelas: *Hexapoda* (berkaki enam); ordo: *Diptera* (bersayap); Subordo *Nemotocera* (antena *Filiform*, segmen banyak); Subfamili: *culinae*; Tribus: *Culicini*; Spesies: *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Ciri *Aedes aegypti* yaitu telur berwarna putih saat pertama kali dikeluarkan, lalu menjadi coklat kehitaman, telur berbentuk oval, panjang kurang lebih 0,5 mm (Cecep, 2011).

2.1.1.3.2. Perilaku *Aedes aegypti*

Aedes aegypti berkembangbiak di dalam tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di daerah urban dan sub urban. Nyamuk dewasa lebih suka menggigit di daerah yang terlindung seperti di sekitar rumah. Aktifitas menggigit mencapai puncak saat perubahan intensitas cahaya, tetapi bisa

menggigit sepanjang hari dan tertinggi sebelum matahari terbenam. Jarak terbang pendek yaitu 50-100 meter, kecuali terbawa angin. Nyamuk *Aedes aegypti* aktif menghisap darah pada siang hari (*day biting mosquitos*) dengan dua puncak aktivitas, yaitu pada pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00. *Aedes aegypti* lebih suka menghisap darah di dalam rumah dari pada di luar rumah dan menyukai tempat yang agak gelap. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada darah binatang. *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menggigit berulang (*multiple-bitters*) sampai lambung penuh terisi darah, dalam satu *siklus gonotropik*.

Setelah menghisap darah, *Aedes aegypti* hinggap (beristirahat) di dalam rumah atau kadang di luar rumah, berdekatan dengan tempat berkembangbiaknya. Tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda yang tergantung seperti: pakaian kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat pekembangbiaknya, biasanya di tempat yang gelap dan lembab. *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh Indonesia terutama kota pelabuhan dan pusat-pusat penduduk yang padat. Kepadatan *Aedes aegypti* tertinggi di daerah dataran rendah. Jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* per hari sekitar 30-50 meter. Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter. Pada musim hujan populasi nyamuk *Aedes aegypti* meningkat karena kelembaban udara yang tinggi dan banyaknya tempat-tempat penampung air hujan (Cecep, 2011).

2.1.1.4. Mekanisme Penularan

Penyakit DBD hanya dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina. Nyamuk ini mendapat virus *dengue* sewaktu menggigit/menghisap darah orang

yang sakit DBD atau tidak sakit DBD, tetapi dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Orang yang mengandung virus *dengue* tetapi tidak sakit dapat pergi kemana-mana dan menularkan virus itu kepada orang lain di tempat yang ada nyamuk *Aedes aegypti*. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk termasuk kelenjar liurnya. Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus itu akan berpindah bersama air liur nyamuk. Apabila orang yang ditulari tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak), maka akan tertular DBD. Nyamuk yang sudah mengandung virus *dengue*, seumur hidupnya dapat menularkan kepada orang lain. Dalam darah manusia, virus *dengue* akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang 1 minggu (Depkes RI, 1995: 7).



Gambar 2.2. Mekanisme Penularan Demam Berdarah *Dengue*

(Sumber: Depkes RI, 2010)

Penularan virus *dengue* melalui gigitan nyamuk lebih banyak terjadi di tempat yang padat penduduk seperti di perkotaan dan pedesaan pinggir kota. Oleh karena itu, penyakit DBD lebih bermasalah di daerah sekitar perkotaan (Faisal Yatim, 2007: 107).

Tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

- 1) Wilayah yang banyak kasus DBD (endemis).
- 2) Tempat-tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah, sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* cukup besar. Tempat-tempat tersebut antara lain:
 - a. Sekolah yang disebabkan karena siswa sekolah berasal dari berbagai wilayah serta siswa sekolah merupakan kelompok umur yang paling *susceptible* terserang DBD.
 - b. Rumah sakit/puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.
 - c. Tempat umum lainnya seperti hotel, pertokoan, pasar, restoran, dan tempat ibadah.
- 3) Pemukiman baru di pinggir kota karena di lokasi ini penduduknya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carier* yang membawa virus *dengue* yang berlainan dari masing-masing lokasi asal (Depkes RI, 2010: 3).

2.1.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia antara lain:

- 1) Jenis Kelamin.

Tidak ditemukan perbedaan kerentanan terkena penyakit DBD yang dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sama-sama berpotensi terserang DBD.

2) Status Pendidikan.

Keluarga dengan tingkat pendidikan rendah biasanya sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan sulit diyakinkan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang tumbuh kembang anak.

3) Kepadatan Penghuni Rumah.

Apabila di suatu rumah ada nyamuk penular DBD yaitu *Aedes aegypti*, maka akan menularkan penyakit DBD pada semua orang yang tinggal di rumah tersebut atau di rumah sekiranya yang berada dalam jarak terbang nyamuk yaitu 50 meter dan orang yang berkunjung ke rumah tersebut (Depkes RI, 2010: 2).

4) Umur.

DBD pada umumnya menyerang anak-anak, tetapi tidak menutup kemungkinan orang dewasa tertular penyakit DBD. Dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi pada kelompok usia dewasa (Depkes RI, 2012: 2).

Menurut L. Green dan dan Marshail, penularan penyakit demam berdarah *dengue* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a. Mobilitas dan Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk akan mempengaruhi penyakit DBD. Apabila ditunjang dengan mobilitas penduduk yang tinggi akan menyebabkan frekuensi penularan yang semakin tinggi pula karena kemungkinan terjadinya

virus melalui gigitan nyamuk dimana penderita demam berdarah di dalam mengandung virus. Apabila penderita tersebut digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti*, maka bibit penyakit itu akan masuk ke dalam tubuh nyamuk. Bila nyamuk itu kemudian menggigit orang lain, maka orang tersebut dapat tertular penyakit.

b. Kebiasaan Masyarakat

Kebiasaan masyarakat yang kurang mendukung kebersihan lingkungan akan membuat penyebaran penyakit DBD meningkat. Kebiasaan masyarakat yang memperhatikan keadaan sanitasi lingkungan akan sangat membantu mengurangi penyebaran penyakit DBD tersebut.

c. Pendidikan dan Pengetahuan

Pembangunan di bidang pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan akan menghambat program pembangunan kesehatan, karena umumnya mereka akan mengalami kesulitan untuk menyerap ide-ide baru. Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dari cara pemberantasan yang dilakukan.

d. Suku Bangsa dan Etnis

Tiap suku bangsa mempunyai kebiasaan masing-masing, hal ini juga akan mempengaruhi penularan demam berdarah. Seperti suku tertentu yang biasanya senang memelihara burung, dimana tempat minum burung tersebut apabila tidak selalu dibersihkan dan diganti airnya dapat menjadi tempat perkebangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

e. Ekonomi

Faktor ekonomi juga ikut menentukan timbulnya penyakit demam berdarah. Sebagai contoh di daerah yang sulit untuk mendapatkan air bersih, dimana air bersih untuk keperluan sehari-hari diperoleh dari tadah hujan, sehingga masyarakat menyediakan penampungan air atau drum di rumah. Pekerjaan untuk menguras atau membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali sangat memberatkan bagi mereka.

f. Tempat Perkembangbiakan

Tempat perkembangbiakan utama adalah tempat-tempat penampungan air di dalam atau sekitar rumah ataupun tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana. Nyamuk ini tidak dapat berkembang biak di genangan air yang langsung berpengaruh dengan tanah.

g. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti*

Setelah lahir (keluar dari kepompong), nyamuk istirahat di kulit kepompong untuk sementara waktu, setelah sayap merenggang dan kaku, maka mulailah nyamuk mampu terbang untuk mencari mangsa. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina menghisap darah. Darah diperlukan untuk mematangkan telur agar jika dibuahi oleh sperma nyamuk jantan dapat menetas. Waktu yang diperlukan untuk mematangkan telur, mulai dari

nyamuk menghisap darah sampai bertelur biasanya bervariasi antara 3-4 hari. Jangka waktu tersebut disebut satu siklus gonotropik atau *gonotropyc cycle* (Putra, 2006).

2.1.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular demam berdarah *dengue* di tempat-tempat perkembangbiakannya (Susanti, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agus Setyobudi (2011) bahwa partisipasi PSN memiliki pengaruh yang bermakna dengan penerapan jentik nyamuk. Data hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $RP= 3,103$ (95%CI= 1,869-5,149) dengan nilai $p= 0,0001$. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan masyarakat yang memiliki tingkat partisipasi rendah terhadap PSN terdapat penerapan jentik nyamuk sebesar 3,103 kali dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki partisipasi tinggi terhadap PSN. Dengan demikian maka tingkat partisipasi PSN memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap penerapan jentik nyamuk.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah suatu kegiatan masyarakat dan pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah penyakit demam berdarah. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan melakukan menguras, menutup, mengubur (3M) *plus*. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikendalikan, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Praktik rumah tangga terhadap PSN

DBD adalah kegiatan pemberantasan DBD yang memerlukan peran aktif masyarakat (Depkes RI, 2010).

2.1.2.1. Langkah-langkah PSN



Gambar 2.3. Menguras Tempat Penampung Air
(Sumber: Depkes RI 3,2006:13)

Praktik PSN yang pertama yaitu menguras tandon air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak WC, vas bunga, perangkap semut, tempat minum burung, dsb. Cara menguras yang baik adalah dengan menyikat atau menggosok rata dinding bagian dalam tandon air, mendatar maupun naik turun. Maksudnya agar telur nyamuk yang menempel dapat lepas dan tidak menetas jentik (Depkes RI, 2006).



Gambar 2.4. Menutup Penampung Air
(Sumber: Depkes RI 3,2006:13)

Praktik PSN yang kedua yaitu menutup. Ada 2 jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembangbiak yaitu menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain : gentong, padasan, drum, reservoir, emberisasi, dan sebagainya. Selanjutnya menutup tandon agar tidak terisi air . Misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Untuk ban, aki, dan sebagainya dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukkan karung agar tidak tersentuh nyamuk (Depkes RI, 2006).



Gambar 2.5. Mengubur Barang Bekas
(Sumber: Depkes RI 3,2006:14)

Praktik PSN yang ketiga yaitu mengubur. Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaiknya disingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur ke dalam tanah. Beberapa barang bekas yang perlu dikubur antara lain gelas, ember, piring pecah, kaleng, dan lain sebagainya. Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk, mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok, memasang kawat kassa jendela dan ventilasi, tidak membiasakan

menggantung pakaian di dalam kamar, menggunakan sarung klambu waktu tidur, membunuh jentik nyamuk demam berdarah di tempat air yang sulit dikuras atau sulit air dengan menaburkan bubuk larvasida (Depkes RI, 2006).

2.1.3. Jumantik Mandiri

Jumantik mandiri merupakan suatu upaya pengawasan atau pemantauan jentik nyamuk demam berdarah, *Aedes aegypti* yang dilakukan di wilayahnya sendiri dengan teknik dasar minimal 3M *plus*, yaitu: (1) Menutup, yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat air ditampung; (2) Menguras, yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampung air; (3) Mengubur, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk jadi tempat nyamuk demam berdarah bertelur di dalam tanah. Adapun yang dimaksud dengan plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: (1) Menggunakan obat nyamuk; (2) Menggunakan kelambu saat tidur; (3) Menanam tanaman pengusir nyamuk; (4) Memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk; (5) Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk; (6) Memberi bubuk larvasida (Depkes RI, 2010).

Jumantik adalah singkatan dari juru pemantau jentik nyamuk. Istilah ini digunakan untuk para petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk demam berdarah, *Aedes aegypti* di wilayahnya. Menurut PP Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 (dalam Erdi Komara), jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M *plus* oleh masyarakat. Para jumantik diwajibkan

melaporkan hasil pemantauan yang telah dilakukan ke kelurahan atau desa masing-masing secara rutin dan berkesinambungan. Pemantauan jentik dilakukan satu kali dalam seminggu pada pagi hari. Jumantik yang bertugas di daerah-daerah ini sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dari dinas terkait. Mereka juga dalam tugasnya dilengkapi dengan tanda pengenal dan perlengkapan berupa alat pemeriksa jentik seperti cidukan, senter, pipet, wadah-wadah plastik, dan alat tulis (Depkes RI, 2010).

2.1.3.1. Tugas Jumantik

Tugas para jumantik dalam kegiatan memantau wilayah tersebut adalah:

- 1) Memeriksa penerapan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampung air di dalam dan di luar rumah, dan tempat-tempat yang dapat tergenang air. Apabila dijumpai jentik dan keadaan tidak tertutup, maka petugas mencatatnya sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk tempat-tempat air yang sulit dikuras dan dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberikan bubuk larvasida atau pembunuh jentik.
- 2) Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak membiarkan banyak tumpukan pakaian atau banyak pakaian yang tergantung di dalam rumah.
- 3) Mengecek kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk.
- 4) Memeriksa rumah kosong atau tidak berpenghuni untuk melihat penerapan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.
- 5) Membubuhkan bubuk larvasida pada tempat-tempat penampungan air yang sulit dikuras atau dibersihkan (Depkes RI, 2010).

2.1.3.2. Langkah-Langkah Pelaksanaan Pemantauan Jentik

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai jumentik, ada beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pemantauan jentik nyamuk oleh jumentik yaitu (Depkes RI, 2006):

- 1) Persiapan
 - a. Pemetaan dan pengumpulan data penduduk, rumah/bangunan dan lingkungan oleh puskesmas
 - b. Pertemuan atau pendekatan
 - (1) Pendekatan lintas sektor di tingkat desa
 - (2) Pertemuan tingkat kelurahan
 - (3) Pertemuan tingkat RT yang dihadiri oleh warga setempat
 - c. Temukan rumah/keluarga yang akan dikunjungi/diperiksa dengan cara:
 1. Melakukan Kunjungan Rumah



Gambar 2.6. Kunjungan Rumah Yang Akan Diperiksa
(Sumber: Depkes RI 3,2006:18)

Kunjungan rumah dilakukan secara langsung oleh jumantik untuk memeriksa rumah apakah terdapat jentik nyamuk atau tidak. Berikut ini adalah langkah yang harus dilakukan dalam melakukan kunjungan rumah:

- a. Membuat rencana kapan masing-masing rumah/keluarga akan dikunjungi misalnya untuk jangka waktu satu bulan.
- b. Memilih waktu yang tepat untuk berkunjung.
- c. Memulai pembicaraan dengan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu.
- d. Membicarakan tentang penyakit demam berdarah.
- e. Mengajak untuk bersama memeriksa tempat penampung air dan barang-barang yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*.

(1) Jika ditemukan jentik, maka kepada tuan rumah pengelola bangunan diberi penjelasan tentang cara yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* baik di dalam maupun di luar ruangan.

(2) Jika tidak ditemukan jentik, maka rumah disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik nyamuk.

2. Melakukan Pemeriksaan Jentik



Gambar 2.7. Pemeriksaan Jentik Nyamuk

(Sumber: Depkes RI 3, 2006:19)

Cara memeriksa jentik :

- a) Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum, dan tempat-tempat penampung air lainnya.
- b) Jika tidak tampak, ditunggu kurang lebih 0,5-1 menit. Jika ada jentik, ia akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
- c) Di tempat yang gelap menggunakan senter.
- d) Memeriksa juga vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng, ban bekas, dan lainnya.

2.1.3.3. Cara Mencatat Dan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Jentik

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pemeriksa jumentik, seorang jumentik akan mencatat hasil temuan jentik dan selanjutnya memberikan kan hasilnya kepada yang berwenang untuk selanjutnya dijadikan sebagai laporan pemantauan jentik. Cara mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan jentik adalah sebagai berikut (Depkes RI 3, 2006):

- 1) Menuliskan nama desa/kelurahan yang akan dilakukan pemeriksaan jentik.
- 2) Menuliskan nama keluarga/pengelola (petugas kebersihan) bangunan dan alamatnya pada kolom yang tersedia.
- 3) Bila ditemukan jentik, menuliskan tanda (+). Apabila tidak ditemukan, ditulis tanda (-) di kolom yang tersedia pada formulir JPJ 1.
- 4) Menuliskan hal-hal yang perlu diterangkan pada kolom keterangan seperti rumah/kavling kosong, penampung air hujan, dan lain-lain.
- 5) Satu lembar formulir diisi untuk kurang lebih 30 KK

- 6) Melaporkan hasil pemeriksaan jentik (ABJ) ke puskesmas sebulan sekali

2.1.4. *Self Reliance*

Self reliance atau kemandirian merupakan kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri. *Self reliance* merupakan kemandirian dari masyarakat yang berdaya sebagai hasil dari pemberdayaan masyarakat yang kemudian akan membentuk suatu masyarakat yang mandiri (Soekidjo, 2012) .

Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sebagai hasil pemberdayaan di bidang kesehatan sesungguhnya merupakan perwujudan dari tanggung jawab mereka agar hak-hak kesehatan mereka terpenuhi. Hak-hak kesehatan setiap anggota masyarakat ialah hak untuk dilindungi dan dipeliharanya kesehatan mereka sendiri, tanpa tergantung kepada pihak lain, baik pemerintah maupun organisasi masyarakat yang lain. Peran pemerintah dan melindungi kesehatan masyarakat hanyalah sebagai fasilitator, motivator, atau stimulator. Menurut Soekidjo (2012), masyarakat yang mandiri di bidang kesehatan apabila:

- 1) Mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah-masalah kesehatan, terutama di lingkungan atau masyarakat setempat agar masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan faktor-faktor yang mempengaruhinya, masyarakat harus mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik (*health literacy*).
- 2) Mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Masyarakat yang mandiri dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan mengandung pengertian, masyarakat bersangkutan mampu menggali potensi masyarakat setempat untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.

- 3) Mampu memelihara dan melindungi diri, baik individual, kelompok, atau masyarakat dari ancaman-ancaman kesehatan.
- 4) Mampu meningkatkan kesehatan baik individual, kelompok, maupun masyarakat.

Peningkatan *self reliance* diukur dari peningkatan sikap dan praktik PSN masyarakat. Sikap PSN merupakan perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak yang kurang lebih bersifat permanen mengenal aspek-aspek tindakan pemberantasan sarang nyamuk di tempat-tempat perindukannya. Praktik PSN merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata pemberantasan sarang nyamuk di tempat-tempat perindukannya yang kemudian melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya dalam memberantas sarang nyamuk (Notoatmodjo, 2003).

2.1.5. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik dengan cara menghitung rumah atau bangunan yang tidak dijumpai jentik dibagi dengan seluruh jumlah rumah atau bangunan. Dengan demikian keadaan bebas jentik merupakan suatu keadaan dimana ABJ lebih atau sama dengan 95%. Keadaan dimana parameter ini diketahui jumlah telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) berkurang atau tidak ada. Dengan demikian, semakin tinggi nilai ABJ suatu daerah menunjukkan semakin rendah risiko terjadinya penyakit demam berdarah *dengue* dan begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai ABJ semakin tinggi risiko penyakit DBD.

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

ABJ merupakan salah satu ukuran metode survei jentik yang dilakukan melalui metode *single larvae* dan metode visual. Program DBD biasanya menggunakan metode visual (Depkes RI, 2010).

2.1.6. One Home One Jumantik

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya fasilitas yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dari fasilitas yang ada baik dari instansi lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat (Kemenkes RI).

Pemberdayaan masyarakat berarti meningkatkan kemampuan atau meningkatkan kemandirian masyarakat. Dalam pemberdayaan masyarakat, hal yang terutama adalah adanya partisipasi masyarakat yaitu keterlibatan masyarakat dalam pembangunan, meliputi kegiatan dalam perencanaan dan pelaksanaan (implementasi) program/proyek pembangunan yang dikerjakan di dalam masyarakat lokal. Partisipasi atau peran serta masyarakat dalam pembangunan pedesaan merupakan aktualisasi dari kesediaan dan kemampuan anggota masyarakat untuk berkorban dan berkontribusi dalam implementasi program yang dilaksanakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sangatlah penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan usia hidup dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya upaya pengorganisasian masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada di dalam masyarakat itu sendiri melalui upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan melalui pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan, serta memecahkan masalah dengan menggunakan sumber daya atau potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat. Tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan antara lain:

- 1) Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- 2) Manimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- 3) Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya perilaku sehat (Rafless bencoolen, 2011: 1).

2.1.6.1. Definisi “OHOJu”

“OHOJu” atau *One Home One Jumantik* merupakan suatu model pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan dari konsep jumantik mandiri

yaitu juru pemantau jentik yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat untuk melindungi wilayahnya dari jentik nyamuk demam berdarah, dengan teknik dasar 3M plus, yaitu (1) Menutup, yaitu memberi tutup yang rapat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain. (2) Menguras, membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampung air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain. (3) Mengubur, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk nyamuk demam berdarah bertelur di dalam tanah. Adapun yang dimaksud dengan *plus* adalah bentuk kegiatan seperti menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk, menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi, dan pencahayaan (Depkes RI, 2010).

”OHOJu” merupakan warga masyarakat setempat yang telah dilatih mengenai penyakit DBD dan upaya pencegahannya, sehingga mereka dapat mengajak masyarakat seluruhnya untuk berpartisipasi aktif mencegah penyakit DBD. Tujuan pembentukan “OHOJu” agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga untuk membiasakan diri dalam menjaga kebersihan lingkungan secara mandiri, terutama tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk penular DBD.

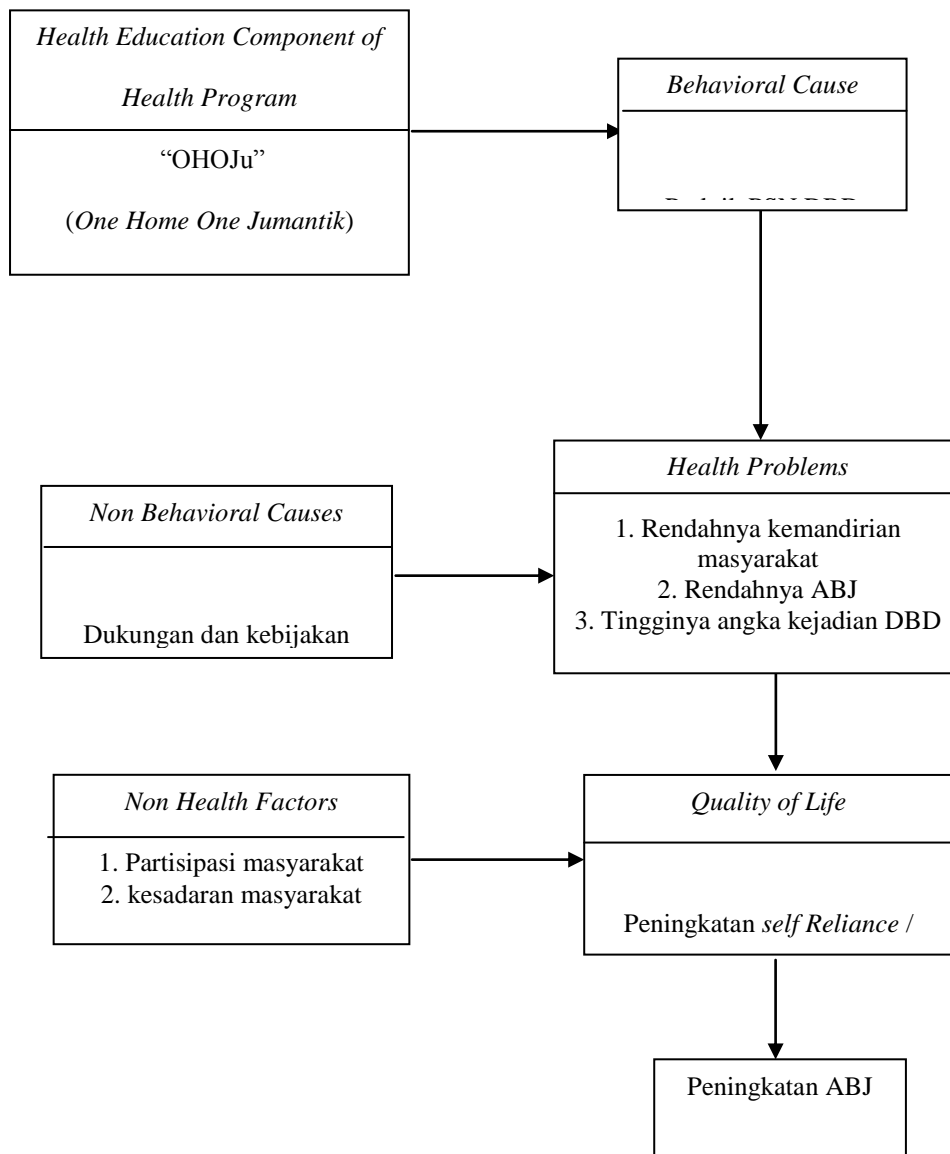
2.1.6.2. Karakteristik ”OHOJu”

“OHOJu” merupakan warga masyarakat yang tinggal di Kelurahan Karangrejo yang sesuai dengan syarat dan ketentuan menjadi “OHOJu”. Selanjutnya mereka akan dilatih bagaimana memeriksa jentik nyamuk penyebab demam berdarah minimal dengan teknik dasar *3M plus*. Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi “OHOJu” sebagai berikut:

- 1) Bertempat tinggal di daerah yang bersangkutan.
- 2) Usia produktif (15-64 tahun).
- 3) Sehat jasmani maupun rohani.
- 4) Dapat membaca dan menulis dengan tingkat pendidikan minimal lulus SD.
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.
- 6) Mampu menjadi motivator.
- 7) Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik.

Sebagai salah satu upaya peningkatan angka bebas jentik di kelurahan Karangrejo, “OHOJu” dengan kriteria dan syarat-syarat yang telah ditentukan diharapkan akan semakin meningkatkan kemandirian masyarakat utamanya terhadap upaya-upaya preventif terhadap penyakit DBD khususnya bagi diri mereka dan keluarga.

2.2. KERANGKA TEORI



Sumber: Schmidt, dkk (1990)

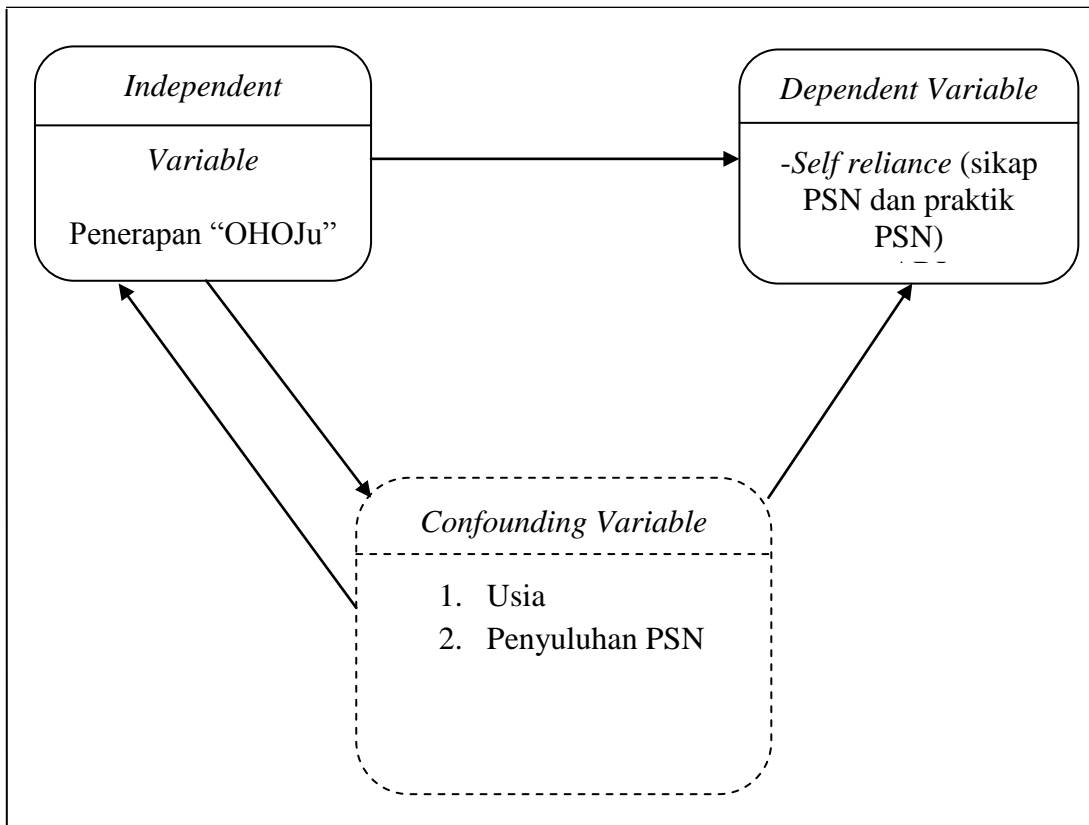
Dikutip dari Smet (1994) dalam Eunike R. Rustiana (2005)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka pengaruh antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sudigdo Sastroasmoro, 1995: 19).

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:

- = diteliti
 = tidak diteliti (dikendalikan)

3.2. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Soekidjo, 2010:103). Variabel dalam penelitian ini adalah :

a) *Independent Variable*

Independent variable atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan “OHOJu” (*One Home One Jumantik*)

b) *Dependent Variable*

Dependent variable atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) dan *self reliance* yang diukur dari sikap PSN dan praktik PSN.

c) *Confounding Variable*

Confounding variable atau variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia dan penyuluhan PSN. Usia responden dapat menyebabkan suatu bias terhadap hasil penelitian ini, dimana karakteristik responden dapat dipengaruhi dari usia sehingga dilakukan *matching* pada usia responden untuk menghindari bias. Usia responden dalam penelitian ini adalah usia produktif, yaitu 15- 64 tahun. Usia seseorang akan mempengaruhi emosi dari masing-masing responden yang kemudian juga berpengaruh terhadap kematangan berfikir dari responden. Hal ini akan berpengaruh pula terhadap tingkat kemandirian seseorang atau *self reliance* dalam bentuk sikap dan praktik dari responden.

Faktor lain yang menjadi variabel perancu dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang PSN. Mereka yang pernah mendapat penyuluhan PSN

memiliki pengetahuan yang lebih, sehingga kemungkinan praktik PSN dalam kehidupan sehari-hari juga semakin baik jika dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mendapat penyuluhan PSN. Dengan demikian, kedua variabel tersebut dikendalikan dengan cara *matching*. *Matching* yaitu proses menyamakan variabel perancu diantara dua kelompok.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian dan bertujuan untuk menentukan ke arah pembuktian (Soekidjo, 2010:84). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Penerapan “OHOJu” atau *One Home One Jumantik* berpengaruh terhadap peningkatan *self reliance* dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Definisi operasional dalam penelitian ini memberikan penjelasan dan batasan mengenai variabel yang akan diteliti (Tabel 3.1.)

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
	Variabel				
	Bebas:				
1.	Penerapan	Aplikasi model pengembangan jumantik mandiri yang bertugas melindungi dan	Kuesioner	1. Menerapkan “OHOJu” (Kelompok <i>Experimen</i>) 2. Tidak	Nominal

	“OHOJu” (<i>One Home One</i> Jumantik)	memantau rumahnya sendiri dari jentik nyamuk demam berdarah <i>dengue</i> dengan teknik dasar 3M plus		menerapkan “OHOJu” (Kelompok Kontrol)	
	Variabel Terikat				
2.	Sikap PSN	Perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak yang kurang lebih bersifat permanen mengenal aspek-aspek tindakan pemberantasan nyamuk di tempat-tempat perindukannya dalam lingkungan tempat tinggalnya (Notoatmodjo, 2005)	<i>Pretest-post test.</i>	1. Meningkat, jika skor <i>pretest</i> < <i>posttest</i> 2. Tidak Meningkat, jika skor <i>pretest</i> ≥ <i>posttest</i>	Nominal
1					
3.	Praktik PSN	Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata pemberantasan nyamuk di tempat-tempat perindukannya, yang kemudian melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya dalam memberantas sarang nyamuk (Notoatmodjo, 2003).	<i>Pre test-post test.</i>	1. Meningkat, jika skor <i>pretest</i> < <i>posttest</i> 2. Tidak Meningkat, jika skor <i>pretest</i> ≥ <i>posttest</i>	Nominal
4.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Keadaan yang menggambarkan tidak	<i>Checklist</i>	1. Naik (jika jumlah kontainer positif	Nominal

ditemukannya jentik pada kontainer. Kepadatan jentik nyamuk dihitung setiap minggu selama 4 minggu.

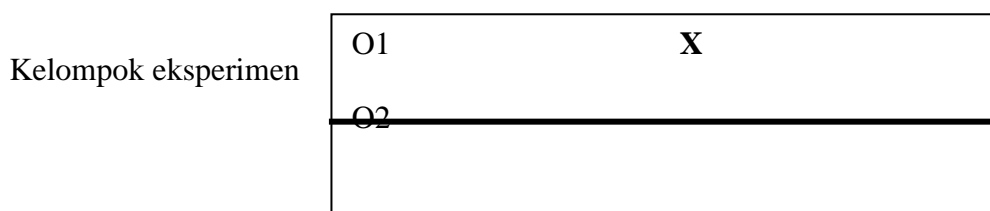
jentik minggu ke- IV < minggu ke-I)
2. Turun (jika jumlah container positif jentik minggu ke-IV \geq minggu ke-I)

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis dan rancangan sampel pada penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental*, dengan pendekatan *nonequivalent control group design* yaitu pengembangan dari *true experimental design* yang sulit dilaksanakan. Desain ini memiliki kelompok kontrol, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (Sugiyono, 2008).

Pada penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design* akan dilakukan *pretest* pada kedua kelompok tersebut, yaitu kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol sebagai pembanding, kemudian diikuti intervensi pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu, dilakukan *post test* pada kedua kelompok tersebut. Rancangan penelitian *quasi experimental nonequivalent control group design* dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema rancangan *quasi experimental* sebagai berikut:



Kelompok kontrol

Gambar 3.2. Skema Rancangan Penelitian *Quasi Experimental Dengan, Nonequivalent Control Group Design* (Sugiyono, 2008).

Keterangan:

- O1 = Pengamatan pertama pada kelompok eksperimen berupa *pretest* untuk mengetahui tingkat sikap dan praktik pencegahan DBD sebelum diberi pemberdayaan berupa pelatihan pemantauan jentik dan pengisian *checklist* pada kelompok eksperimen
- O2 = Pengamatan kedua pada kelompok eksperimen berupa *posttest* untuk mengetahui tingkat sikap dan praktik pencegahan DBD setelah diberi pemberdayaan berupa pelatihan pemantauan jentik dan pengisian *checklist*.
- O3 = Pengamatan pertama pada kelompok kontrol, berupa *pretest* untuk mengetahui tingkat sikap dan praktik pencegahan DBD.
- O4 = Pengamatan kedua pada kelompok kontrol, tanpa perlakuan pada kelompok kontrol, berupa *posttest* untuk mengetahui tingkat sikap dan praktik pencegahan DBD tanpa diberi pemberdayaan berupa pelatihan pemantauan jentik dan pengisian *checklist*.
- X = Intervensi, berupa pemberdayaan melalui pelatihan pemantauan jentik dan pengisian *checklist*.

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2005:56).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di wilayah RW 05 sebagai kelompok eksperimen dan RW 04 sebagai kelompok kontrol Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

3.6.2. Sampel

3.6.2.1. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008:118). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} P(1 - P)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Populasi, jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 672 KK

$Z_1^2 - \frac{\alpha}{2}$ = Derajat kepercayaan 95% (1,96)

d = Nilai presisi. Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna 5% (0,05)

P = Perkiraan proporsi paparan pada populasi.

Dalam hal ini digunakan $P=40\% = 0,4$. Berdasarkan hasil pemantauan jentik rata-rata ABJ sebesar 60%. Berarti rumah positif jentik sebesar 40% . (Stanly Lemeshow, dkk, 1997).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,4(1 - 0,4)672}{(0,1)^2 \times (672 - 1) + (1,96)^2 \times 0,4(1 - 0,4)} \\
 &= \frac{619,57}{6,71 + 0,92} \\
 &= 81,2 \\
 &= 82
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal diperoleh 81,2 atau dibulatkan menjadi 82 sampel.

3.6.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo, 2005:79). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik dan pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008:85).

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal diperoleh besar sampel minimal sebanyak 82 responden di masing-masing RW 05 dan RW 04 Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah Mungkur, Kota Semarang, pencuplikan sampel yang digunakan adalah berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan jumlah 164 sampel, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok. Pembagian jumlah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan karakteristik wilayah yang berbeda dilihat dari jumlah kasus DBD pada kedua wilayah tersebut. Karena penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*, maka sampel pada masing-masing kelompok harus seimbang, sehingga pada tiap kelompok terdapat 82 sampel. Dengan demikian

jumlah seluruh sampel adalah 164 sampel yang akan terlibat dalam penelitian ini, dengan rincian pembagian sampel 82 sebagai kelompok eksperimen yaitu RW 05 dan 82 lainnya sebagai kelompok kontrol yaitu RW 04. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu rumah tangga yang tinggal menetap di Kelurahan Karangrejo
- 2) Ibu rumah tangga berumur 15-64 tahun
- 3) Sehat jasmani maupun rohani
- 4) Dapat membaca, menulis, dan menghitung
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 6) Bersedia menjadi anggota “OHOJu” tanpa paksaan

Adapun kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Responden tidak berada di Kelurahan Karangrejo
- 2) Responden mengundurkan diri

3.7. SUMBER DATA

3.7.1. Data Primer

Data dibagi menjadi data primer dan data sekunder. Data disebut sebagai data primer, apabila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer memiliki keuntungan karena pengumpulan data dilakukan oleh peneliti secara langsung, sehingga data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan (Budiarto, 2002: 5).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan survei lapangan untuk mendapatkan data Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur dan keadaan lingkungan tempat tinggal. Data primer dalam penelitian ini juga diperoleh dengan menggunakan wawancara untuk mendapatkan data mengenai praktik dan sikap PSN 3M plus warga masyarakat serta sikap birokrasi terhadap penerapan “OHOJu”, pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik di rumah sasaran, dan fasilitas-fasilitas yang berkaitan dengan demam berdarah *dengue*, dan lingkungan tepat tinggal tempat penelitian.

3.7.2. Data Sekunder

Data disebut sebagai data sekunder, apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Pengumpulan data sekunder mempunyai keuntungan dalam hal waktu, biaya, dan tenaga, tetapi seringkali datanya tidak lengkap atau data yang kita butuhkan tidak ada (Budiarto, 2002: 5).

Data sekunder dari penelitian ini adalah data kasus demam berdarah *dengue*, data angka bebas jentik di Kecamatan Gajahmungkur, data angka kesakitan dan kematian akibat demam berdarah *dengue*, serta data monografi Kelurahan Karangrejo.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48).

Instrumen dalam penelitian ini adalah:

3.8.1.1. Buku Pedoman PSN

Buku panduan pemantauan jentik adalah buku yang berukuran setengah A4 *landscape* yang berisi mengenai petunjuk teknis pemantauan jentik dan hal-hal yang berkaitan dengan DBD. Buku ini digunakan oleh responden untuk pedoman melakukan kegiatan “OHOJu”.

3.8.1.2. Checklist

Checklist adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamatan tinggal memberikan tanda *check* (x) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala/ciri dari sasaran pengamatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 99).

Checklist dalam penelitian ini merupakan kartu jentik rumah/bangunan untuk mengetahui hasil pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD. *Checklist* untuk mencatat hasil observasi dan sekaligus penilaian penerapan jentik yang dilakukan oleh “OHOJu” di tempat penampungan air yang dilakukan oleh “OHOJu”. *Checklist* ini juga digunakan sebagai alat untuk menilai peran “OHOJu”.

3.8.1.3. Peralatan Pemantauan Jentik

Peralatan pemantauan jentik yang digunakan oleh anggota “OHOJu” dalam melakukan pemantau jentik, diantaranya adalah gayung dan senter. Senter sebagai alat penerangan untuk mengetahui ada atau tidaknya jentik di dalam kontainer

atau tempat/bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

3.8.1.4. Leaflet

Leaflet digunakan saat penyuluhan sebagai media dalam latihan “OHOJu” yang berisi materi tentang DBD secara singkat dan berfungsi untuk memberi pengetahuan tentang penyakit DBD pada anggota “OHOJu”.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1. Metode Observasi

Metode observasi atau pengamatan adalah kegiatan pengamatan atau melihat langsung objek yang ingin diamati (Budiarto, 2002: 15). Kegiatan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti adalah pemeriksaan kondisi lingkungan tempat tinggal dan kondisi tempat penampungan air di lingkungan tempat tinggal.

3.8.2.2. Metode Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden (Budiarto, 2002: 13). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dan untuk mengetahui kondisi angka bebas jentik di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur.

3.8.2.3. Metode Dokumentasi

Pengambilan data yang dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap dokumen yang telah tersedia atau dengan kata lain pengambilan data sekunder. Dalam penelitian ini, dokumen-dokumen yang dikaji adalah profil kelurahan,

profil kesehatan Indonesia dan Kota Semarang, dokumen kasus DBD di Puskesmas Pegandan, dan dokumen ABJ di Kelurahan Karangrejo.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian ini terdiri dari tahap pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian. Masing-masing tahap akan diuraikan sebagai berikut:

3.9.1. Pra Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pra penelitian adalah:

1) Perijinan

Kegiatan perijinan dilakukan kepada pemerintah atau birokrasi setempat, seperti dinas kesehatan, puskesmas, dan pemerintah Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur. Setelah peneliti melakukan survei pendahuluan untuk mendapatkan ijin membentuk dan melaksanakan penelitian mengenai “OHOJu” di wilayah tempat tinggal RW 05 dan RW 04 Kelurahan Karangrejo, kemudian peneliti meminta ijin kepada ketua RW dan RT yang warganya akan menjadi anggota “OHOJu”. Survei pendahuluan juga dilakukan untuk memastikan warga masyarakat bersedia dan menerima “OHOJu” sebagai upaya meningkatkan ABJ dan *self reliance* dari masyarakat di Kelurahan Karangrejo. Perijinan ini dilakukan peneliti dengan cara mengunjungi satu per satu rumah ibu RT dan Ibu RW.

2) Koordinasi

Koordinasi dilakukan dengan pihak RT, RW, dan kelurahan untuk memastikan waktu pelaksanaan kegiatan penelitian, tempat pelatihan warga

pemantau jentik sebagai anggota “OHOJu”, memastikan warga masyarakat yang akan menjadi pemantau jentik, dan segala sesuatu yang perlu dipersiapkan yang berpengaruh dengan pelaksanaan penelitian. Koordinasi dilakukan bersamaan dengan kegiatan perijinan di rumah masing-masing RT dan RW. Hal ini dilakukan agar untuk memastikan waktu pelaksanaan penelitian, sehingga tidak terjadi tumbukan jadwal pelaksanaan.

3) Persiapan

Persiapan sebelum penelitian adalah menyiapkan kuesioner penelitian, buku pedoman PSN, senter, gayung, bolpoin, media (*leaflet*), dan *checklist* pemantau jentik. Peneliti menyiapkan sesuatu yang dijadikan sebagai media atau alat bantu dalam proses penelitian. Peneliti mencetak buku pedoman PSN, media (*leaflet*), dan *checklist* pemantau jentik, serta menyediakan senter untuk pelatihan dan alat tulis. Satu hari sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti mengingatkan sekaligus meminta alamat tempat pertemuan dilaksanakan kepada ibu RT. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahpahaman di lapangan terkait waktu dan tempat pelaksanaan penelitian.

3.9.2. Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahaan penelitian adalah:

1) *Pretest*

Pretest sikap dan praktik responden terhadap kegiatan PSN sebagai upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* kegiatan pengukuran sikap dan praktik untuk mengetahui tingkat kemandirian responden pada minggu pertama

penelitian, sebelum dilaksanakan kegiatan intervensi. Kegiatan ini akan diberikan untuk semua kelompok, baik kelompok eksperimen yaitu RW 05 maupun kelompok kontrol yaitu RW 04. Pengambilan *pretest* dilakukan pada masing-masing RT dan berkoordinasi langsung dengan ibu RT setempat. Pada kegiatan ini akan diperoleh data tingkat praktik dan sikap responden dari kedua kelompok terhadap kegiatan PSN sebagai upaya pencegahan penyakit demam berdarah melalui *pretest* pada kedua kelompok.

2) Penyuluhan

Penyuluhan ini diberikakan kepada anggota kelompok eksperimen RW 05 terkait “OHOJu” dan tugas dan kewajiban sebagai anggota “OHOJu” (*One Home One Jumantik*) sebagai upaya meningkatkan *self reliance* dan angka bebas jentik di Kelurahan Karangrejo yang memiliki tugas melakukan PSN di rumah masing-masing sebagai upaya memantau penerapan jentik nyamuk penyebab demam berdarah *dengue* dan memiliki kewajiban untuk mencatat serta melaporkan hasil pemeriksaan jentik di rumahnya sendiri.

Penyuluhan ini akan diberikan sebanyak satu kali pertemuan bulan April di masing–masing RT. RT 01 pada tanggal 6 April, RT 02 dan RT 03 tanggal 9 April, RT 04 tanggal 15 April, RT 05 tanggal 10 April, dan RT 07 tanggal 8 April tahun 2015. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media buku pedoman dan *leaflet* untuk membantu mempermudah pemahaman responden.

Isi materi dalam penyuluhan antara lain tentang demam berdarah *dengue*, gejala dan tanda penyakit DBD, faktor penyebab DBD, cara pencegahan DBD, vektor pembawa virus *dengue* yaitu *Aedes aegypti*, termasuk materi tentang

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Media yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu berupa *leaflet* untuk membantu mempermudah pemahaman responden terhadap isi penyuluhan.

3) Pelatihan “OHOJu”

Pelatihan ini hanya diberikan kepada kelompok eksperimen untuk membekali responden tentang pemantau jentik dengan pengetahuan mengenai DBD dan cara pelaksanaan tugas “OHOJu” pemantau jentik yang terdiri dari memantau dan mencatat hasil pemantauan jentik nyamuk. Kegiatan pelatihan terdiri dari praktek langsung bagaimana melakukan PSN, pencatatan serta pelaporan hasil pemantauannya. Praktik dilaksanakan di rumah warga yang dijadikan sebagai sampel atau percontohan.

Kelompok eksperimen akan diajak secara langsung melakukan PSN pada salah satu rumah warga. Pelatihan ini diharapkan akan lebih memberikan pemahaman kepada kelompok eksperimen terkait praktik dan sikap PSN. Selanjutnya kelompok eksperimen akan mampu menjalankan praktik PSN secara mandiri setelah adanya pelatihan tersebut. Pelatihan ini diberikan selama satu kali pertemuan dan dilakukan setelah penyuluhan. Hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan penggunaan waktu dalam penelitian. Media pelatihan yang digunakan antara lain buku pedoman PSN sebagai salah satu media bantu agar bisa dijadikan sebuah buku petunjuk dalam pelaksanaan PSN oleh responden. Selain itu, alat PSN juga digunakan dalam pelatihan pemantauan jentik nyamuk secara langsung yaitu berupa senter, gayung, bolpoin, dan *checklist* pemantauan.

4) Penerapan “OHOJu”

Penerapan “OHOJu” dilakukan oleh kelompok eksperimen secara individu. Pelaksanaannya sekali dalam seminggu. Tugas dilakukan sesuai waktu senggang responden agar tidak mengganggu kegiatan sehari-hari responden. Kegiatan dilakukan di tempat-tempat penampung air di lingkungan rumah tempat tinggal masing –masing seperti bak mandi rumah, vas bunga, dispenser, barang-barang bekas, kulkas, botol bekas, dan lain sebagainya. Adapun tugas dari “OHOJu” adalah:

- a. Melakukan PSN di rumahnya sendiri
- b. Melakukan pemantauan jentik nyamuk
- c. Mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu pemantauan jentik

Checklist pemantauan jentik dikumpulkan kepada petugas pemantau jentik pada RW masing-masing, kemudian petugas RW dengan didampingi peneliti mengecek kembali ke rumah warga. Pengecekan dilakukan saat pengambilan *checklist* pada responden untuk menjaga agar *checklist* dari responden tetap akurat.

5) *Posttest*

Posttest dilakukan kepada dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui peningkatan sikap dan praktik responden terhadap kegiatan PSN. Kegiatan ini dilakukan pada akhir program melalui pengisian kuesioner sikap dan praktik. Kegiatan ini akan menghasilkan data tingkat *self reliance* dari praktik dan sikap responden terhadap kegiatan PSN sebagai upaya pencegahan penyakit demam berdarah setelah adanya

penerapan “OHOJu” melalui *posttest* pada kelompok eksperimen dan tanpa adanya penerapan “OHOJu” pada kelompok kontrol.

3.9.3. Pasca Penelitian

Setelah kegiatan penelitian selesai, maka dilakukan analisis data untuk melengkapi data yang diperlukan sehingga mampu menjawab hipotesis penelitian yang telah dirumuskan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer. Uji dilakukan terhadap hasil *pretest* dan *posttest* responden pada kedua kelompok tersebut. Uji yang dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang ada.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Proses pengolahan data tersebut meliputi :

- 1) *Editing*, adalah pekerjaan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi, dan keseragaman suatu pengukuran.
- 2) *Coding*, adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing.
- 3) *Entry*, adalah kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan.
- 4) *Tabulating*, adalah tahap melakukan penyajian data melalui tabel dan agar mempermudah untuk dianalisis.

3.10.2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat, dimana data diolah secara statistik dengan menggunakan program komputer.

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel (Soekidjo, 2005:18).

Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari karakteristik sampel penelitian. Pada variabel terikat sikap dan praktik prosentase jawaban dikategorikan menjadi 3 yaitu baik (76-100), sedang (56-75), dan kurang (<56). Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk tabel.

3.01.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Soekidjo, 2005:188). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh tingkat sikap dan praktik PSN sebelum dan sesudah adanya penerapan “OHOJu” digunakan uji *chi-square*, jika tidak ada sel dengan nilai *observed* yang bernilai nol (0) dan sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat tersebut tidak terpenuhi, maka menggunakan uji alternatifnya, yaitu uji *Fisher*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan “OHOJu” (*One Home One Jumantik*) sebagai model pengembangan jumantik mandiri mampu meningkatkan praktik dan sikap PSN atau *self reliance* dan ABJ di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Masyarakat di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang

Lebih aktif mengikuti penyuluhan dan kegiatan-kegiatan PSN untuk meningkatkan pengetahuan dan keaktifan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD. Selain itu masyarakat dapat terus melanjutkan kegiatan PSN individu secara lebih rutin.

6.2.2. Bagi Puskesmas Pegandan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Diharapkan dapat membuat dan menerapkan metode yang lebih efektif dengan melihat pada karakteristik wilayah dan masyarakat dalam meningkatkan ABJ DBD sebagai upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang seperti pemantauan berkala pada

jumantik kelurahan, serta melibatkan secara langsung masyarakat dalam proses pemantauan jentik di masing-masing rumah.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan model pengembangan jumantik mandiri “OHOJu” atau *One Home One* Jumantik menjadi lebih baik dengan memperpanjang waktu dan memperbanyak materi, kegiatan-kegiatan terkait P2DBD utamanya PSN DBD sebagai upaya pencegahan DBD, serta dengan memperhitungkan ABJ pada minggu ke-II dan ke-III.

Daftar Pustaka

- Andini, Ayu, 2013, *Pengaruh Penerapan Siswa Pemantau Jentik Aktif Dengan Penerapan Jentik Di Sekolah Dasar Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Anies, 2006, *Seri Lingkungan dan Penyakit Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, PT. Alex Media Komputindo, Jakarta.
- Astuti Rena, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Praktik Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu-Ibu Di Kelurahan Giritirto, Wonogiri*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Bencoolen, R, *Makalah Menggerakkan dan Memberdayakan Peran Serta Masyarakat dalam Kesehatan*, Rabu 06 April 2011, diakses tanggal 6 Januari 2014, (<http://bahankuliakesehatan.blogspot.com/2011/04makalah-menggerakkan-dan-memberdayakan.html>).
- Budiarto, Eko, 2002, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Cahyati, WH dan Dina Nur Anggraini Ningrum, 2008, *Biostatistika Inferensial*, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Dahlan, Sopiudin, 2011, *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Kumpulan Surat Keputusan/Edaran Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Dirjen P2M dan PLP, Jakarta.
- Depkes RI, 2006, *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Depkes RI, Jakarta.
- , 2010, *Buku 3: Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*, Depkes RI, Jakarta.
- , 2010, *Buku 5: Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dan Pemeriksaan Jentik Berkala*, Depkes RI, Jakarta.
- Dimiyati dan Mudjiono, 2013, *Belajar Dan Pembelajaran*, Rinaka Cipta, Jakarta.
- Francisca, et al, 2010, *Partisipasi Dalam Promosi Kesehatan Pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau Dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermasyarakat*, Jurnal Psikologi, Volume 37, No 1, hlm. 65-81
- Frida, 2008, *Mengenal Demam Berdarah Dengue*, CV. Pamularsih, Jakarta.
- Guler, D, & Clark, 1995, *Dengue/Dengue Hemorrhage Fever : Emerging Infectious Diseases*.
- Hastuti Okt, 2008, *Demam Berdarah Dengue dan Pencegahannya*, Kanisius, Yogyakarta.
- Hondli, Putra, 2006, *Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2003-2005*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok.

- Ima, Masturoh, dkk., 2009, *Efektifitas Pemberdayaan Kelompok Ibu Rumah Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Adhiarsa Barat Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat*, Jurnal Asporator Vol 1. No. 1 hal: 22-27.
- Judarwanto, W, *Profil Nyamuk Aedes dan Pembasmiannya*, Selasa 30 Jan 2007, diakses tanggal 3 Januari 2015, (<http://medicastore.com/artikel/184/ProfilNyamukAedesdanPembasmiannya.html>)
- Kline, D.L, 2006, Traps and Trapping Techniques for Adult Mosquito Control, *Journal of the American Mosquito Control Association*, 22(3): 490-496
- Komara, Erdi, 20011, *Kinerja Jumantik Dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Tibet*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
 -----, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
 -----, 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
 -----, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
 -----, 2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuryati, Erni, 2013, *Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Masyarakat*. Kemas, Volume IX, No 1, Maret 2013, hlm. 15-23
- Mohamad, Mariam, et al, 2014, *Factors Assosiated With Larval Control Practice In A Dengue Outbreak Prone Area*, Hindawi Publishing Corporation, Volume 2014, No 459173, June 2014.
- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 1995, *Menggerakan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Respati, Yunita Ken dan Soedjajadi Keman, 2007, *Perilaku 3M, Abatisasi dan Penerapan Jentik Aedes Pengaruhnya dengan Kejadian Demam berdarah dengue*, diakses 10 Januari 2015, (<http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/JKL/article/.../625>).
- Rustiana, Eunike R., 2005, *Psikologi Kesehatan*, UNNES Press, Semarang.
- Salawati, Trixie, dkk, 2010, *Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk*, Volume 6, Nomer 1, Tahun 2010. Hal: 57-66
- Sari, Wulan, dan Kurniawan, Tri, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegyti Di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali*, Volume 5, Nomer 1, Juni 2012, hal: 66-73
- Sucipto, CD, 2011, *Vektor Penyakit Tropis*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

- Tanjung, Marista O., 2012, *Perilaku Kader Jumantik Dalam Melaksanakan PSN DBD 3M Plus Di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari*. Kemas, Volume I, No 2, 2013, hlm. 1061-1067
- Yatim, Faisal, 2007, *Macam-Macam Penyakit Menular Dan Cara Pencegahannya Jilid 2*, Pustaka Obor, Jakarta.
- Widagdo, L., Husodo, B.T. & Bhinuri, 2008, *Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Praktek PSN (3M Plus) Studi Di Kelurahan Srandol Wetan Semarang*. Makara, Kesehatan, 12(1): 13-19

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1015/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 19 September 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
NIP : 197607192008121002
Pangkat/Golongan : II/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : AFRI WAHYU FIRMADANI
NIM : 6411411075
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : KEEFEKTIFAN METODE BUZZ GROUP DISCUSSION
DALAM MENINGKATAN PENGETAHUAN
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK PADA IBU PKK
KECAMATAN GAJAH MUNGKUR KOTA SEMARANG

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 23 September 2014

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



Dekan,
Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

PM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

	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 : 2095/4437.1.4/ST/2015
	Lamp. :
	Hal : Ijin Penelitian
<p>Kepada Yth. Kepala Kantor Kelurahan Karangrejo Kota Semarang di Kota Semarang</p>	
<p>Dengan Hormat, Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:</p>	
Nama	: AFRI WAHYU FIRMADANI
NIM	: 6411411075
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), S1
Topik	: Demam Berdarah Dengue
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p>Semarang, 1 April 2015 Dekan,</p> 	
<p>Dr. H. Harry Pramono, M.Si NIP. 195910191985031001</p>	

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Kespangpol



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hanting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
 NOMOR : 070/598/IV/2015

I. Dasar :

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 : Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES Nomor : 9096/UN37.1.6/LT/2015 Tanggal : 1 April 2015

III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **AFRI WAHYU FIRMAANI**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Sekaran, Gunungpati
4. Pekerjaan : Mahasiswi
5. Penanggung jawab : Dr. H. Harry Pramono, M.Si
6. Judul Penelitian : "Model Pengembangan Jumantik Mandiri Dalam Upaya Peningkatan *Self Reliance* Dan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah Mungkur 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 18 April s/d 18 Mei 2015
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 17 April 2015
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



[Handwritten Signature]
DR. R. DUKI PRIJONO, MSI
Pembina Tk. I
NIP 19610214 198603 1 009

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Karangrejo



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN GAJAHMUNGKUR
KELURAHAN KARANGREJO
 Jl. Karangrejo Tengah No. 19 Semarang Telp. (024) 8445336 - Kode Pos 50234

REKOMENDASI PENELITIAN
 NOMOR: 070/30

1. Berdasarkan surat dari: - UNNES No. 2095/4437.1/LT/2015 tanggal 01-04-2015 perihal Ijin Penelitian
 - Kesbangpol Kota Semarang No: 070/598/IV/2015 tanggal 17 April 2015 perihal Rekomendasi Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan
 Nama : AFRI WAHYU FIRMADANI
 Mahasiswa: UNNES
 Mengadakan Penelitian di Kelurahan Karangrejo mulai Tanggal 18 April 2015 s/d 18 Mei 2015.
3. Demikian surat rekomendasi ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

LURAH KARANGREJO,



PEMERINTAH KOTA Semarang
 Kelurahan Karangrejo
 Kecamatan Gajahmungkur
 SUTONG PRIADI
 NIP. 197006031902311006

Lampiran 5. 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: 065/KEPK/2015

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

Model Pengembangan Jumantik Mandiri dalam Upaya Peningkatan *Self Reliance* dan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Afri Wahyu Firmadani
 Nama Pembimbing : Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajah Mungkur, Kota Semarang
 Tanggal Persetujuan : 30 Maret 2015
 (bertaku 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, 30 Maret 2015




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

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN GAJAHMUNGKUR
KELURAHAN KARANGREJO

Jl. Karangrejo Tengah No. 19 Telepon. (024) 8445336 Semarang 50234.

Nomor : 070/ 2015
 Perihal : Penelitian

Semarang , 21-05-2015

Yth. _____ Kepada
 Di _____
SEMARANG

Berdasarkan Laporan dari nama yang tersebut di bawah ini Kami sampaikan bahwa:

N a m a : AFRI WAHYU FIRMADANI
 Mahasiswa : UNNES

Telah selesai melakukan Penelitian di Kelurahan Karangrejo dari tanggal 18 April 2015 s/d 18 Mei 2015.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 7. Surat Izin Observasi Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8416269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 072/24-16
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Semarang, 01 OCT 2014
Kepada:
Yth. Ka Puskesmas Pegandan
di -
SEMARANG

Dasar surat dari FIK Universitas Negeri Semarang tanggal 23 September 2014. Nomor : 4349/UN37.1.6/LT/2014. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dibawah ini, atas :

Nama : Afri Wahyu Firmadani
NIM/NIP : 6411411075
Prodi : SI-Ilmu Kesehatan Masyarakat

yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Oktober s/d November 2014. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS**
DINAS KESEHATAN
SRI SULISTYOWATI, SH
Pembina Tk. I
NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Ka. Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
2. Ka. Jur. IKM FIK UNNES Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A r s i p.

Lampiran 8. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden**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 Afri Wahyu Firmadani.

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

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 9. Instrumen Penelitian



KUESIONER PENELITIAN MODEL PENGEMBANGAN JUMANTIK MANDIRI DALAM UPAYA PENINGKATAN *SELF RELIANCE* DAN ANGKA BEBAS JENTIK DI KELURAHAN KARANGREJO KECAMATAN GAJAH MUNGKUR KOTA SEMARANG

A. Karakteristik Responden

No. Responden	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Nama	:		
2. Usia	:		
3. Alamat	:		
4. Pendidikan terakhir	:		
1. Tamat SD		<input type="text"/>	
2. Tamat SMP		<input type="text"/>	
3. Tamat SMA		<input type="text"/>	
4. Tamat akademi (D1/D2/D3)		<input type="text"/>	
5. Tamat perguruan tinggi		<input type="text"/>	
5. Pekerjaan Ibu	:		
1. Pensiunan		<input type="text"/>	
2. Buruh		<input type="text"/>	
3. PNS/TNI		<input type="text"/>	
4. Pedagang		<input type="text"/>	
5. Tidak bekerja/ibu rumah tangga		<input type="text"/>	
6. Wiraswasta		<input type="text"/>	

B. Sikap

Petunjuk pengisian: tuliskan angka nomor yang sesuai pada salah satu kolom (setuju, kurang setuju, atau tidak setuju)

Sikap tentang Penyakit DBD

1. Cara yang paling efektif dalam pemberantasan penyakit DBD adalah dengan pemberian bubuk abate karena pemberantasan sarang nyamuk DBD sulit untuk dilaksanakan pada petugas kesehatan.

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

2. Untuk mencegah penyebaran penyakit DBD pada keluarga perlu melaksanakan PSN-DBD

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

3. Bak mandi harus dikuras paling kurang 2 minggu sekali, mengingat perkembangan dari telur menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu 15-20 hari

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

4. Apabila setiap seminggu sekali diadakan kegiatan jumat bersih di lingkungan rumah, itu sangat perlu untuk dilakukan guna mencegah berkembangbiaknya nyamuk *Aedes Aegypti*.

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

5. Terdapat kaleng bekas, ban bekas berserakan di pekarangan rumah tidak perlu dibersihkan dengan cara menimbunnya karena akan membuang-buang tenaga saja

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

6. Apabila hasil pemeriksaan ada teman yang menderita penyakit DBD, maka hal tersebut tidak perlu dilaporkan kepada puskesmas setempat karena sudah ditangani dokter spesialis
1. Setuju
 2. Kurang setuju
 3. Tidak setuju
7. Apabila satu keluarga telah mapan dalam kehidupan ekonominya (dengan pendapatan yang besar), maka mengikuti kegiatan KIE penanggulangan penyakit DBD sudah tidak diperlukan lagi karena dengan mapan dalam kehidupan ekonominya pasti kesehatannya akan terjaga, bagaimana menurut pendapat ibu?
1. Setuju
 2. Kurang setuju
 3. Tidak setuju
8. Keberhasilan program penanggulangan penyakit demam berdarah hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja. Bagaimana menurut pendapat ibu tentang hal tersebut?
1. Setuju
 2. Kurang setuju
 3. Tidak setuju
9. Saya akan membantu memotivasi anggota keluarga saya dan yang lain agar tetap ikut melaksanakan program penanggulangan penyakit DBD walaupun saya tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang penanggulangan demam berdarah. Bagaimana menurut pendapat ibu tentang pendapat tersebut ?
1. Setuju
 2. Kurang setuju
 3. Tidak setuju
10. Kita tidak perlu waspada terhadap penularan penyakit DBD bila di lingkungan rumah kita ada rumah kosong/tidak dihuni, walaupun

tempat tersebut seringkali menjadi bersarangnya nyamuk *Aedes aegypti*.

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

11. Dilaksanakannya program penanggulangan penyakit DBD (3Mplus) oleh seluruh warga masyarakat di lingkungan saya, kehidupan keluarga saya menjadi terasa lebih bersih dan aman dari penyakit demam berdarah. Bagaimana menurut ibu tentang pendapat tersebut ?

1. Setuju
2. Kurang setuju
3. Tidak setuju

C. Praktik Pencegahan Penyakit Demam Bergarah *Dengue*

Petunjuk: pilihlah alternatif jawaban yang paling sesuai menurut pendapat ibu dengan memberi tanda “X” pada huruf di depan jawaban yang telah tersedia.

1. Apakah Anda selalu menutup tempat-tempat penampungan air yang berada di lingkungan rumah?
 - a. Sering
 - b. Pernah
 - c. Tidak pernah
2. Apakah Anda menguras tempat tempat penampungan air (tempayan, bak mandi, gentong, vas bunga, dll)
 - a. Sering
 - b. Pernah
 - c. Tidak pernah
3. Berapa kali dalam satu minggu anda menguras tempat penampung air (tempayan, bak mandi, gentong, vas bunga, dll)
 - a. Lebih dari 4 kali
 - b. 2-4 kali
 - c. 1 kali
4. Apakah anda menguras tempat-tempat penampung air dengan disikat dan menggunakan sabun?
 - a. Sering
 - b. Pernah
 - c. Tidak pernah
5. Setelah menguras tempat-tempat penampung air, apakah anda pernah melakukan abatisasi (meberikan serbuk abate ke tempat penampung air)

- a. Sering b. Pernah c. Tidak pernah
6. Apakah di rumah, Anda memasang kelambu?
- a. Sering b. Pernah c. Tidak pernah
7. Apakah Anda menggunakan obat oles pencegah nyamuk atau penyemprot nyamuk kimia ?
- a. Sering b. Pernah c. Tidak pernah
8. Untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, berapa kali dalam satu minggu anda membersihkan lingkungan rumah dari sampah yang dapat menjadi sarang nyamuk?
- a. Sering b. Pernah c. Tidak pernah
9. Apakah di tempat penampungan sir yang terbuka Anda menggunakan ikan sebagai pencegah perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit DBD?
- a. Sering b. Pernah c. Tidak pernah

Lampiran 10. Checklist Pemantauan Jentik

**CHECKLIST PEMANTAUAN JENTIK
“OHOJu”
(One Home One Jumantik)**

Nama pemantau :
 Alamat :
 Bulan : Tahun:

Container Diperiksa	Minggu ke							
	1		2		3		4	
	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
Bak kamar mandi								
Tempayan								
Pecahan botol/air kemasan								
Barang bekas								
Kulkas/dispenser								
Tandon air								
Vas bunga								
Lain-lain								
JUMLAH								

Semarang,

Pemantau Jentik,

(.....)

Lampiran 11. Uji Statistik

UJI VALIDITAS INSTRUMEN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	49.30	87.183	.824	.964
P2	49.40	86.110	.740	.965
P3	49.37	86.723	.759	.965
P4	49.33	86.851	.756	.965
P5	49.37	88.102	.635	.966
P6	49.33	86.782	.850	.964
P7	49.37	86.861	.747	.965
P8	49.37	86.240	.803	.965
P9	49.43	86.599	.696	.966
P10	49.40	86.110	.740	.965
P11	49.43	86.323	.719	.966
P12	49.30	87.252	.817	.965
P13	49.30	87.183	.824	.964
P14	49.43	86.530	.702	.966
P15	49.43	86.116	.737	.965
P16	49.40	87.214	.709	.966
P17	49.37	87.275	.709	.966
P18	49.30	86.631	.881	.964
P19	49.33	85.747	.858	.964
P20	49.40	86.110	.740	.965

TABEL HASIL ANALISIS UNIVARIAT

sikap_eks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	47	57.3	57.3	57.3
	2	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

praktik_eks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	1.2	1.2	1.2
	1,00	51	62.2	62.2	63.4
	2,00	30	36.6	36.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

sikap_con

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	30	36.6	36.6	36.6
	2,00	52	63.4	63.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

praktik_con

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	31	37.8	37.8	37.8
	2,00	51	62.2	62.2	100.0

praktik_con

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	31	37.8	37.8	37.8
	2,00	51	62.2	62.2	100.0
Total		82	100.0	100.0	

TABEL HASIL ANALISIS BIVARIAT

1. Perbedaan sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

status_ohoju * sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			meningkat	tidak_meningkat	
status_ohoju	Diterapkan	Count	47	35	82
		Expected Count	37.5	44.5	82.0
		% within status_ohoju	57.3%	42.7%	100.0%
	tidak_diterapkan	Count	28	54	82
		Expected Count	37.5	44.5	82.0
		% within status_ohoju	34.1%	65.9%	100.0%
Total		Count	75	89	164
		Expected Count	75.0	89.0	164.0
		% within status_ohoju	45.7%	54.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.870 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.960	1	.005		
Likelihood Ratio	8.954	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.002

Linear-by-Linear Association	8.815	1	.003		
N of Valid Cases ^b	164				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,50.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Perbedaan praktik *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

status_ohoju * praktek Crosstabulation

			Praktek		Total
			meningkat	tidak_meningkat	
status_ohoju	Diterapkan	Count	51	31	82
		Expected Count	41.0	41.0	82.0
		% within status_ohoju	62.2%	37.8%	100.0%
	tidak_diterapkan	Count	31	51	82
		Expected Count	41.0	41.0	82.0
		% within status_ohoju	37.8%	62.2%	100.0%
Total		Count	82	82	164
		Expected Count	82.0	82.0	164.0
		% within status_ohoju	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.756 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.805	1	.003		
Likelihood Ratio	9.855	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.697	1	.002		
N of Valid Cases ^b	164				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,00.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Perbedaan ABJ pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

status_OhOJu * ABJ Crosstabulation

			ABJ		Total
			Naik	turun	
status_OhOJu	diterapkan	Count	10	72	82
		Expected Count	6.0	76.0	82.0
		% within ABJ	83.3%	47.4%	50.0%
	tidak_diterapkan	Count	2	80	82
		Expected Count	6.0	76.0	82.0
		% within ABJ	16.7%	52.6%	50.0%
Total		Count	12	152	164
		Expected Count	12.0	152.0	164.0
		% within ABJ	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.754 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.406	1	.036		
Likelihood Ratio	6.243	1	.012		
Fisher's Exact Test				.032	.016
Linear-by-Linear Association	5.719	1	.017		
N of Valid Cases ^b	164				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12. Tabulasi Skoring *Pretest*, *Posttest* dan ABJ

NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Sikap Kelompok Kontrol											TOTAL	%	kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
R1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	17	51,5	kurang
R2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	24	72,7	sedang
R3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	18	54,5	kurang
R4	1	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	19	57,6	sedang
R5	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	24	72,7	sedang
R6	1	3	1	3	2	2	3	2	2	1	3	23	69,7	sedang
R7	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	25	75,8	sedang
R8	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	1	25	75,8	sedang
R9	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	25	75,8	sedang
R10	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	3	25	75,8	sedang
R11	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	24	72,7	sedang
R12	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	24	72,7	sedang
R13	2	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	25	75,8	sedang
R14	3	2	1	1	3	3	2	3	1	2	3	24	72,7	sedang
R15	1	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	24	72,7	sedang
R16	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	28	84,8	baik
R17	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	18	54,5	kurang
R18	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	84,8	baik
R19	1	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	26	78,8	baik
R20	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	29	87,9	baik
R21	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	29	87,9	baik
R22	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R23	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	26	78,8	baik
R24	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	24	72,7	sedang
R25	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	26	78,8	baik
R26	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	25	75,8	sedang
R27	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	23	69,7	sedang
R28	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	baik
R29	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	25	75,8	sedang
R30	1	3	3	1	3	2	1	3	2	3	3	25	75,8	sedang
R31	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	20	60,6	sedang
R32	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	18	54,5	kurang
R33	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	24	72,7	kurang
R34	1	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	24	72,7	sedang
R35	1	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	26	78,8	baik
R36	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	24	72,7	sedang
R37	1	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	22	66,7	sedang
R38	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	3	23	69,7	sedang
R39	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	sedang
R40	1	3	1	3	2	1	3	3	1	3	3	24	72,7	sedang
R41	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	18	54,5	kurang
R42	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	18	54,5	kurang
R43	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	26	78,8	baik
R44	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	22	66,7	sedang
R45	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	30	90,9	baik
R46	1	2	1	2	3	1	2	2	1	3	3	21	63,6	sedang
R47	1	3	1	2	3	2	3	3	1	3	3	25	75,8	sedang
R48	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	25	75,8	sedang
R49	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	3	22	66,7	sedang
R50	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	23	69,7	sedang
R51	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R52	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	26	78,8	baik
R53	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R54	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	26	78,8	baik
R55	1	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	25	75,8	sedang
R56	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	26	78,8	baik
R57	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	25	75,8	sedang
R58	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	27	81,8	baik
R59	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	baik
R60	2	3	1	1	3	3	1	3	2	1	3	23	69,7	sedang
R61	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	26	78,8	baik
R62	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R63	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R64	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R65	1	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	24	72,7	sedang
R66	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	27	81,8	baik
R67	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	3	23	69,7	sedang
R68	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	3	23	69,7	sedang
R69	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	3	24	72,7	sedang
R70	1	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	22	66,7	sedang
R71	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	18	54,5	kurang
R72	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	26	78,8	baik
R73	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	24	72,7	sedang
R74	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	30	90,9	baik
R75	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	25	75,8	sedang
R76	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	25	75,8	sedang
R77	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	26	78,8	baik
R78	2	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	26	78,8	baik
R79	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	sedang
R80	2	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	27	81,8	baik
R81	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	18	54,5	kurang
R82	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	18	54,5	kurang

NO RESPONDEN	Hasil Post Test Sikap Kelompok Kontrol											TOTAL	%	kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
R1	1	3	1	3	1	2	3	1	3	2	1	21	69,6	sedang
R2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	26	78,8	baik
R3	1	3	3	3	1	2	2	1	3	1	2	22	66,7	sedang
R4	1	3	1	3	1	2	3	1	1	2	3	21	63,6	sedang
R5	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	26	78,8	baik
R6	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	26	78,8	baik
R7	3	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	26	78,8	baik
R8	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	30	90,9	baik
R9	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	29	87,9	baik
R10	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	29	87,9	baik
R11	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	26	78,8	baik
R12	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	baik
R13	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	27	81,8	baik
R14	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	25	75,8	baik
R15	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	24	72,7	baik
R16	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	1	23	69,7	sedang
R17	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	26	78,8	baik
R18	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	30	90,9	baik
R19	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	26	78,8	baik
R20	2	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	25	75,8	sedang
R21	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	28	84,8	baik
R22	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	26	78,8	baik
R23	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	baik
R24	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	23	69,7	sedang
R25	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	baik
R26	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	26	78,8	baik
R27	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	23	69,7	sedang
R28	1	3	2	3	1	3	3	3	1	1	1	22	66,7	sedang
R29	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	26	78,8	baik
R30	1	1	3	1	3	2	2	3	2	3	1	22	66,7	sedang
R31	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	20	60,6	sedang
R32	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	22	66,7	sedang
R33	1	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	20	60,6	sedang
R34	1	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	24	72,7	sedang
R35	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	baik
R36	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	26	78,8	baik
R37	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	23	69,7	sedang
R38	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	3	23	69,7	sedang
R39	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	sedang
R40	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	22	66,7	sedang
R41	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	sedang
R42	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	25	75,8	sedang
R43	2	3	1	3	3	2	3	3	1	1	2	24	72,7	sedang
R44	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	23	69,7	sedang
R45	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	29	87,9	baik
R46	1	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	22	66,7	sedang
R47	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	25	75,8	sedang
R48	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	26	78,8	baik
R49	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	22	66,7	sedang
R50	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	22	66,7	sedang
R51	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	20	60,6	sedang
R52	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	baik
R53	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R54	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	baik
R55	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	baik
R56	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	24	72,7	sedang
R57	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	27	81,8	baik
R58	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	26	78,8	baik
R59	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	baik
R60	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	29	87,9	baik
R61	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	26	78,8	baik
R62	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	27	81,8	baik
R63	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	baik
R64	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	baik
R65	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	26	78,8	baik
R66	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	3	24	72,7	sedang
R67	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	25	75,8	sedang
R68	1	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	23	69,7	sedang
R69	2	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	25	75,8	sedang
R70	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	2	22	66,7	sedang
R71	1	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	22	66,7	sedang
R72	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	25	75,8	sedang
R73	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	25	75,8	sedang
R74	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	29	87,9	baik
R75	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	27	81,8	baik
R76	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	25	75,8	sedang
R77	2	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	27	81,8	baik
R78	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	26	78,8	baik
R79	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	24	72,7	sedang
R80	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	26	78,8	baik
R81	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	20	60,6	sedang
R82	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	1	22	66,7	sedang

NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Praktik Kelompok Kontrol										TOTAL	%	kategori
	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
R1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	14	51,9	kurang	
R2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	17	63,0	sedang	
R3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	17	63,0	sedang	
R4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	15	55,6	sedang	
R5	1	2	2	2	1	1	1	3	2	15	55,6	kurang	
R6	3	2	1	2	1	1	1	2	1	14	51,9	kurang	
R7	3	3	1	2	2	2	2	3	2	20	74,1	sedang	
R8	3	2	1	3	3	1	3	3	3	22	81,5	baik	
R9	3	3	1	1	2	1	2	3	2	18	66,7	sedang	
R10	3	3	1	2	2	1	2	3	2	19	70,4	sedang	
R11	2	3	1	2	2	1	3	3	2	19	70,4	sedang	
R12	3	2	1	3	3	1	3	1	2	19	70,4	sedang	
R13	3	3	1	2	3	1	3	3	3	22	81,5	baik	
R14	2	2	3	2	2	2	3	2	3	21	77,8	baik	
R15	1	3	2	2	2	1	2	3	1	17	63,0	sedang	
R16	3	2	1	3	3	1	3	1	3	20	74,1	sedang	
R17	1	3	1	3	3	1	3	3	2	20	74,1	sedang	
R18	3	2	1	3	3	1	3	3	1	20	74,1	sedang	
R19	1	3	1	3	3	3	3	3	2	22	81,5	baik	
R20	3	2	1	3	3	1	3	3	3	22	81,5	baik	
R21	1	3	1	2	3	1	3	3	3	20	74,1	sedang	
R22	2	2	2	3	3	1	2	3	1	19	70,4	sedang	
R23	3	3	1	2	1	1	3	3	2	19	70,4	sedang	
R24	2	3	1	1	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R25	3	2	1	2	2	1	3	3	2	19	70,4	sedang	
R26	2	1	3	1	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R27	2	2	1	2	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R28	3	3	2	2	1	1	1	3	2	18	66,7	sedang	
R29	3	1	2	1	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R30	2	3	1	2	3	1	2	3	2	19	70,4	sedang	
R31	3	3	2	2	1	1	3	3	1	19	70,4	sedang	
R32	2	2	2	2	1	1	1	3	3	17	63,0	sedang	
R33	3	1	2	3	2	2	2	3	3	21	77,8	baik	
R34	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	51,9	kurang	
R35	3	3	3	2	2	1	3	3	1	21	77,8	baik	
R36	3	2	2	3	2	2	3	2	1	20	74,1	sedang	
R37	3	3	2	3	1	1	2	3	1	19	70,4	sedang	
R38	3	3	2	2	2	3	1	3	1	20	74,1	sedang	
R39	2	3	1	1	1	1	2	2	1	14	51,9	kurang	
R40	2	2	2	1	2	1	3	3	1	17	63,0	sedang	
R41	2	1	1	3	2	1	3	2	2	17	63,0	sedang	
R42	1	1	1	3	2	1	1	2	1	13	48,1	kurang	
R43	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	48,1	kurang	
R44	2	3	2	2	2	2	1	2	2	18	66,7	sedang	
R45	3	3	1	3	2	2	1	2	2	19	70,4	sedang	
R46	2	2	2	3	2	1	3	3	1	19	70,4	sedang	
R47	3	3	2	2	2	1	2	3	2	20	74,1	sedang	
R48	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R49	2	1	2	3	3	1	2	1	2	17	63,0	sedang	
R50	3	3	1	3	1	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R51	2	3	1	3	2	1	3	3	3	21	77,8	baik	
R52	3	3	1	2	2	1	3	3	2	20	74,1	sedang	
R53	1	2	3	2	2	2	3	2	2	19	70,4	sedang	
R54	2	3	1	3	2	3	2	3	2	21	77,8	baik	
R55	3	1	1	1	2	1	2	1	1	13	48,1	kurang	
R56	3	3	1	1	2	3	2	3	2	20	74,1	sedang	
R57	1	3	1	1	1	2	1	2	2	14	51,9	kurang	
R58	1	3	3	1	2	3	3	2	3	21	77,8	baik	
R59	2	2	1	3	2	1	1	1	1	14	51,9	kurang	
R60	3	3	1	2	1	1	3	3	2	19	70,4	sedang	
R61	1	3	1	2	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R62	2	3	2	3	2	1	3	3	2	21	77,8	baik	
R63	3	2	1	3	2	1	3	3	2	20	74,1	sedang	
R64	3	3	1	3	1	1	3	3	2	20	74,1	sedang	
R65	2	3	1	3	2	1	2	3	3	20	74,1	sedang	
R66	3	2	1	3	2	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R67	3	2	2	3	1	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R68	1	2	2	1	2	1	2	1	2	14	51,9	kurang	
R69	2	3	2	3	2	1	2	3	1	19	70,4	sedang	
R70	2	3	1	3	2	2	2	3	1	19	70,4	sedang	
R71	3	2	1	2	1	1	1	3	2	16	59,3	sedang	
R72	2	2	1	3	2	2	2	3	1	18	66,7	sedang	
R73	2	3	2	3	3	1	2	1	2	19	70,4	sedang	
R74	2	3	2	3	2	1	1	3	3	20	74,1	sedang	
R75	3	1	2	3	2	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R76	1	2	1	2	2	2	2	1	1	14	51,9	kurang	
R77	2	3	2	3	2	1	3	1	2	19	70,4	sedang	
R78	2	3	2	2	2	2	2	2	1	18	66,7	sedang	
R79	2	1	1	2	2	1	2	2	1	14	51,9	kurang	
R80	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	51,9	kurang	
R81	2	2	1	2	1	1	1	3	2	15	55,6	kurang	
R82	2	2	1	2	1	1	1	3	2	15	55,6	kurang	

NO RESPONDEN	Hail Post Test Praktik Kelompok Kontrol										TOTAL	%	kategori
	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
R1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	17	63,0	sedang	
R2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	17	63,0	sedang	
R3	1	2	2	1	3	1	1	2	3	16	59,3	sedang	
R4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	21	77,8	baik	
R5	1	3	2	2	1	1	1	3	2	16	59,3	sedang	
R6	3	2	1	2	1	1	1	2	1	14	51,9	kurang	
R7	3	3	1	3	2	2	2	3	2	21	77,8	baik	
R8	3	3	1	3	3	1	2	3	3	22	81,5	baik	
R9	3	1	1	1	2	1	3	3	2	17	63,0	sedang	
R10	3	3	1	2	2	1	3	1	2	18	66,7	sedang	
R11	3	3	1	2	2	1	2	3	2	19	70,4	sedang	
R12	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	baik	
R13	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	baik	
R14	2	1	3	2	2	2	3	2	3	20	74,1	sedang	
R15	2	3	2	2	2	1	2	2	1	17	63,0	sedang	
R16	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	baik	
R17	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	baik	
R18	3	3	1	3	3	1	2	3	3	22	81,5	baik	
R19	3	3	1	1	2	3	3	3	2	21	77,8	baik	
R20	3	3	1	3	3	1	3	1	3	21	77,8	baik	
R21	3	3	1	3	3	1	3	1	3	21	77,8	baik	
R22	2	3	2	3	3	1	2	3	1	20	74,1	sedang	
R23	3	3	1	2	2	1	3	2	2	19	70,4	sedang	
R24	3	3	1	3	3	1	2	2	2	20	74,1	sedang	
R25	3	2	1	2	2	1	3	2	2	18	66,7	sedang	
R26	2	3	3	3	2	1	2	3	1	20	74,1	sedang	
R27	2	2	2	2	2	1	2	3	1	17	63,0	sedang	
R28	3	3	2	3	1	1	1	3	2	19	70,4	sedang	
R29	3	3	2	3	2	1	2	1	2	19	70,4	sedang	
R30	2	3	1	3	3	1	2	3	2	20	74,1	sedang	
R31	3	3	2	3	1	1	3	2	1	19	70,4	sedang	
R32	2	3	2	2	1	1	1	2	1	15	55,6	kurang	
R33	3	3	2	1	2	2	2	3	2	20	74,1	sedang	
R34	2	2	2	3	2	1	3	2	2	19	70,4	sedang	
R35	3	3	3	3	2	1	3	1	1	20	74,1	sedang	
R36	3	3	2	3	2	2	2	2	1	20	74,1	sedang	
R37	1	3	3	3	1	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R38	3	3	2	2	2	3	1	3	1	20	74,1	sedang	
R39	2	3	1	3	2	1	2	2	1	17	63,0	sedang	
R40	2	2	2	2	2	1	3	3	1	18	66,7	sedang	
R41	2	2	1	2	2	1	3	2	2	17	63,0	sedang	
R42	3	3	1	3	2	1	3	2	1	19	70,4	sedang	
R43	2	3	2	2	1	2	1	3	2	18	66,7	sedang	
R44	3	3	2	2	2	2	1	2	2	19	70,4	sedang	
R45	3	3	2	2	2	2	1	2	2	19	70,4	sedang	
R46	3	2	2	3	2	1	3	2	1	19	70,4	sedang	
R47	3	3	2	3	2	1	2	3	2	21	77,8	sedang	
R48	3	3	2	1	2	1	2	3	2	19	70,4	sedang	
R49	2	1	2	2	3	1	2	1	2	16	59,3	sedang	
R50	3	3	1	3	1	1	2	3	1	18	66,7	sedang	
R51	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	baik	
R52	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	baik	
R53	1	2	1	2	2	2	1	2	1	14	51,9	kurang	
R54	3	3	1	2	2	3	2	2	2	20	74,1	sedang	
R55	3	3	1	3	2	1	2	2	2	19	70,4	sedang	
R56	3	1	1	3	2	3	2	3	2	20	74,1	sedang	
R57	1	3	1	3	1	2	3	2	2	18	66,7	sedang	
R58	3	3	1	3	2	1	1	2	2	18	66,7	sedang	
R59	3	3	1	3	2	1	3	2	1	19	70,4	sedang	
R60	1	1	1	2	2	1	3	1	2	14	51,9	kurang	
R61	3	3	1	3	2	1	2	2	2	19	70,4	sedang	
R62	2	3	2	3	2	1	2	3	2	20	74,1	sedang	
R63	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	baik	
R64	3	2	1	3	2	1	3	3	2	20	74,1	sedang	
R65	2	3	1	2	2	1	2	2	3	18	66,7	sedang	
R66	3	3	1	1	2	1	2	2	1	16	59,3	sedang	
R67	3	3	2	3	1	1	2	2	1	18	66,7	sedang	
R68	2	3	2	3	2	1	2	3	2	20	74,1	sedang	
R69	3	3	2	3	2	1	2	3	1	20	74,1	sedang	
R70	2	3	2	3	2	2	2	2	1	19	70,4	sedang	
R71	3	3	1	2	1	1	1	3	2	17	63,0	sedang	
R72	3	2	1	3	2	2	2	2	1	18	66,7	sedang	
R73	3	3	2	2	3	1	2	3	2	21	77,8	baik	
R74	1	1	2	2	2	1	1	1	3	14	51,9	kurang	
R75	3	3	2	3	2	1	2	3	1	20	74,1	sedang	
R76	1	3	1	2	2	2	2	2	3	18	66,7	sedang	
R77	3	3	2	3	2	1	3	3	2	22	81,5	baik	
R78	3	1	2	2	2	2	2	2	1	17	63,0	sedang	
R79	2	3	1	2	2	1	2	2	1	16	59,3	sedang	
R80	3	3	2	2	2	1	2	2	2	19	70,4	sedang	
R81	2	2	1	2	1	1	1	3	2	15	55,6	kurang	
R82	2	3	1	2	1	1	3	1	2	16	59,3	sedang	

NO RESPONDEN	Hasil Pre Tets Sikap Kelompok Eksperimen											TOTAL	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
R1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	17	51,5	Kurang
R2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	24	72,7	Sedang
R3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	18	54,5	Kurang
R4	1	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	19	57,6	Sedang
R5	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	24	72,7	Sedang
R6	1	3	1	3	2	2	3	2	2	1	3	23	69,7	Sedang
R7	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	25	75,8	Sedang
R8	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	1	25	75,8	Sedang
R9	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	25	75,8	Sedang
R10	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	3	25	75,8	Sedang
R11	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	24	72,7	Sedang
R12	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	24	72,7	Sedang
R13	2	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	25	75,8	Sedang
R14	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	18	54,5	Kurang
R15	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	24	72,7	Sedang
R16	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	28	84,8	Baik
R17	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	18	54,5	Kurang
R18	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	24	72,7	Baik
R19	1	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	26	78,8	Baik
R20	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	29	87,9	Baik
R21	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	1	24	72,7	Sedang
R22	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	24	72,7	Sedang
R23	1	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	24	72,7	Sedang
R24	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	24	72,7	Sedang
R25	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	22	66,7	Sedang
R26	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	25	75,8	Sedang
R27	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	18	54,5	Kurang
R28	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	Baik
R29	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	25	75,8	Sedang
R30	1	1	3	1	1	2	1	1	2	3	1	17	51,5	Kurang
R31	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	16	48,5	Kurang
R32	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	18	54,5	Kurang
R33	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	24	72,7	Sedang
R34	1	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	18	54,5	Kurang
R35	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	26	78,8	Baik
R36	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	24	72,7	Sedang
R37	1	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	22	66,7	Sedang
R38	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	18	54,5	Kurang
R39	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	Sedang
R40	1	3	1	3	2	1	3	3	1	3	3	24	72,7	Sedang
R41	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	18	54,5	Kurang
R42	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	18	54,5	Kurang
R43	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	26	78,8	Baik
R44	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	22	66,7	Sedang
R45	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	25	75,8	Sedang
R46	1	2	1	2	3	1	2	2	1	3	3	21	63,6	Sedang
R47	1	3	1	2	3	2	3	3	1	3	3	25	75,8	Sedang
R48	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	25	75,8	Sedang
R49	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	3	22	66,7	Sedang
R50	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	3	23	69,7	Sedang
R51	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	Baik
R52	1	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	24	72,7	Sedang
R53	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	25	75,8	Sedang
R54	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	26	78,8	Baik
R55	1	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	25	75,8	Sedang
R56	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	26	78,8	Baik
R57	1	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	25	75,8	Sedang
R58	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	27	81,8	Baik
R59	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	Baik
R60	2	3	1	1	3	3	1	3	2	1	3	23	69,7	Sedang
R61	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	26	78,8	Baik
R62	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	27	81,8	Baik
R63	1	3	1	3	2	3	3	3	2	1	3	25	75,8	Sedang
R64	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	27	81,8	Baik
R65	1	3	1	3	3	3	1	3	2	3	1	24	72,7	Sedang
R66	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	27	81,8	Baik
R67	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	17	51,5	Kurang
R68	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	17	51,5	Kurang
R69	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	3	24	72,7	Sedang
R70	1	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	22	66,7	Sedang
R71	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	18	54,5	Kurang
R72	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	26	78,8	Baik
R73	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	24	72,7	Sedang
R74	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	30	90,9	Baik
R75	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	25	75,8	Sedang
R76	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	25	75,8	Sedang
R77	2	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	24	72,7	Sedang
R78	2	3	1	3	3	3	1	3	1	2	2	24	72,7	Sedang
R79	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	Sedang
R80	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	2	25	75,8	Sedang
R81	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	18	54,5	Kurang
R82	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	18	54,5	Kurang

NO RESPONDEN	Hasil Post Test Sikap Kelompok Eksperimen											TOTAL	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
R1	1	3	1	3	1	2	3	1	3	2	1	21	63,6	Sedang
R2	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	24	72,7	Sedang
R3	1	3	3	3	1	2	2	1	3	1	2	22	66,7	Sedang
R4	1	3	1	3	1	2	3	1	1	2	3	21	63,6	Sedang
R5	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	26	78,8	Baik
R6	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	26	78,8	Baik
R7	3	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	26	78,8	Baik
R8	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	30	90,9	Baik
R9	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	29	87,9	Baik
R10	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	29	87,9	Baik
R11	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	26	78,8	Baik
R12	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	Baik
R13	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	27	81,8	Baik
R14	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	25	75,8	Sedang
R15	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	24	72,7	Sedang
R16	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	1	23	69,7	Sedang
R17	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	26	78,8	Baik
R18	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	30	90,9	Baik
R19	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	26	78,8	Baik
R20	2	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	25	75,8	Sedang
R21	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	28	84,8	Baik
R22	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	26	78,8	Baik
R23	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	Baik
R24	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	23	69,7	Sedang
R25	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	Baik
R26	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	26	78,8	Baik
R27	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	23	69,7	Sedang
R28	1	3	2	3	1	3	3	3	1	1	1	22	66,7	Sedang
R29	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	26	78,8	Baik
R30	1	1	3	1	3	2	2	3	2	3	1	22	66,7	Sedang
R31	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	20	60,6	Sedang
R32	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	22	66,7	Sedang
R33	1	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	20	60,6	Sedang
R34	1	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	24	72,7	Sedang
R35	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	27	81,8	Baik
R36	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	26	78,8	Baik
R37	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	23	69,7	Sedang
R38	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	3	23	69,7	Sedang
R39	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	Sedang
R40	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	22	66,7	Sedang
R41	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	24	72,7	Sedang
R42	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	25	75,8	Sedang
R43	2	3	1	3	3	2	3	3	1	1	2	24	72,7	Sedang
R44	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	23	69,7	Sedang
R45	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	29	87,9	Baik
R46	1	2	1	3	3	1	2	2	1	3	3	22	66,7	Sedang
R47	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	25	75,8	Sedang
R48	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	26	78,8	Baik
R49	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	22	66,7	Sedang
R50	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	22	66,7	Sedang
R51	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	20	60,6	Sedang
R52	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	Baik
R53	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	27	81,8	Baik
R54	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	Baik
R55	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	Baik
R56	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	24	72,7	Sedang
R57	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	27	81,8	Baik
R58	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	26	78,8	Baik
R59	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	28	84,8	Baik
R60	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	29	87,9	Baik
R61	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	26	78,8	Baik
R62	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	27	81,8	Baik
R63	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	Baik
R64	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	26	78,8	Baik
R65	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	26	78,8	Baik
R66	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	3	24	72,7	Sedang
R67	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	25	75,8	Sedang
R68	1	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	23	69,7	Sedang
R69	2	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	25	75,8	Sedang
R70	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	2	22	66,7	Sedang
R71	1	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	22	66,7	Sedang
R72	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	25	75,8	Sedang
R73	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	25	75,8	Sedang
R74	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	29	87,9	Baik
R75	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	27	81,8	Baik
R76	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	25	75,8	Sedang
R77	2	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	27	81,8	Baik
R78	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	26	78,8	Baik
R79	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	24	72,7	Sedang
R80	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	26	78,8	Baik
R81	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	20	60,6	Sedang
R82	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	1	22	66,7	Sedang

NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Praktik Kelompok Eksperimen										TOTAL	%	Kategori
	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
R1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	14	51,9	Kurang	
R2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	13	48,1	Kurang	
R3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	14	51,9	Kurang	
R4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	15	55,6	Kurang	
R5	1	2	2	2	1	1	1	3	2	15	55,6	Kurang	
R6	3	2	1	2	1	1	1	2	1	14	51,9	Kurang	
R7	3	3	1	2	2	2	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R8	3	2	1	3	3	1	3	2	2	20	74,1	Sedang	
R9	3	3	1	1	2	1	2	3	2	18	66,7	Sedang	
R10	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	48,1	Kurang	
R11	2	3	1	2	2	1	3	3	2	19	70,4	Sedang	
R12	3	2	1	3	3	1	3	1	2	19	70,4	Sedang	
R13	3	3	1	2	3	1	1	3	3	20	74,1	Sedang	
R14	2	2	3	2	2	2	3	2	3	21	77,8	Baik	
R15	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R16	3	2	1	3	3	1	3	1	3	20	74,1	Sedang	
R17	1	3	1	3	3	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R18	3	2	1	3	3	1	3	3	1	20	74,1	Sedang	
R19	1	3	1	3	3	3	3	3	2	22	81,5	Baik	
R20	2	2	1	3	3	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R21	1	3	1	2	3	1	3	3	3	20	74,1	Sedang	
R22	2	2	2	3	3	1	2	3	1	19	70,4	Sedang	
R23	3	3	1	2	1	1	3	3	2	19	70,4	Sedang	
R24	2	3	1	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R25	3	2	1	2	2	1	3	3	2	19	70,4	Sedang	
R26	2	1	3	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R27	2	2	1	2	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R28	3	3	2	2	1	1	1	3	2	18	66,7	Sedang	
R29	3	1	2	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R30	2	2	1	2	1	1	2	1	2	14	51,9	Kurang	
R31	1	2	2	2	1	1	2	2	1	14	51,9	Kurang	
R32	2	2	2	2	1	1	1	3	3	17	63,0	Kurang	
R33	3	1	2	3	2	2	2	3	3	21	77,8	Baik	
R34	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	51,9	Kurang	
R35	3	3	3	2	2	1	3	3	1	21	77,8	Baik	
R36	2	2	2	1	2	2	1	1	1	14	51,9	Kurang	
R37	1	1	2	3	1	1	2	1	1	13	48,1	Kurang	
R38	3	3	2	2	2	3	1	3	1	20	74,1	Sedang	
R39	2	3	1	1	1	1	2	2	1	14	51,9	Kurang	
R40	2	2	2	1	2	1	3	3	1	17	63,0	Sedang	
R41	2	1	1	3	2	1	3	2	2	17	63,0	Sedang	
R42	1	1	1	3	2	1	1	2	1	13	48,1	Kurang	
R43	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	48,1	Kurang	
R44	2	3	2	2	2	2	1	2	2	18	66,7	Sedang	
R45	1	1	1	3	2	2	1	1	2	14	51,9	Kurang	
R46	2	2	2	3	2	1	3	3	1	19	70,4	Sedang	
R47	3	3	2	2	2	1	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R48	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R49	2	1	2	2	1	1	2	1	2	14	51,9	Kurang	
R50	3	3	1	3	1	1	2	3	1	18	66,7	Sedang	
R51	2	3	1	3	2	1	3	2	3	20	74,1	Sedang	
R52	3	3	1	2	2	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R53	1	2	3	2	2	2	3	2	2	19	70,4	Sedang	
R54	2	3	1	3	2	3	2	3	2	21	77,8	Baik	
R55	3	1	1	1	2	1	2	1	1	13	48,1	Kurang	
R56	3	2	1	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R57	1	3	1	1	1	2	1	2	2	14	51,9	Kurang	
R58	1	3	3	1	2	3	3	2	3	21	77,8	Baik	
R59	2	2	1	3	2	1	1	1	1	14	51,9	Kurang	
R60	3	3	1	2	1	1	3	3	2	19	70,4	Sedang	
R61	1	3	1	2	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R62	2	3	2	3	2	1	3	3	2	21	77,8	Baik	
R63	3	2	1	3	2	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R64	3	3	1	3	1	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R65	2	3	1	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R66	3	2	1	1	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R67	3	2	2	3	1	1	2	3	1	18	66,7	Sedang	
R68	1	2	2	1	2	1	2	1	2	14	51,9	Kurang	
R69	2	3	2	3	2	1	2	3	1	19	70,4	Sedang	
R70	2	3	1	3	2	2	2	3	1	19	70,4	Sedang	
R71	3	2	1	2	1	1	1	1	2	14	51,9	Kurang	
R72	2	2	1	1	2	2	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R73	2	3	2	3	3	1	2	1	2	19	70,4	Sedang	
R74	2	3	2	3	2	1	1	3	3	20	74,1	Sedang	
R75	3	1	2	3	2	1	2	3	1	18	66,7	Sedang	
R76	1	2	1	2	2	2	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R77	2	3	2	3	2	1	3	1	2	19	70,4	Sedang	
R78	2	3	2	2	2	2	2	2	1	18	66,7	Sedang	
R79	2	1	1	2	2	1	2	2	1	14	51,9	Kurang	
R80	1	2	2	2	2	1	2	1	1	14	51,9	Kurang	
R81	2	2	1	2	1	1	1	3	2	15	55,6	Kurang	
R82	2	2	1	2	1	1	1	3	2	15	55,6	Kurang	

NO RESPONDEN	Hasil Post Test Praktik Kelompok Eksperimen										TOTAL	%	Kategori
	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
R1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	17	63,0	Sedang	
R2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	17	63,0	Sedang	
R3	1	2	2	1	3	1	1	2	3	16	59,3	Sedang	
R4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	21	77,8	Baik	
R5	1	3	2	2	1	1	1	3	2	16	59,3	Sedang	
R6	3	2	1	2	1	1	1	2	1	14	51,9	Kurang	
R7	3	3	1	3	2	2	2	3	2	21	77,8	Baik	
R8	3	3	1	3	3	1	2	3	3	22	81,5	Baik	
R9	3	1	1	1	2	1	3	3	2	17	63,0	Sedang	
R10	3	3	1	2	2	1	3	1	2	18	66,7	Sedang	
R11	3	3	1	2	2	1	2	3	2	19	70,4	Sedang	
R12	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	Baik	
R13	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	Baik	
R14	2	1	3	2	2	2	3	2	3	20	74,1	Sedang	
R15	2	3	2	2	2	1	2	2	1	17	63,0	Sedang	
R16	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	Baik	
R17	3	3	1	3	3	1	3	3	2	22	81,5	Baik	
R18	3	3	1	3	3	1	2	3	3	22	81,5	Baik	
R19	3	3	1	1	2	3	3	3	2	21	77,8	Baik	
R20	3	3	1	3	3	1	3	1	3	21	77,8	Baik	
R21	3	3	1	3	3	1	3	1	3	21	77,8	Baik	
R22	2	3	2	3	3	1	2	3	1	20	74,1	Sedang	
R23	3	3	1	2	2	1	3	2	2	19	70,4	Sedang	
R24	3	3	1	3	3	1	2	2	2	20	74,1	Sedang	
R25	3	2	1	2	2	1	3	2	2	18	66,7	Sedang	
R26	2	3	3	3	2	1	2	3	1	20	74,1	Sedang	
R27	2	2	2	2	2	1	2	3	1	17	63,0	Sedang	
R28	3	3	2	3	1	1	1	3	2	19	70,4	Sedang	
R29	3	3	2	3	2	1	2	1	2	19	70,4	Sedang	
R30	2	3	1	3	3	1	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R31	3	3	2	3	1	1	3	2	1	19	70,4	Sedang	
R32	2	3	2	2	1	1	1	2	1	15	55,6	Kurang	
R33	3	3	2	1	2	2	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R34	2	2	2	3	2	1	3	2	2	19	70,4	Sedang	
R35	3	3	3	3	2	1	3	1	1	20	74,1	Sedang	
R36	3	3	2	3	2	2	2	2	1	20	74,1	Sedang	
R37	1	3	3	3	1	1	2	3	1	18	66,7	Sedang	
R38	3	3	2	2	2	3	1	3	1	20	74,1	Sedang	
R39	2	3	1	3	2	1	2	2	1	17	63,0	Sedang	
R40	2	2	2	2	2	1	3	3	1	18	66,7	Sedang	
R41	2	2	1	2	2	1	3	2	2	17	63,0	Sedang	
R42	3	3	1	3	2	1	3	2	1	19	70,4	Sedang	
R43	2	3	2	2	1	2	1	3	2	18	66,7	Sedang	
R44	3	3	2	2	2	2	1	2	2	19	70,4	Sedang	
R45	3	3	2	2	2	2	1	2	2	19	70,4	Sedang	
R46	3	2	2	3	2	1	3	2	1	19	70,4	Sedang	
R47	3	3	2	3	2	1	2	3	2	21	77,8	Sedang	
R48	3	3	2	1	2	1	2	3	2	19	70,4	Sedang	
R49	2	1	2	2	3	1	2	1	2	16	59,3	Sedang	
R50	3	3	1	3	1	1	2	3	1	18	66,7	Sedang	
R51	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	Baik	
R52	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	Baik	
R53	1	2	1	2	2	2	1	2	1	14	51,9	Kurang	
R54	3	3	1	2	2	3	2	2	2	20	74,1	Sedang	
R55	3	3	1	3	2	1	2	2	2	19	70,4	Sedang	
R56	3	1	1	3	2	3	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R57	1	3	1	3	1	2	3	2	2	18	66,7	Sedang	
R58	3	3	1	3	2	1	1	2	2	18	66,7	Sedang	
R59	3	3	1	3	2	1	3	2	1	19	70,4	Sedang	
R60	1	1	1	2	2	1	3	1	2	14	51,9	Kurang	
R61	3	3	1	3	2	1	2	2	2	19	70,4	Sedang	
R62	2	3	2	3	2	1	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R63	3	3	1	3	2	1	3	3	2	21	77,8	Baik	
R64	3	2	1	3	2	1	3	3	2	20	74,1	Sedang	
R65	2	3	1	2	2	1	2	2	3	18	66,7	Sedang	
R66	3	3	1	1	2	1	2	2	1	16	59,3	Sedang	
R67	3	3	2	3	1	1	2	2	1	18	66,7	Sedang	
R68	2	3	2	3	2	1	2	3	2	20	74,1	Sedang	
R69	3	3	2	3	2	1	2	3	1	20	74,1	Sedang	
R70	2	3	2	3	2	2	2	2	1	19	70,4	Sedang	
R71	3	3	1	2	1	1	1	3	2	17	63,0	Sedang	
R72	3	2	1	3	2	2	2	2	1	18	66,7	Sedang	
R73	3	3	2	2	3	1	2	3	2	21	77,8	Baik	
R74	1	1	2	2	2	1	1	1	3	14	51,9	Kurang	
R75	3	3	2	3	2	1	2	3	1	20	74,1	Sedang	
R76	1	3	1	2	2	2	2	2	3	18	66,7	Sedang	
R77	3	3	2	3	2	1	3	3	2	22	81,5	Baik	
R78	3	1	2	2	2	2	2	2	1	17	63,0	Sedang	
R79	2	3	1	2	2	1	2	2	1	16	59,3	Sedang	
R80	3	3	2	2	2	1	2	2	2	19	70,4	Sedang	
R81	2	2	1	2	1	3	1	3	2	17	63,0	Sedang	
R82	2	3	1	2	1	1	3	1	2	16	59,3	Sedang	

Kelompok Kontrol					
NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Sikap		Hasil Post Test Sikap		Keterangan
	%	Kategori	%	Kategori	
R1	51,5	kurang	63,6	sedang	Meningkat
R2	72,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R3	54,5	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R4	57,6	sedang	63,6	sedang	Tidak Meningkatkan
R5	72,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R6	69,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R7	75,8	sedang	78,8	baik	Meningkat
R8	75,8	sedang	90,9	baik	Meningkat
R9	75,8	sedang	87,9	baik	Meningkat
R10	75,8	sedang	87,9	baik	Meningkat
R11	72,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R12	72,7	sedang	81,8	baik	Meningkat
R13	75,8	sedang	81,8	baik	Meningkat
R14	72,7	sedang	75,8	baik	Tidak Meningkatkan
R15	72,7	sedang	72,7	baik	Tidak Meningkatkan
R16	84,8	baik	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R17	54,5	kurang	78,8	baik	Meningkat
R18	84,8	baik	90,9	baik	Tidak Meningkatkan
R19	78,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R20	87,9	baik	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R21	87,9	baik	84,8	baik	Tidak Meningkatkan
R22	81,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R23	78,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R24	72,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R25	78,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R26	75,8	sedang	78,8	baik	Meningkat
R27	69,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R28	81,8	baik	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R29	75,8	sedang	78,8	baik	Meningkat
R30	75,8	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R31	60,6	sedang	60,6	sedang	Tidak Meningkatkan
R32	54,5	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R33	72,7	kurang	60,6	sedang	Tidak Meningkatkan
R34	72,7	sedang	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R35	78,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R36	72,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R37	66,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R38	69,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R39	72,7	sedang	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R40	72,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R41	54,5	kurang	72,7	sedang	Meningkat
R42	54,5	kurang	75,8	sedang	Meningkat
R43	78,8	baik	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R44	66,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R45	90,9	baik	87,9	baik	Tidak Meningkatkan
R46	63,6	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R47	75,8	sedang	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R48	75,8	sedang	78,8	baik	Meningkat
R49	66,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R50	69,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R51	81,8	baik	60,6	sedang	Tidak Meningkatkan
R52	78,8	baik	84,8	baik	Tidak Meningkatkan
R53	81,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R54	78,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R55	75,8	sedang	84,8	baik	Meningkat
R56	78,8	baik	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R57	75,8	sedang	81,8	baik	Meningkat
R58	81,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R59	78,8	baik	84,8	baik	Tidak Meningkatkan
R60	69,7	sedang	87,9	baik	Meningkat
R61	78,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R62	81,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R63	81,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R64	81,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R65	72,7	sedang	78,8	baik	Meningkat
R66	81,8	baik	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R67	69,7	sedang	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R68	69,7	sedang	69,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R69	72,7	sedang	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R70	66,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R71	54,5	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R72	78,8	baik	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R73	72,7	sedang	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R74	90,9	baik	87,9	baik	Tidak Meningkatkan
R75	75,8	sedang	81,8	baik	Meningkat
R76	75,8	sedang	75,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R77	78,8	baik	81,8	baik	Tidak Meningkatkan
R78	78,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R79	72,7	sedang	72,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R80	81,8	baik	78,8	baik	Tidak Meningkatkan
R81	54,5	kurang	60,6	sedang	Meningkat
R82	54,5	kurang	66,7	sedang	Meningkat

Kelompok Kontrol					
NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Praktik		Hasil Post Test Praktik		Keterangan
	%	Kategori	%	Kategori	
R1	51,9	kurang	63,0	sedang	Meningkat
R2	63,0	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R3	63,0	sedang	59,3	sedang	Tidak Meningkatkan
R4	55,6	sedang	77,8	baik	Meningkat
R5	55,6	kurang	59,3	sedang	Meningkat
R6	51,9	kurang	51,9	kurang	Tidak Meningkatkan
R7	74,1	sedang	77,8	baik	Meningkat
R8	81,5	baik	81,5	baik	Tidak Meningkatkan
R9	66,7	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R10	70,4	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R11	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R12	70,4	sedang	81,5	baik	Meningkat
R13	81,5	baik	81,5	baik	Tidak Meningkatkan
R14	77,8	baik	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R15	63,0	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R16	74,1	sedang	81,5	baik	Meningkat
R17	74,1	sedang	81,5	baik	Meningkat
R18	74,1	sedang	81,5	baik	Meningkat
R19	81,5	baik	77,8	baik	Tidak Meningkatkan
R20	81,5	baik	77,8	baik	Tidak Meningkatkan
R21	74,1	sedang	77,8	baik	Meningkat
R22	70,4	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R23	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R24	51,9	kurang	74,1	sedang	Meningkat
R25	70,4	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R26	51,9	kurang	74,1	sedang	Meningkat
R27	51,9	kurang	63,0	sedang	Meningkat
R28	66,7	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R29	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R30	70,4	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R31	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R32	63,0	sedang	55,6	kurang	Tidak Meningkatkan
R33	77,8	baik	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R34	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R35	77,8	baik	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R36	74,1	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R37	70,4	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R38	74,1	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R39	51,9	kurang	63,0	sedang	Meningkat
R40	63,0	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R41	63,0	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R42	48,1	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R43	48,1	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R44	66,7	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R45	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R46	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R47	74,1	sedang	77,8	sedang	Tidak Meningkatkan
R48	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R49	63,0	sedang	59,3	sedang	Tidak Meningkatkan
R50	66,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R51	77,8	baik	77,8	baik	Tidak Meningkatkan
R52	74,1	sedang	77,8	baik	Meningkat
R53	70,4	sedang	51,9	kurang	Tidak Meningkatkan
R54	77,8	baik	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R55	48,1	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R56	74,1	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R57	51,9	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R58	77,8	baik	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R59	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R60	70,4	sedang	51,9	kurang	Tidak Meningkatkan
R61	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R62	77,8	baik	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R63	74,1	sedang	77,8	baik	Meningkat
R64	74,1	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R65	74,1	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R66	66,7	sedang	59,3	sedang	Tidak Meningkatkan
R67	66,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R68	51,9	kurang	74,1	sedang	Meningkat
R69	70,4	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R70	70,4	sedang	70,4	sedang	Tidak Meningkatkan
R71	59,3	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R72	66,7	sedang	66,7	sedang	Tidak Meningkatkan
R73	70,4	sedang	77,8	baik	Meningkat
R74	74,1	sedang	51,9	kurang	Tidak Meningkatkan
R75	66,7	sedang	74,1	sedang	Tidak Meningkatkan
R76	51,9	kurang	66,7	sedang	Meningkat
R77	70,4	sedang	81,5	baik	Meningkat
R78	66,7	sedang	63,0	sedang	Tidak Meningkatkan
R79	51,9	kurang	59,3	sedang	Meningkat
R80	51,9	kurang	70,4	sedang	Meningkat
R81	55,6	kurang	55,6	kurang	Tidak Meningkatkan
R82	55,6	kurang	59,3	sedang	Meningkat

Kelompok Eksperimen					
NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Sikap		Hasil Post Test Sikap		Keterangan
	%	Kategori	%	Kategori	
R1	51,5	Kurang	63,6	Sedang	Meningkat
R2	72,7	Sedang	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R3	54,5	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R4	57,6	Sedang	63,6	Sedang	Tidak Meningkat
R5	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R6	69,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R7	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R8	75,8	Sedang	90,9	Baik	Meningkat
R9	75,8	Sedang	87,9	Baik	Meningkat
R10	75,8	Sedang	87,9	Baik	Meningkat
R11	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R12	72,7	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R13	75,8	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R14	54,5	Kurang	75,8	Sedang	Meningkat
R15	72,7	Sedang	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R16	84,8	Baik	69,7	Sedang	Tidak Meningkat
R17	54,5	Kurang	78,8	Baik	Meningkat
R18	72,7	Baik	90,9	Baik	Meningkat
R19	78,8	Baik	78,8	Baik	Tidak Meningkat
R20	87,9	Baik	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R21	72,7	Sedang	84,8	Baik	Meningkat
R22	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R23	72,7	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R24	72,7	Sedang	69,7	Sedang	Tidak Meningkat
R25	66,7	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R26	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R27	54,5	Kurang	69,7	Sedang	Meningkat
R28	81,8	Baik	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R29	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R30	51,5	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R31	48,5	Kurang	60,6	Sedang	Meningkat
R32	54,5	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R33	72,7	Sedang	60,6	Sedang	Tidak Meningkat
R34	54,5	Kurang	72,7	Sedang	Meningkat
R35	78,8	Baik	81,8	Baik	Tidak Meningkat
R36	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R37	66,7	Sedang	69,7	Sedang	Tidak Meningkat
R38	54,5	Kurang	69,7	Sedang	Meningkat
R39	72,7	Sedang	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R40	72,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R41	54,5	Kurang	72,7	Sedang	Meningkat
R42	54,5	Kurang	75,8	Sedang	Meningkat
R43	78,8	Baik	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R44	66,7	Sedang	69,7	Sedang	Tidak Meningkat
R45	75,8	Sedang	87,9	Baik	Meningkat
R46	63,6	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R47	75,8	Sedang	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R48	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R49	66,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R50	69,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R51	81,8	Baik	60,6	Sedang	Tidak Meningkat
R52	72,7	Sedang	84,8	Baik	Meningkat
R53	75,8	Sedang	81,8	Baik	Tidak Meningkat
R54	78,8	Baik	78,8	Baik	Meningkat
R55	75,8	Sedang	84,8	Baik	Meningkat
R56	78,8	Baik	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R57	75,8	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R58	81,8	Baik	78,8	Baik	Tidak Meningkat
R59	78,8	Baik	84,8	Baik	Tidak Meningkat
R60	69,7	Sedang	87,9	Baik	Meningkat
R61	78,8	Baik	78,8	Baik	Tidak Meningkat
R62	81,8	Baik	81,8	Baik	Tidak Meningkat
R63	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R64	81,8	Baik	78,8	Baik	Tidak Meningkat
R65	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R66	81,8	Baik	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R67	51,5	Kurang	75,8	Sedang	Meningkat
R68	51,5	Kurang	69,7	Sedang	Meningkat
R69	72,7	Sedang	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R70	66,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R71	54,5	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R72	78,8	Baik	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R73	72,7	Sedang	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R74	90,9	Baik	87,9	Baik	Tidak Meningkat
R75	75,8	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R76	75,8	Sedang	75,8	Sedang	Tidak Meningkat
R77	72,7	Sedang	81,8	Baik	Meningkat
R78	72,7	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R79	72,7	Sedang	72,7	Sedang	Tidak Meningkat
R80	75,8	Sedang	78,8	Baik	Meningkat
R81	54,5	Kurang	60,6	Sedang	Meningkat
R82	54,5	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat

Kelompok Eksperimen					
NO RESPONDEN	Hasil Pre Test Praktik		Hasil Post Test Praktik		Keterangan
	%	Kategori	%	Kategori	
R1	51,9	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R2	48,1	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R3	51,9	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat
R4	55,6	Kurang	77,8	Baik	Meningkat
R5	55,6	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat
R6	51,9	Kurang	51,9	Kurang	Tidak Meningkat
R7	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R8	74,1	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R9	66,7	Sedang	63,0	Sedang	Tidak Meningkat
R10	48,1	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R11	70,4	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R12	70,4	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R13	74,1	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R14	77,8	Baik	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R15	51,9	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R16	74,1	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R17	74,1	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R18	74,1	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R19	81,5	Baik	77,8	Baik	Tidak Meningkat
R20	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R21	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R22	70,4	Sedang	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R23	70,4	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R24	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R25	70,4	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R26	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R27	51,9	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R28	66,7	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R29	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R30	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R31	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R32	63,0	Kurang	55,6	Kurang	Tidak Meningkat
R33	77,8	Baik	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R34	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R35	77,8	Baik	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R36	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R37	48,1	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R38	74,1	Sedang	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R39	51,9	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R40	63,0	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R41	63,0	Sedang	63,0	Sedang	Tidak Meningkat
R42	48,1	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R43	48,1	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R44	66,7	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R45	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R46	70,4	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R47	74,1	Sedang	77,8	Sedang	Tidak Meningkat
R48	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R49	51,9	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat
R50	66,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R51	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R52	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R53	70,4	Sedang	51,9	Kurang	Tidak Meningkat
R54	77,8	Baik	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R55	48,1	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R56	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R57	51,9	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R58	77,8	Baik	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R59	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R60	70,4	Sedang	51,9	Kurang	Tidak Meningkat
R61	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R62	77,8	Baik	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R63	74,1	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R64	74,1	Sedang	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R65	51,9	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R66	51,9	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat
R67	66,7	Sedang	66,7	Sedang	Tidak Meningkat
R68	51,9	Kurang	74,1	Sedang	Meningkat
R69	70,4	Sedang	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R70	70,4	Sedang	70,4	Sedang	Tidak Meningkat
R71	51,9	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R72	51,9	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R73	70,4	Sedang	77,8	Baik	Meningkat
R74	74,1	Sedang	51,9	Kurang	Tidak Meningkat
R75	66,7	Sedang	74,1	Sedang	Tidak Meningkat
R76	51,9	Kurang	66,7	Sedang	Meningkat
R77	70,4	Sedang	81,5	Baik	Meningkat
R78	66,7	Sedang	63,0	Sedang	Tidak Meningkat
R79	51,9	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat
R80	51,9	Kurang	70,4	Sedang	Meningkat
R81	55,6	Kurang	63,0	Sedang	Meningkat
R82	55,6	Kurang	59,3	Sedang	Meningkat

No. Responden	Kelompok Kontrol				Keterangan
	Jumlah Container (+) Jentik				
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	
R1	0	2	0	0	Turun
R2	0	0	2	0	Turun
R3	0	0	0	0	Turun
R4	0	0	0	0	Turun
R5	0	3	0	0	Turun
R6	0	0	0	0	Turun
R7	0	0	2	0	Turun
R8	0	0	0	0	Turun
R9	0	2	0	0	Turun
R10	1	0	0	1	Turun
R11	2	1	0	2	Turun
R12	1	0	0	1	Turun
R13	0	0	0	0	Turun
R14	0	3	0	0	Turun
R15	0	0	3	0	Turun
R16	1	0	0	1	Turun
R17	3	1	0	0	Naik
R18	0	0	0	0	Turun
R19	0	0	2	0	Turun
R20	0	0	0	0	Turun
R21	2	0	0	2	Turun
R22	1	2	0	1	Turun
R23	0	0	0	0	Turun
R24	0	0	2	0	Turun
R25	1	0	0	1	Turun
R26	2	0	0	2	Turun
R27	0	0	0	0	Turun
R28	0	0	2	0	Turun
R29	1	0	0	1	Turun
R30	0	2	0	0	Turun
R31	2	0	0	2	Turun
R32	0	0	1	0	Turun
R33	1	2	0	1	Turun
R34	0	0	0	0	Turun
R35	2	0	1	2	Turun
R36	0	0	0	0	Turun
R37	2	0	0	2	Turun
R38	0	3	0	0	Turun
R39	0	0	0	0	Turun
R40	2	0	0	2	Turun
R41	0	0	0	0	Turun
R42	2	1	0	2	Turun
R43	0	0	0	0	Turun
R44	0	0	2	0	Turun
R45	2	0	0	2	Turun
R46	0	2	0	0	Turun
R47	0	0	0	0	Turun
R48	0	0	0	0	Turun
R49	0	0	0	0	Turun
R50	2	0	2	2	Turun
R51	1	0	0	1	Turun
R52	0	0	0	0	Turun
R53	0	0	0	0	Turun
R54	0	0	0	0	Turun
R55	0	2	1	0	Turun
R56	0	0	0	0	Turun
R57	0	0	0	0	Turun
R58	0	0	0	0	Turun
R59	0	2	0	0	Turun
R60	4	0	2	0	Naik
R61	0	0	0	0	Turun
R62	0	0	0	0	Turun
R63	0	0	2	0	Turun
R64	0	0	0	0	Turun
R65	0	0	0	0	Turun
R66	0	0	1	0	Turun
R67	0	0	0	0	Turun
R68	0	0	0	0	Turun
R69	0	2	1	0	Turun
R70	0	0	0	0	Turun
R71	0	0	0	0	Turun
R72	0	0	0	0	Turun
R73	0	0	0	0	Turun
R74	0	0	2	0	Turun
R75	0	0	0	0	Turun
R76	0	0	0	0	Turun
R77	0	0	0	0	Turun
R78	0	0	2	0	Turun
R79	0	0	0	0	Turun
R80	0	0	2	0	Turun
R81	0	0	0	0	Turun
R82	0	0	0	0	Turun
Jumlah	35	30	32	28	

No. Responden	Kelompok Eksperimen				Keterangan
	Jumlah Container (+) Jentik				
	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	
R1	1	0	1	0	Naik
R2	0	0	0	0	Turun
R3	1	0	0	3	Turun
R4	0	1	0	0	Turun
R5	0	0	0	0	Turun
R6	2	1	0	0	Naik
R7	0	2	0	0	Turun
R8	0	0	0	0	Turun
R9	0	0	0	0	Turun
R10	2	2	0	2	Turun
R11	0	1	0	0	Turun
R12	0	0	0	0	Turun
R13	0	0	2	0	Turun
R14	0	0	0	0	Turun
R15	0	3	0	0	Turun
R16	0	0	0	0	Turun
R17	0	0	0	0	Turun
R18	0	0	1	0	Turun
R19	0	0	0	0	Turun
R20	0	0	0	0	Turun
R21	0	0	0	0	Turun
R22	0	2	0	0	Turun
R23	0	0	0	0	Turun
R24	0	0	0	0	Turun
R25	2	0	1	0	Naik
R26	0	0	1	0	Turun
R27	3	1	0	2	Naik
R28	0	0	3	0	Turun
R29	0	0	0	0	Turun
R30	0	1	0	0	Turun
R31	0	0	0	0	Turun
R32	2	0	0	3	Turun
R33	0	0	2	0	Turun
R34	0	0	0	0	Turun
R35	0	3	1	0	Turun
R36	0	0	0	0	Turun
R37	0	0	0	0	Turun
R38	2	0	2	3	Turun
R39	0	0	1	0	Turun
R40	0	0	0	0	Turun
R41	0	0	0	0	Turun
R42	2	0	0	4	Turun
R43	1	0	1	0	Naik
R44	1	2	0	2	Turun
R45	0	0	0	0	Turun
R46	0	0	1	0	Turun
R47	1	0	0	3	Turun
R48	0	2	0	0	Turun
R49	0	0	0	0	Turun
R50	1	0	0	0	Naik
R51	0	0	0	0	Turun
R52	2	0	1	2	Turun
R53	0	0	0	0	Turun
R54	0	0	0	0	Turun
R55	2	0	1	2	Turun
R56	0	0	1	0	Turun
R57	0	0	1	0	Turun
R58	0	0	0	0	Turun
R59	1	1	0	0	Naik
R60	0	0	1	0	Turun
R61	0	2	0	0	Turun
R62	0	0	0	0	Turun
R63	1	0	0	2	Turun
R64	0	1	0	0	Turun
R65	0	0	0	0	Turun
R66	1	2	1	0	Naik
R67	2	0	0	0	Turun
R68	1	0	0	0	Turun
R69	0	0	0	0	Turun
R70	0	0	0	0	Turun
R71	1	3	0	2	Naik
R72	0	0	1	0	Turun
R73	0	0	0	0	Turun
R74	1	0	0	0	Naik
R75	0	2	1	0	Turun
R76	0	0	0	0	Turun
R77	2	0	0	3	Turun
R78	0	0	0	0	Turun
R79	0	2	0	0	Turun
R80	0	0	0	0	Turun
R81	3	1	0	2	Naik
R82	0	0	1	0	Turun
Jumlah	38	35	26	35	

Lampiran 13. Daftar Responden Penelitian

Daftar Responden Kelompok Kontrol RW 04 Kelurahan Karangrejo

No	Nama	Pernah/Tidak Mendapat Penyuluhan	Usia	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	SS	TP	40 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SD	IRT
2	NS	TP	36 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SMA	Buruh
3	HWS	TP	33 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SD	Buruh
4	LS	TP	58 thn	Jln. Sultan Agung	SMA	Buruh
5	SS	TP	27 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SMA	Buruh
6	FRN	TP	56 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SD	Pedagang
7	E	TP	61 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SMA	Pedagang
8	B	TP	44 thn	Perum Ajendam	PT	IRT
9	YEE	TP	57 thn	Jln. Sultan Agung	Akademi	Wiraswasta
10	KK	P	31 thn	Jln. Sultan Agung	Akademi	Buruh
11	MS	TP	43 thn	Jln. Sultan Agung No. 145	SMA	Buruh
12	BW	TP	27 thn	Taman Semeru	Akademi	PNS/TNI
13	IY	TP	40 thn	Jln. Taman Semeru	SMA	IRT
14	SS	TP	50 thn	Jln. Taman Semeru	SMP	IRT
15	K	TP	48 thn	Taman Semeru	SD	IRT
16	I A	TP	38 thn	Jln. Sultan Agung	SMP	IRT
17	P	TP	31 thn	Jln. Sultan Agung	SMP	IRT
18	S	TP	48 thn	Jln. Semeru	SMA	Wiraswasta
19	MRPL	TP	46 thn	Jln. Semeru	SMA	Wiraswasta
20	S	TP	52 thn	Jln. Semeru II	SMA	IRT
21	R	TP	49 thn	Semeru II	SMA	IRT
22	S	TP	44 thn	Taman Semeru II	SMA	IRT
23	RA	TP	56 thn	RT 01/RW 04	SMA	IRT
24	LDA	TP	40 thn	Jln. Semeru	SMA	Buruh
25	IA	TP	29 thn	Jln. Sultan Agung	Akademi	Buruh
26	S	TP	39 thn	Jln. Sultan Agung	SMA	Buruh
27	SFM	TP	26 thn	Jln. Telaga Bodas	SMA	IRT
28	DIS	TP	37 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
29	NR	P	40 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
30	YWU	TP	38 thn	Jln. Semeru	PT	PNS/TNI
31	RRFR	TP	29 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
32	W	TP	51 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
33	LJ	TP	30 thn	Jln. Telaga Bodas	SD	IRT
34	SS	TP	54 thn	Jln. Semeru II	SMP	Wiraswasta
45	NI	TP	43 thn	Jln. Semeru	SMP	IRT
36	APW	TP	33 thn	Jln. Semeru	PT	Buruh
37	SL	TP	52 thn	Jln. Semeru IV	SMA	IRT
38	Y	TP	41 thn	Jln. Telaga Bodas	Akademi	Buruh
39	RS	TP	30 thn	Jln. Semeru II	SMP	Wiraswasta
40	M	TP	37 thn	Jln. Semeru II	SMA	Pedagang
41	S	TP	54 thn	Jln. Semeru Dalam II	SMP	Wiraswasta
42	CL	TP	55 thn	Jln. Taman Telaga Bodas	SMP	IRT
43	AM	P	27 thn	Jln. Semeru II	Akademi	IRT
44	S	TP	50 thn	Jln. Semeru I	SD	IRT
45	RN	TP	40 thn	Jln. Semeru	SMA	Pedagang

46	S	TP	56 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
47	MS	TP	55 thn	Jln. Semeru	SD	IRT
48	DA	TP	33 thn	Jln. Semeru	SD	IRT
49	S	TP	34 thn	Jln. Semeru II	SD	IRT
50	SW	TP	35 thn	Jln. Semeru I	SMP	Wiraswasta
51	DK	TP	31 thn	Jln. Semeru II	SD	IRT
52	ABH	TP	28 thn	Jln. Semeru II	SMA	IRT
53	FA	TP	27 thn	Jln. Semeru VI	SMP	IRT
54	DA	TP	42 thn	Jln. Semeru VI	SMA	IRT
55	D	TP	49 thn	Jln. Telaga Bodas	SD	IRT
56	S	TP	50 thn	Karangrejo	SMP	IRT
57	SY	P	53 thn	Jln. Taman Semeru IV	PT	Buruh
58	LB	TP	23 thn	Jln. Semeru VI No15C	SMA	IRT
59	LP	TP	50 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
60	AW	TP	25 thn	Jln. Semeru II	SMA	IRT
61	MP	P	38 thn	Jln. Telaga Bodas	SMA	PNS/TNI
62	PW	P	38 thn	Jln. Semeru VI No. 2D	PT	Wiraswasta
63	M	TP	42 thn	Jln. Semeru	SMP	IRT
64	DS	TP	50 thn	Jln. Semeru	SMA	IRT
65	DA	TP	43 thn	Jln. Semeru	SD	IRT
66	YW	TP	39 thn	Jln. Taman Semeru	SD	IRT
67	DA	TP	28 thn	Jln. Semeru	SD	IRT
68	PS	TP	23 thn	Jln. Semeru	SD	Buruh
69	AA	TP	52 thn	Jln. Taman Semeru	SMA	Buruh
70	MK	TP	42 thn	Jln. Taman Semeru	SD	IRT
71	K	TP	57 thn	Jln. Taman Semeru V	SMP	IRT
72	IM	TP	25 thn	Jln. Taman Semeru	SMP	IRT
73	SM	TP	49 thn	Jln. Taman Semeru	SMP	IRT
74	I	TP	38 thn	Jln. Taman Semeru VI	PT	Pensiunan
75	AH	TP	26 thn	Jln. Taman Semeru	SMP	IRT
76	DP	TP	53 thn	Jln. Semeru	SMA	Buruh
77	DH	P	57 thn	Jln. Semeru I	PT	PNS
78	RW	TP	52 thn	Jln. Semeru Raya	PT	PNS
79	S	TP	30 thn	Jln. Semeru VI	Akademi	IRT
80	SB	TP	34 thn	Jln. Semeru	SMA	Pedagang
81	N	TP	40 thn	Jln. Semeru VII	SMP	Buruh
82	EH	TP	47 thn	Jln. Semeru VII	SD	Buruh

**Daftar Responden Kelompok Eksperimen
RW 05 Kelurahan Karangrejo**

No	Nama	Pernah/Tidak Mendapat Penyuluhan	Usia	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	F	TP	40 thn	Jln. Semeru Barat RT	SMP	Buruh
2	S	TP	36 thn	Jln. Semeru Barat RT	SMA	IRT
3	S R	TP	33 thn	Jln. Raja Basa No. 3	SMA	IRT
4	C P	TP	58 thn	Jln. Semeru Dalam No.3	SMP	IRT
5	L	TP	27 thn	JLN. Semeru	SD	Pedagang
6	L	TP	56 thn	Jln. Semeru Raya	PT	Pensiunan
7	M	TP	61 thn	Jln. Raja Basa III	SMP	Pensiunan
8	N	TP	44 thn	Jln. Raja Basa III	SMA	Wiraswasta
9	W P	TP	57 thn	Jln. Semeru Dalam	SMP	IRT
10	K	P	31 thn	Jln. Raja Basa III No. 8	Akademi	IRT
11	F	TP	43 thn	Jln. Raja Basa III	SD	Wiraswasta
12	R R	TP	27 thn	Jln. Semeru RT 03/05	SMA	IRT
13	S	TP	40 thn	Jln. Semeru	SMA	Pedagang
14	S I	TP	50 thn	Jln. Semeru Dalam	SMA	IRT
15	I S P	TP	48 thn	Jln. Raja Basa No. 41	PT	Wiraswasta
16	A	TP	38 thn	Jln. Semeru Dalam RT	Akademi	Pensiunan
17	S	TP	31 thn	Jln. Semeru RT 03/05	SD	IRT
18	M R	TP	48 thn	Jln. Semeru Barat No. 76	SMP	IRT
19	T R	TP	46 thn	Jln. Semeru Barat No. 74	SMA	IRT
20	P	TP	52 thn	RT 02/05	SMP	IRT
21	S M	TP	49 thn	Jln. Semeru Barat RT	SMP	IRT
22	A M	TP	44 thn	Jln. Semeru Barat No. 51	SMA	IRT
23	S S	TP	56 thn	Jln. Semeru Barat No. 73	SD	IRT
24	S	TP	40 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Pedagang
25	A P	TP	29 thn	Jln. Semeru Barat No. 72	SMA	IRT
26	Y	TP	39 thn	Jln. Semeru Barat No. 75	SD	IRT
27	E D W	TP	26 thn	Jln. Semeru Barat No. 56	SMP	IRT
28	I S	TP	37 thn	Jln. Semeru Barat No. 61	PT	PNS/TNI
29	W W	P	40 thn	Jln. Semeru Barat No. 68	Akademi	IRT
30	S R	TP	38 thn	Jln. Semeru Barat	SMP	IRT
31	W	TP	29 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	IRT
32	Y	TP	51 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Pedagang
33	S	TP	30 thn	Jln. Semeru Barat	SD	IRT
34	H	TP	54 thn	Jln. Semeru Barat No. 49	PT	PNS/TNI
35	R	TP	43 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Wiraswasta
36	H I	TP	33 thn	Jln. Semeru Barat No. 64	Akademi	IRT
37	S S	TP	52 thn	Jln. Semeru Dalam I	SMP	Buruh
38	L A	TP	41 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	IRT
39	A H	TP	30 thn	Jln. Semeru Dalam I/8	Akademi	IRT
40	T	TP	37 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	IRT
41	W S	TP	54 thn	Jln. Semeru Dalam I	SMP	Buruh
42	S	TP	55 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	Pedagang
43	L	P	27 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	Buruh
44	B U	TP	50 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	Buruh
45	S A	TP	40 thn	Jln. Semeru Dalam I	SMP	Buruh
46	S S	TP	56 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	IRT

47	E S	TP	55 thn	Jln. Semeru Dalam I	SMA	PNS/TNI
48	S W	TP	33 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	IRT
49	J	TP	34 thn	Jln. Semeru Dalam I	SD	IRT
50	N T	TP	35 thn	Jln. Semeru Dalam I	SMA	Wirawasta
51	N H	TP	31 thn	Jln. Semeru Barat	PT	Buruh
52	M	TP	28 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	PNS/TNI
53	T R	TP	27 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	Pedagang
54	R	TP	42 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	Wirawasta
55	S	TP	49 thn	Jln. Semeru Barat	SD	IRT
56	S	TP	50 thn	Jln. Semeru Barat	SD	IRT
57	T	P	53 thn	Jln. Semeru Barat No. 14	SD	IRT
58	L	TP	23 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	IRT
59	S	TP	50 thn	Jln. Semeru Barat	SD	IRT
60	D P	TP	25 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	IRT
61	J	P	38 thn	Jln. Semeru Barat	Akademi	IRT
62	A W	P	38 thn	Jln. Semeru Barat	PT	Wirawasta
63	K	TP	42 thn	Jln. Semeru Barat	SD	IRT
64	T	TP	50 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Pensiunan
65	H	TP	43 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Wirawasta
66	N	TP	39 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Wirawasta
67	S	TP	28 thn	Jln. Taman Semeru II/17	SMA	IRT
68	N L	TP	23 thn	Jln. Taman Semeru	SMA	Buruh
69	W	TP	52 thn	Jln. Taman Semeru	SMP	IRT
70	S	TP	42 thn	Jln. Taman Semeru	SD	IRT
71	C	TP	57 thn	Jln. Taman Semeru	SD	IRT
72	S	TP	25 thn	Jln. Taman Semeru II	SD	IRT
73	T	TP	49 thn	Jln. Semeru Barat No. 27	SD	IRT
74	P	TP	38 thn	Jln. Semeru Barat No. 2	SMP	IRT
75	M	TP	26 thn	Jln. Semeru Barat	SMP	IRT
76	S	TP	53 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Wirawasta
77	S	P	57 thn	Jln. Semeru Barat	SD	Pedagang
78	G A	TP	52 thn	Jln. Semeru Barat No. 71	SD	IRT
79	K H	TP	30 thn	Jln. Semeru Barat No. 75	SMA	IRT
80	A M	TP	34 thn	Jln. Semeru Barat	SMA	IRT
81	S A	TP	40 thn	Jln. Welirang	SMA	IRT
82	P A	TP	47 thn	Jln. Welirang No. 18	SMA	IRT

Lampiran 14 Leaflet

PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK

Pemberantasan Sarang Nyamuk atau PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepongong nyamuk penular demam berdarah dengue di tempat-tempat perkembangbiakannya.

1. menguras tempat penampungan air 
2. menutup tempat penampungan air 
3. Mengubur barang bekas 

Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk, mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok, memasang kawat kassa jendela dan ventilasi, tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar, gunakan sarung diambu waktu tidur, membunuh jentik nyamuk demam berdarah ditempat air yang sulit dikuras atau sulit air dengan menaburkan bubuk larvasida.

"OHOJu" atau One Home One Jumantik

merupakan suatu model pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan dari konsep *Self Jumantik*, yaitu Juru Pemantau Jentik yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat untuk melindungi wilayahnya dari jentik nyamuk demam berdarah, dengan teknik dasar 3M Plus.

"OHOJu" memiliki tugas melakukan PSN di rumahnya sendiri (menjadi *Jumantik* untuk rumah nya sendiri) dan melaporkan hasil pengecekan jentik nyamuk di rumahnya kepada petugas pemantau jentik.

AYO...

**BERSUNGGUHLALUAGA
DARI DEMAM BERDARAH
DENGUE MELALUI 3M
PLUS . TUMAH SEUAT
TUMAS AEGIES AEGYETU**



**DEMAM BERDARAH
DENGUE**

**STOP DBD DARI
SEKARANG !!!**

DEMAM BERDARAH

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*.



Mekanisme penularan DBD

Gejala dan tanda:

1. demam
2. Tanda-tanda perdarahan
3. Hepatomegaly
4. Trombositopeni
5. Renjatan
6. Gejala klinik lain seperti :
 - Anoreksia
 - lemah
 - mual
 - diare
 - konstipasi dan kejang

Morfologi nyamuk *Aedes Aegypti*



Berukuran kecil (4-13mm) dan rapuh, kepala memiliki proboscis halus dan memanjang, di kiri kanan proboscis terdapat palpus yang terdiri dari 5 ruas dan sepanjang antenna yang terdiri dari 15 Ruas. Sayap nyamuk panjang dan langsing. Memiliki 3 pasang kaki dan tiap kaki terdiri dari 1 ruas femur, 1 ruas tibia, dan 5 ruas tarsus.



SIKLUS HIDUP AEDES

- a. TELUR
- b. LARVA
- c. PUPA
- d. DEWASA

Nyamuk *Aedes aegypti* yang aktif pada siang hari biasanya meletakkan telur dan berbiak pada tempat-tempat penampungan air bersih atau air hujan.

**DEMAM BERDARAH
DENGUE**

**"OHOJu"
PEMBERANTASAN
SARANG NYAMUK
DEMAM BERDARAH**

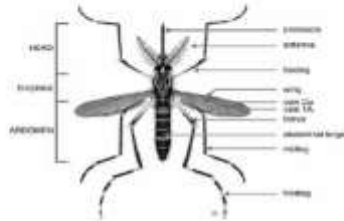


IKM, UNNES

Lampiran 15. Buku Pedoman

<p style="text-align: center;">BUKU PEDOMAN "OHOJu"</p>  <p style="text-align: center;">PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN-DBD)</p> <p style="text-align: center;">JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN 2015</p>	<p style="text-align: center;">KATA PENGANTAR</p> <p>Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dimana penyakit ini merupakan penyakit endemis disebagian wilayah di Indonesia. Dari tahun ketahun angka kejadian dan daerah terjangkit terus meningkat serta sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa.</p> <p>Berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan terutama dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M (Menguras-Menutup-Mengubut). Kegiatan PSN telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M Plus.</p> <p>Dewasa ini beberapa kota di Indonesia tengah menggalakan Jumantik Mandiri Keluarga sebagai upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). "OHOJu" merupakan suatu pemberdayaan masyarakat sebagai upaya peningkatan Self Reliance dan peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) sekaligus peningkatan partisipasi masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD.</p> <p>Untuk mendukung pemberdayaan "OHOJu" tersebut disusunlah "Buku Pedoman "OHOJu" Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)". Diharapkan buku ini dapat menjadi pedoman dalam pemberdayaan "OHOJu" serta bermanfaat dan dapat digunakan oleh masyarakat, pengelola program dalam upaya pencegahan DBD di Indonesia.</p> <p>Kepada semua pihak yang telah memberikan masukan sehingga tersusunnya buku ini, saya sampaikan penghargaan dan terimakasih. Kritik dan saran akan kami hargai sebagai masukan penyempurnaan buku ini.</p> <p style="text-align: right;">Semarang, Februari 2015 Penulis</p>
<p>Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>. Virus dengue itu sendiri merupakan bagian dari <i>flaviviridae</i> dan dapat diklasifikasikan dalam empat serotipe yaitu serotipe Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3 dan Dengue-4. Dari keempat serotipe tersebut yang paling sering menyebabkan kasus-kasus berat dan menyebabkan kematian adalah serotype Dengue-3 (Gubler, 1995).</p> <p>Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> atau <i>Aedes albopictus</i>. Nyamuk penular DBD terdapat hampir di seluruh pelosok wilayah Indonesia (Depkes RI 1, 2010: 2). Pada umumnya vektor yang paling berperan dalam penularan demam berdarah dengue adalah <i>Aedes Aegypti</i>, karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan <i>Aedes albopictus</i> di kebun-kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia (Depkes RI 3, 2010: 1).</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>a. Demam</p> <p>Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat.</p> <p>b. Tanda-tanda perdarahan</p> <p>Perdarahan ini disebabkan oleh trombositopeni dan gangguan fungsi trombosit. Perdarahan ini terjadi di semua organ. Perdarahan ini dapat berupa uji tourniquet (Rumpel leede) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: Petekie, Purpura, Ekimosis, Perdarahan konjungtiva, Epistaksis, Perdarahan gusi, Hematemesis, Melena dan Hematuria.</p> <p>Petekie merupakan tanda perdarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari-hari pertama demam. Petekie sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya, maka rangkain kulit, jika hilang maka bukan petekie. Epistaksis atau perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Kadang-kadang dijumpai pada perdarahan konjungtiva serta hematuria.</p>	<p>c. Hepatomegali (pembesaran hati)</p> <p>Pembesaran hati berkaitan dengan strain serotipe virus Dengue. Sifat pembesaran hati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit 2) Pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit 3) Nyeri tekan sering kali ditemukan tanpa disertai dengan ikterus. <p>d. Renjatan (shock)</p> <p>Renjatan disebabkan karena perdarahan atau kebocoran plasma ke dalam ekstremitas vaskuler melalui kapiler darah yang rusak.</p> <p>Tanda-tanda renjatan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki 2) Penderita menjadi gelisah 3) Sianosis di sekitar mulut 4) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba 5) Tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang) 6) Tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun hingga 80 mmHg atau kurang) <p>e. Trombositopeni</p> <p>Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm³ biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai kita yakin trombosit dalam batas-batas normal atau menyokong ke arah penyakit DBD. Pemeriksaan dilakukan minimal 2 kali. Pertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulang pada hari kelima sakit. Bila perlu diulang lagi pada hari ke 6-7 sakit.</p> <p>f. Gejala klinik lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gejala klinik lain yang dapat menyertai penderita penyakit DBD adalah anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi dan kejang 2) Pada beberapa kasus terjadinya kejang disertai hiperpireksia dan penurunan kesadaran 3) Keluhan sakit yang hebat (Depkes RI, 1992: 3-7).

Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti*

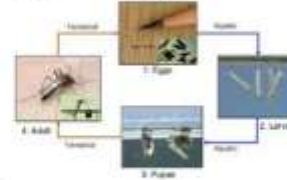


Nyamuk berukuran kecil (4-13 mm) dan rapuh. Kepalanya mempunyai probosis halus dan panjang yang melebihi panjang kepala. Pada nyamuk betina, probosis dipakai sebagai alat untuk menghisap darah, sedangkan pada nyamuk jantan untuk menghisap bahan-bahan cair seperti cairan tumbuh-tumbuhan, buah-buahan dan juga koringat. Di kiri kanan probosis terdapat palpus yang terdiri dari 5 ruas dan sepasang antena yang terdiri dari 15 ruas. Antena pada nyamuk jantan berambut lebat (pilose) dan pada nyamuk betina jarang (pilose). Sebagian besar toraks yang tampak (mesonotum) diliputi bulu halus. Bagian posterior dari mesonotum terdapat skutelun yang berbentuk 3 lengkungan (trilobus).

Sayap nyamuk panjang dan langsing, mempunyai vena yang permukaannya ditumbuhi sisik-sisik sayap (wing scales) yang letaknya mengikuti vena. Pada pinggir sayap terdapat sederetan rambut yang disebut fringe. Abdomen berbentuk silinder dan terdiri dari 10 ruas. Dua ruas yang terakhir berubah menjadi alat kelamin. Nyamuk mempunyai 3 pasang kaki (heksapoda) yang melekat pada toraks dan tiap kaki terdiri atas 1 ruas femur, 1 ruas tibia dan 5 ruas tarsus.

BUKU PEDOMAN "OHOLA"

Siklus Hidup nyamuk *Aedes Aegypti*



a. Telur

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur di atas permukaan air satu per satu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk dorman. Namun, bila air cukup tersedia, telur-telur biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkan.

b. Larva

Telur menetas menjadi larva atau sering disebut dengan jentik. Larva nyamuk memiliki kepala yang cukup besar serta toraks dan abdomen yang cukup jelas. Untuk mendapatkan oksigen dari udara, larva nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggantungkan tubuhnya agak tegak lurus dengan permukaan air. Larva biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berpuja-puja sesudah 7 hari.

c. Pupa

Setelah mengalami pergantian kulit keempat, maka terjadi pupasi. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan, tetapi tetap aktif bergerak dalam air terutama bila diganggu. Bila perkembangan pupa sudah sempurna, yaitu sesudah 2 atau 3 hari, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar dan terbang.

d. Dewasa

Nyamuk dewasa yang keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya terutama sayap-sayapnya. Setelah itu nyamuk akan terbang untuk mencari makan. Dalam keadaan istirahat, nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dalam keadaan sejajar dengan permukaan.

BUKU PEDOMAN "OHOLA"

Tempat pembiakan nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* yang aktif pada siang hari biasanya meletakkan telur dan berbiak pada tempat-tempat penampungan air bersih atau air hujan seperti bak mandi, tangki penampungan air, vas bunga (di rumah, sekolah, kantor, atau perkuburan), kaleng-kaleng atau kantong-kantong plastik bekas, di atas lantai gedung terbuka, talang rumah, bambu pagar, kulit-kulit buah seperti kulit buah nambutan, tempung kelapa, ban-ban bekas, dan semua bentuk kontainer yang dapat menampung air bersih. Jentik-jentik nyamuk dapat terlihat berenang naik turun di tempat-tempat penampungan air tersebut.

Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan Sarang Nyamuk atau PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular demam berdarah dengue di tempat-tempat perkembangbiakannya (Susanti, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agus Setyobudi (2011) bahwa partisipasi PSN memiliki hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik nyamuk. Data hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $RP= 3,103$ ($95\%CI= 1,869-5,149$) dengan nilai $p= 0,0001$. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan masyarakat yang memiliki tingkat partisipasi rendah terhadap PSN terdapat keberadaan jentik nyamuk sebesar 3,103 kali dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki partisipasi tinggi terhadap PSN. Dengan demikian maka tingkat partisipasi PSN memberikan hubungan yang cukup signifikan terhadap keberadaan jentik nyamuk.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah suatu kegiatan masyarakat dan pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah penyakit demam berdarah. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan melakukan menguras, menutup, mengubur (3M) plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *aedes aegypti* dapat dikendalikan sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Praktik rumah tangga terhadap PSN DBD adalah kegiatan pemberantasan DBD yang memerlukan peran aktif masyarakat.

BUKU PEDOMAN "OHOLA"

Langkah-Langkah PSN



PLUS

Menguras tanduk air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak WC, Vas Bunga, Perangkap Semut, Tempat minum burung dsb. Menutup. Ada 2 jenis menutup tanduk air agar tidak dipakai nyamuk berkembangbiak yaitu menutup tanduk dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tanduk ini antara lain : gentong paduan, drum, reservoir, emberisasi dan sebagainya. Selanjutnya menutup tanduk agar tidak terisi air. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaiknya disingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur ke dalam tanah.

Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menguras nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk, mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok, memasang kawat kassa jendela dan ventilasi, tidak membiarkan menggantung pakaian di dalam kamar, gunakan sarung kelambu waktu tidur, membunuh jentik nyamuk demam berdarah ditempat air yang sulit dikuras atau silet air dengan menambahkan bubuk larvasida.

BUKU PEDOMAN "OHOLA"

One Home One Jumbangk
"OHOJu"

"OHOJu" atau *One Home One Jumbangk* merupakan suatu model pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan dari konsep *Self Jumbangk*, yaitu Juri Pemantau Jentik yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat untuk melindungi wilayahnya dari jentik nyamuk demam berdarah, dengan teknik dasar 3M Plus, yaitu (1) *Mewangi*, yaitu memberi tutup yang rapat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemon es dan lain-lain. (2) *Menguras*, membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampung air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemon es dan lain-lain. (3) *Mengubur*, adalah memendam didalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk nyamuk demam berdarah bertelur didalam tanah. Adapun yang dimaksud dengan *Plus* adalah bentuk kegiatan seperti menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk, menghindari daerah gelap didalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan.

Siapa "OHOJu" ?

"OHOJu" merupakan warga masyarakat setempat yang telah dilatih mengenai penyakit DBD dan upaya pencegahannya sehingga mereka dapat mengajak masyarakat sekitarnya untuk berpartisipasi aktif mencegah penyakit DBD.

Tujuan pembentukan "OHOJu" agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga untuk membiasakan diri dalam menjaga kebersihan lingkungan, terutama tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk pemalar DBD.

Tugas dan Kewajiban "OHOJu"

Melakukan PSN dengan teknik dasar 3M Plus dirumahnya sendiri satu minggu satu kali. Kemudian melaporkan hasil PSN dalam bentuk tertulis (*Checklist* PSN).

BUKU PEDOMAN "OHOJu"

Karakteristik "OHOJu"

"OHOJu" merupakan warga masyarakat yang sesuai dengan syarat dan ketertarikan menjadi "OHOJu". Selanjutnya mereka akan dilatih bagaimana memeriksa jentik nyamuk penyebab demam berdarah minimal dengan teknik dasar 3M Plus.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi "OHOJu" sebagai berikut:

- Bertempat tinggal di daerah yang bersangkutan
- Usia produktif (15-64 tahun)
- Sehat jasmani maupun rohani
- Dapat membaca dan menulis dengan tingkat pendidikan minimal lulus SD
- Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas
- Mampu menjadi motivator
- Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik

"OHOJu" dilakukan secara individu. Pelaksanaannya sekali dalam seminggu. Tugas dilakukan sesuai waktu senggang agar tidak mengganggu kegiatan sehari-hari. Kegiatan dilakukan di tempat-tempat penampung air di lingkungan rumah tempat tinggal masing-masing seperti bak mandi rumah, vas bunga, dispenser, barang-barang bekas, kukas, botol bekas, dan lain sebagainya. Adapun tugas dari "OHOJu" adalah:

- Melakukan PSN dirumahnya sendiri
- Melakukan pemantauan jentik nyamuk
- Mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu pemantauan jentik
- Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada supervisor (petugas di RT masing-masing) sekaligus memandatanganai kartu pemantau jentik kemudian *Checklist* pemantauan jentik dikumpulkan kepada petugas RT masing-masing.

Langkah-langkah "OHOJu"

- Melakukan kegiatan pemantauan jentik dirumahnya sendiri, seperti di tempat penampungan air, dengan menggunakan alat-alat sederhana seperti senter untuk menambah pencahayaan pada saat melihat jentik nyamuk, piring digunakan untuk mengambil air bila diperlukan.

BUKU PEDOMAN "OHOJu"

Setelah melakukan pemantauan jentik nyamuk, maka isi *Checklist* berikut ini:

CHECKLIST PEMANTAUAN JENTIK
 "OHOJu"
 (One Home One Jumbangk)

Nama pemantau: _____
 Nama: _____
 No: _____

Ciri-ciri Daerah	Minggu ke			
	1	2	3	4
Bak mandi				
Tempayan				
Tempayan tertutup keramik				
Botol bekas				
Kulkas/Dispenser				
Tempat air				
Vas bunga				
Lain-lain				
Jumlah				

Demming: _____
 Petugas Jentik: _____

Setiap "OHOJu" wajib mengisi *Checklist* tersebut untuk mengetahui jumlah positif jentik. Dari tempat ditemukannya tempat perindukan nyamuk. Kemudian *Checklist* dikumpulkan seminggu sekali kepada pihak RT untuk direkap dan dititipkan ABU masing-masing RT. Untuk memudahkan perekapan di tingkat RT, maka direkap dalam *Checklist* berikut ini.

BUKU PEDOMAN "OHOJu"

KARTU PEMANTAUAN JENTIK
 "OHOJu"
 RT PEMBANTU KEMENTERIAN
 KESEHATAN DAN MASYARAKAT

Area: _____
 RT: _____
 No. RT: _____

No	Nama pemantau jentik	Alamat	Tempat pemantauan jentik		Memonitoring
			Gedung/ rumah (RT/UMK)	Lain rumah (RT/UMK)	

Positif jentik = jumlah jentik positif / jumlah jentik yang diperiksa

Angka Belok Jentik (ABJ) = $\frac{\text{Jumlah jentik positif}}{\text{Jumlah jentik yang diperiksa}} \times 100\%$

Angka Belok Jentik (ABJ) = $\frac{\text{Jumlah jentik positif}}{\text{Jumlah jentik yang diperiksa}} \times 100\%$

ABJ: _____

Demming: _____
 Petugas Pemantau Jentik (PPJ): _____

BUKU PEDOMAN "OHOJu"

Lampiran 16. Foto Kegiatan



Gambar 1. Pelaksanaan FGD Kelompok Kontrol (RW 04)



Gambar 2. Kegiatan *Pretest* Kelompok Kontrol



Gambar 3. Kegiatan *Posttest* Kelompok Kontrol



Gambar 4. Kegiatan *Pretest*, Penyuluhan, dan Pelatihan OHOJu Kelompok Eksperimen



Gambar 5. Kegiatan *Posttest* Kelompok Eksperimen Dilakukan Pada Hari Terakhir



Gambar 6. Pelaksanaan FGD Kelompok Eksperimen Dilakukan Oleh Perwakilan masing-masing RT di RW 05 Kelompok Eksperimen