



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN DBD) PADA
RUMAH TANGGA DI KOTA PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Oleh :

**Rahmania Hamida
NIM 132110101119**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN DBD) PADA
RUMAH TANGGA DI KOTA PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

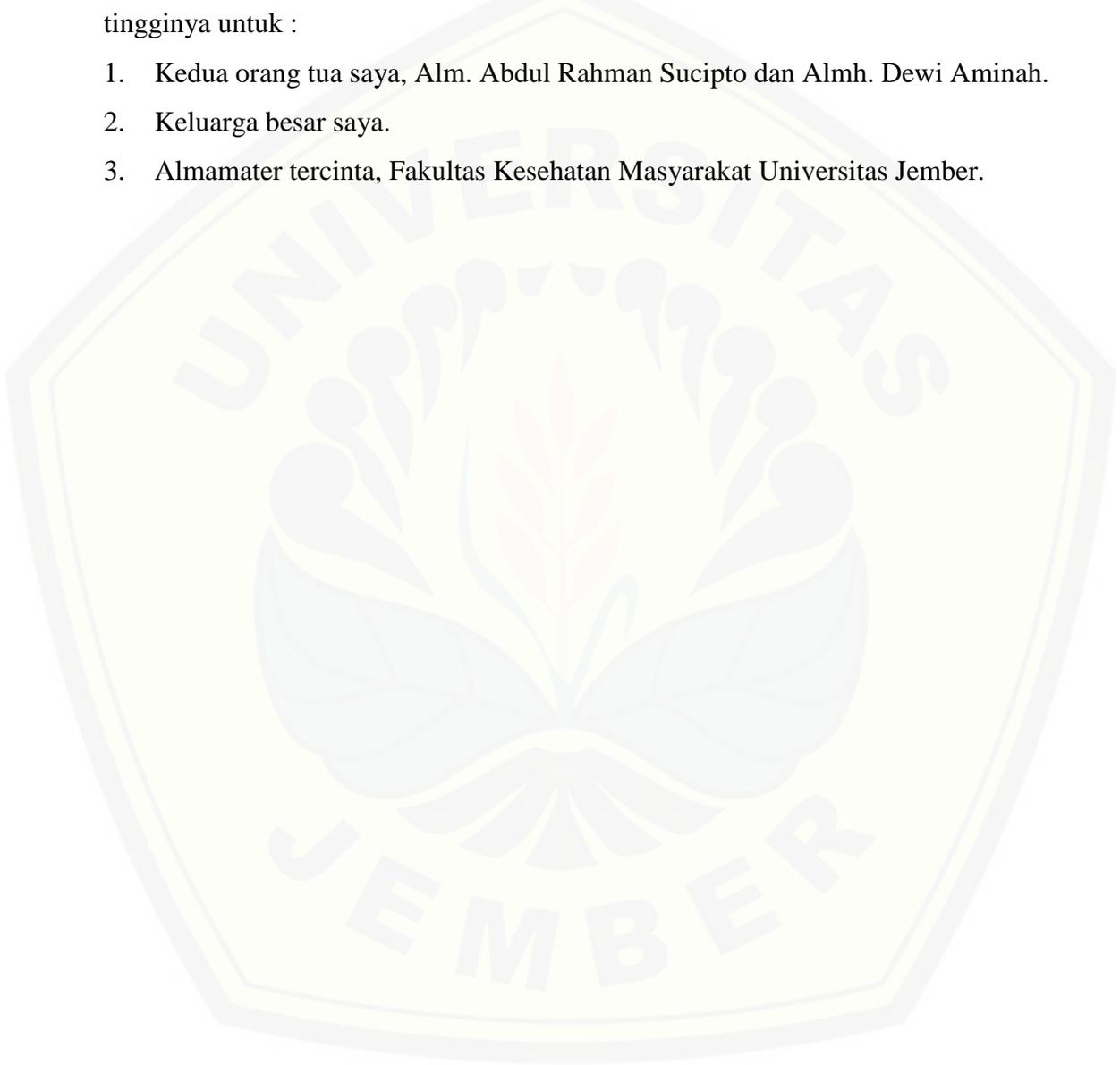
**Rahmania Hamida
NIM 132110101119**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk :

1. Kedua orang tua saya, Alm. Abdul Rahman Sucipto dan Almh. Dewi Aminah.
2. Keluarga besar saya.
3. Almamater tercinta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

If you think you are too small to make a difference,

Try sleeping with a mosquito.

(Dalai Lama XIV ¹)



¹ Lama, Dalai. 2009. *The Dalai Lama's Little Book of Inner Peace : The Essential Life and Teachings*. Charlottesville,VA : Hampton Roads Publishing Company.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmania Hamida

NIM : 132110101119

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2017

Yang Menyatakan,

Rahmania Hamida

NIM 132110101119

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN DBD) PADA
RUMAH TANGGA DI KOTA PROBOLINGGO**

Oleh :

Rahmania Hamida
NIM 132110101119

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 05 Desember 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes.
NIP. 19790411 200501 1 002 (.....)

2. DPA : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800825 200604 1 005 (.....)

Penguji

1. Ketua : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003 (.....)

2. Sekretaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.P.H.
NIP. 19770108 200501 2 004 (.....)

3. Anggota : Jono Wasinudin, S.Kep.
NIP. 19700402 199002 1 001 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo; Rahmania Hamida; 132110101119; 2017; 82 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada tahun 2016, pemerintah provinsi Jawa Timur menetapkan Kota Probolinggo sebagai daerah Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue (KLB DBD) (Detiknews, 2016:1). Hal tersebut sejalan dengan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo Tahun 2016 menunjukkan bahwa pada bulan Januari sampai dengan bulan Nopember Tahun 2016 mengalami peningkatan kasus DBD sebanyak dua kali atau lebih dibandingkan tahun 2015. Oleh karena itu, pencegahan DBD diperlukan untuk mengurangi terjadinya peningkatan angka kesakitan dan angka kematian akibat DBD di Kota Probolinggo. Upaya pencegahan DBD yang paling tepat adalah kegiatan PSN (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016:53-54). Keberhasilan kegiatan PSN diukur dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu $\geq 95\%$ (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2010:12). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, nilai ABJ pada tahun 2016 yaitu 81,3% sehingga pelaksanaan kegiatan PSN di Kota Probolinggo dinilai kurang baik karena memiliki nilai $ABJ \leq 95\%$. Tindakan PSN DBD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap terhadap PSN DBD, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, dan peran jumantik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap terhadap PSN DBD, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, dan peran jumantik terhadap tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sukoharjo, Kelurahan Pilang, Kelurahan Kademangan, Kelurahan Kebonsari Wetan dan Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo mulai bulan Agustus-September 2017. Sampel penelitian sebesar 107 KK yang berasal dari 75.273 KK di Kota Probolinggo yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *multistage random sampling*. Analisis data terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan tindakan PSN DBD baik yaitu lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD baik, sikap positif terhadap PSN DBD, terpapar informasi tentang PSN DBD dan pada responden yang jumentiknya berperan aktif. Keterpaparan informasi tentang PSN DBD merupakan faktor yang paling berhubungan bagi responden untuk melakukan tindakan PSN DBD baik, sehingga petugas kesehatan dan jumentik di Kota Probolinggo perlu memberikan informasi tentang PSN DBD kepada masyarakat baik melalui penyuluhan secara langsung ataupun melalui media cetak/media elektronik dan masyarakat sebaiknya dapat meningkatkan minat untuk mengakses informasi tentang PSN DBD agar lebih mengetahui informasi tentang PSN DBD dengan benar.

SUMMARY

Determinants of Mosquito Nest Eradication Dengue Haemorrhagic Fever Practice in Household at Probolinggo City; Rahmania Hamida; 132110101119; 2017; 82 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics, Public Health Faculty, University of Jember.

The provincial government of East Java confirm Probolinggo City as the outbreaks of dengue haemorrhagic fever area in 2016 (Detiknews, 2016:1). It is because Probolinggo City Health Office shows that on January to November 2016 had increased of DHF cases twice or more compared to 2015. Therefore, the prevention of DHF is needed to reduce the increase of morbidity rate and mortality rate from DHF in Probolinggo. The most appropriate preventive measures of DHF are the activities of Mosquito Nest Eradication Dengue Haemorrhagic Fever also known as PSN DBD (Directorate of Vector and Zoonotic Disease, 2016: 53-54). The success of PSN DBD activities is measured by the value of Larva Free Index is $\geq 95\%$ (Data Center and Epidemiological Surveillance, 2010: 12). Based on data from Probolinggo City Health Office, the value of Larva Free Index in 2016 is 81.3% so that the implementation of PSN DBD activities in Probolinggo City is considered not good because it has a value of Larva Free Index is $\leq 95\%$. PSN DBD practice can be influenced by several factors: work, history of DHF disease, knowledge of DHF and PSN DBD, PSN DBD attitudes, exposure to information on PSN DBD, and the role of jumantik. This study aims to analyze the relationship between work, history of DHF disease, knowledge of DHF and PSN DBD, PSN DBD attitudes, exposure of information about PSN DBD, and the role of jumantik to PSN DBD practice in Household at Probolinggo City.

This study used a cross-sectional design. This study was conducted in Sukoharjo, Pilang, Kademangan, Kebonsari Wetan and Kanigaran Probolinggo from

August to September 2017. The sample of 107 households from 75,273 families has fulfilled the inclusion criteria. The sampling technique used multistage random sampling method. The data analysis consisted of univariate analysis, bivariate analysis using chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression test.

The results shows that the respondents who did good PSN DBD practices were better in respondents who had good knowledge about DHF and PSN DBD, positive PSN DBD attitudes, exposure of information about PSN DBD and the respondents who have active jumantik. The exposure of information about PSN DBD is the most relevant factors for the respondents to do good PSN DBD practices, so health officers and jumantik in Probolinggo City need to provide the information about PSN DBD to the community either through counseling directly or print media / electronic media and the community should be able to increase the interest to access information about PSN DBD to know the information about PSN DBD correctly.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan hidayah dan inayah-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan terkait faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD sehingga dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan tindakan PSN DBD dan mengurangi angka kejadian DBD di Kota Probolinggo.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. dan Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan masukan, saran dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sekretaris penguji skripsi;

4. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku ketua penguji skripsi;
5. Jono Wasinudin, S.Kep selaku anggota penguji skripsi;
6. Seluruh dosen serta staff dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberika dan mengajarkan ilmunya kepada saya dan membantu saya selama masa studi;
7. Mas Agus Salim, Mbak Iswatul Chasanah, Almh. Mbak Nur Aini, Mbak Alimatus Sa'diyah, Mas Iskandar Rahmansyah, Mbak Fatmawati, Mas Dayat, Bunda Rodiah, dan Mbah Umik yang selalu memberikan dukungan baik materiil maupun moriil, do'a, dan nasihat bagi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Para sahabat Syalala Subidam dan semua teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, dan motivasi pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
SKRIPSI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD).....	5
2.1.1 Pengertian DBD.....	5
2.1.2 Gejala DBD.....	5
2.1.3 Cara Penularan DBD	6
2.1.4 Faktor Penyebab DBD.....	7
2.1.5 Pencegahan DBD.....	10
2.2 Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).....	13
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)	16
2.3.1 Pekerjaan.....	16
2.3.2 Riwayat penyakit DBD.....	16
2.3.3 Pengetahuan.....	17
2.3.4 Sikap	19
2.3.5 Keterpaparan informasi PSN DBD.....	21
2.3.6 Peran Jumantik.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	23
2.5 Kerangka Konsep.....	24
2.6 Hipotesis.....	25
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi Penelitian.....	27
3.3.2 Sampel Penelitian	28

3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	29
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
3.4.1	Variabel Dependen	33
3.4.2	Variabel Independen	33
3.4.3	Definisi Operasional	33
3.5	Data dan Sumber Data	39
3.5.1	Data Primer	39
3.5.2	Data Sekunder	39
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	39
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	39
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	40
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	41
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	41
3.7.2	Teknik Penyajian Data	42
3.7.3	Teknik Analisis Data	42
3.8	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	44
3.8.1	Validitas instrumen	44
3.8.2	Reliabilitas instrumen	44
3.9	Kerangka Alur Penelitian	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Hasil Penelitian	47
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden	47
4.1.2	Gambaran Pengetahuan tentang DBD dan PSN pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	48
4.1.3	Gambaran Sikap terhadap PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	50

4.1.4	Gambaran Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	52
4.1.5	Gambaran Peran Jumantik pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	52
4.1.6	Gambaran Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	54
4.1.7	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	56
4.1.8	Hubungan antara Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	57
4.1.9	Hubungan antara Sikap dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	58
4.1.10	Hubungan antara Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	59
4.1.11	Hubungan antara Peran Jumantik dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	60
4.1.12	Faktor yang paling Berhubungan dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	61
4.2	Pembahasan.....	62
4.2.1	Gambaran Karakteristik Responden	62
4.2.2	Gambaran Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	63
4.2.3	Gambaran Sikap terhadap PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	64
4.2.4	Gambaran Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	64
4.2.5	Gambaran Peran Jumantik pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	65
4.2.6	Gambaran Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	66

4.2.7	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	68
4.2.8	Hubungan antara Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	69
4.2.9	Hubungan Sikap dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	70
4.2.10	Hubungan antara Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	71
4.2.11	Hubungan antara Peran Jumantik dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	71
4.2.12	Faktor yang Paling Berhubungan dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	72
4.3	Kelemahan Penelitian.....	73
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1	Kesimpulan.....	74
5.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Faktor Pencegahan Berdasarkan Fase Pre-Patogenesis dan Patogenesis..	12
Tabel 3. 1 Hasil sampling kecamatan terpilih beserta kelurahan	30
Tabel 3. 2 Hasil sampling kelurahan terpilih beserta jumlah RW dan jumlah RT ...	32
Tabel 3. 3 Definisi Operasional	33
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden dalam tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	47
Tabel 4. 2 Distribusi Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	48
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Benar pada Pertanyaan Variabel Pengetahuan	49
Tabel 4. 4 Distribusi Sikap terhadap Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	50
Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan pada Variabel Sikap.....	51
Tabel 4. 6 Distribusi Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	52
Tabel 4. 7 Distribusi Peran Jumantik pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	53
Tabel 4. 8 Distribusi Penilaian Responden terhadap Jumantik Berdasarkan Perannya	53
Tabel 4. 9 Distribusi Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	54
Tabel 4. 10 Distribusi Tindakan 4M Plus pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	55
Tabel 4. 11 Distribusi Hasil Analisis Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	56

Tabel 4. 12	Distribusi Hasil Analisis Hubungan antara Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	58
Tabel 4. 13	Distribusi Hasil Analisis Hubungan antara Sikap dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	58
Tabel 4. 14	Distribusi Hasil Analisis Hubungan antara Keterpaparan Informasi tentang PSN DBD dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo	59
Tabel 4. 15	Distribusi Hasil Analisis Hubungan antara Peran Jumantik dengan Tindakan PSN DBD pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.....	60
Tabel 4. 16	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik.....	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Siklus Penularan DBD	7
Gambar 2. 2 Nyamuk Dewasa <i>Ae.aegypti</i>	9
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. 4 Kerangka Konseptual	24
Gambar 3. 1 Kerangka Alur Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	83
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	92
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik.....	93
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	115
Lampiran 6. Lembar Dokumentasi	119

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

ABJ	= Angka Bebas Jentik
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	= Demam Berdarah Dengue
IR	= <i>Incidence Rate</i>
JUMANTIK	= Juru Pemantau Jentik
KK	= Kartu Keluarga
KLB	= Kejadian Luar Biasa
PE	= Penyelidikan Epidemiologi
PSN DBD	= Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah
RENSTRA	= Rencana Strategi
TPA	= Tempat Penampungan Air
4M	= Menguras, Menutup, Mendaur Ulang, dan Memantau

DAFTAR NOTASI

<	= kurang dari
>	= lebih dari
\leq	= kurang dari sama dengan
\geq	= lebih dari sama dengan
%	= persen
±	= kurang lebih
α	= <i>alpha</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditimbulkan oleh virus dengue dan menyerang trombosit di dalam darah; ditularkan lewat perantara nyamuk *Ae. aegypti* (Husamah, 2012:16). DBD merupakan penyakit yang sudah lama diketahui dan dianggap umum namun masih menjadi penyakit yang dapat mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di masyarakat. Menurut Depkes (2017:1), setiap tahun kejadian penyakit DBD di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar bulan Januari dan cenderung turun pada bulan Februari hingga ke penghujung tahun. Pada tahun 2016, pemerintah provinsi Jawa Timur menetapkan Kota Probolinggo sebagai daerah KLB DBD (Detiknews, 2016:1). Di Kota Probolinggo telah diadakan *fogging* massal pada tanggal 1-16 Desember 2016 (Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, 2016:1). Sesuai dengan Permenkes RI (2010:6), daerah ditetapkan KLB apabila memenuhi salah satu kriteria yaitu mengalami peningkatan kejadian penyakit/kematian 2 kali atau lebih dibandingkan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).

Berdasarkan profil kesehatan dinas kesehatan Kota Probolinggo (2016:15), pada tahun 2015 terdapat kasus DBD di Kota Probolinggo sebanyak 236 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) 103 dan meninggal 4 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 1,7. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, jumlah kasus DBD di Kota Probolinggo mengalami peningkatan di tahun 2016 dari bulan Januari – November 2016, yaitu sebesar 506 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 10 orang dengan nilai CFR 1,97. Selain periode tahun mengalami peningkatan kasus DBD, pada periode bulan juga mengalami peningkatan kasus DBD. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, pada bulan Januari 2016 terdapat 47 kasus DBD dimana terjadi peningkatan dari bulan Januari 2015 yaitu 20 kasus. Pada bulan Februari mengalami peningkatan dari 21 kasus DBD pada tahun 2015 menjadi 41

kasus DBD pada tahun 2016. Selain bulan Januari dan Februari, pada bulan Maret, April, Juli, Agustus, September, Oktober dan Nopember Tahun 2016 mengalami peningkatan kasus DBD sebanyak dua kali atau lebih dibandingkan tahun 2015. Oleh karena itu, Kota Probolinggo menjadi daerah KLB DBD. Selain jumlah kasus yang meningkat, sebaran wilayah endemis DBD di Kota Probolinggo mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 12 kelurahan endemis DBD menjadi 21 kelurahan endemis DBD dari 29 kelurahan se Kota Probolinggo (Wartabromo, 2016:1). Berdasarkan nilai IR dan CFR dari penyakit DBD di Kota Probolinggo melebihi target Rencana Strategi (RENSTRA) yang telah ditentukan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2015:190), target RENSTRA angka kesakitan DBD Tahun 2015 yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk dan target angka kematian DBD Tahun 2015 yaitu ≤ 1 . Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit DBD di Kota Probolinggo masih perlu diperhatikan.

Oleh karena itu, pencegahan DBD diperlukan untuk mengurangi terjadinya peningkatan angka kesakitan dan angka kematian akibat DBD di Kota Probolinggo. Menurut Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (2016:49), upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Ae.aegypti*. Kegiatan tersebut yaitu melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), larvasidasi dan *fogging*. Upaya pencegahan DBD yang paling tepat adalah kegiatan PSN (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016:53-54). PSN merupakan kegiatan masyarakat bersama pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DBD. PSN bertujuan untuk suatu upaya pengendalian DBD yang efektif (Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial, 2007:41). Keberhasilan kegiatan PSN diukur dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu lebih atau sama dengan 95% (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2010:12). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, nilai ABJ pada tahun 2016 yaitu 81,3% sehingga pelaksanaan kegiatan PSN di Kota Probolinggo dinilai kurang baik karena memiliki nilai ABJ $\leq 95\%$.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti apa sajakah faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap terhadap PSN DBD, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik), tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.
- b. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden (pekerjaan dan riwayat penyakit DBD) dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.
- d. Menganalisis hubungan antara sikap dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.
- e. Menganalisis hubungan keterpaparan informasi tentang PSN DBD dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

- f. Menganalisis hubungan antara peran jumentik dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.
- g. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan masyarakat khususnya di bidang epidemiologi terkait faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat Kota Probolinggo mengenai faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD di Kota Probolinggo.

c. Bagi Jumentik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap jumentik yang ada di Kota Probolinggo dalam melaksanakan perannya sebagai jumentik.

d. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi stakeholder dalam membuat ataupun melaksanakan upaya pencegahan DBD di Kota Probolinggo secara efektif dan efisien.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Pengertian DBD

Demam *dengue* adalah demam virus akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang, penurunan jumlah sel darah putih dan ruam-ruam. DBD adalah demam *dengue* yang disertai pembesaran hati dan manifestasi perdarahan (Mahdiana, 2010:61). Menurut Permenkes RI (1992), Penyakit DBD disebabkan oleh virus DEN dan ditularkan melalui nyamuk *Ae.aegypti* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang cenderung semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Seluruh wilayah Indonesia, mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD karena virus penyebab DBD dan nyamuk penular DBD tersebar luas, baik di rumah maupun di tempat umum, kecuali tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD adalah penyakit menular yang terutama menyerang usia anak-anak dengan ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat menimbulkan renjatan dan kematian. Selain itu, penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan wabah.

2.1.2 Gejala DBD

Menurut Mahdiana (2010), Gejala DBD tergantung pada umur penderita. Pada bayi dan anak-anak kecil biasanya berupa demam disertai ruam-ruam makulopapular. Pada anak-anak yang lebih besar dan dewasa, diawali dengan demam ringan atau demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$) yang tiba-tiba dan berlangsung selama 2-7 hari, disertai sakit kepala hebat, nyeri di belakang mata, nyeri sendi dan otot, mual-muntah dan ruam-ruam. Bintik-bintik perdarahan di kulit kadang-kadang disertai dengan bintik-bintik perdarahan di faring dan konjungtiva. Penderita juga sering mengeluh

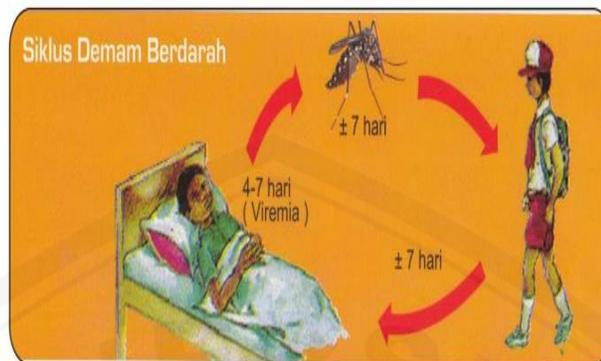
nyeri menelan, tidak enak di ulu hati, nyeri di tulang rusuk kanan dan nyeri seluruh perut. Selain itu, demam dapat mencapai 40-41⁰C.

Setelah demam selama 2-6 hari dapat menimbulkan syok, dengan ujung jari-jari tangan dan kaki dingin. Pada kulit timbul bintik-bintik merah, kadang-kadang diikuti oleh berak darah, pendarahan dari hidung dan pendarahan di bagian putih mata. apabila tidak segera mendapatkan pertolongan maka dapat menimbulkan kematian (Oswari, 2012:62).

2.1.3 Cara Penularan DBD

a. Siklus penularan

Nyamuk *Ae.aegypti* betina yang terinfeksi virus DEN pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia) yaitu dua hari sebelum panas sampai lima hari setelah demam timbul kemudian nyamuk *Ae.aegypti* menjadi infeksius. Setelah delapan sampai dua belas hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infeksius. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3-4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia, hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya (Direktorat P2PL, 2011:20). Berikut merupakan gambar yang menunjukkan siklus penularan DBD.



Gambar 2. 1 Siklus Penularan DBD

b. Masa inkubasi

Infeksi DBD mempunyai masa inkubasi antara 2 – 14 hari, biasanya 4 - 7 hari (Direktorat P2PL, 2011:21).

c. Host

Virus DEN menginfeksi manusia yang merupakan reservoir utama bagi virus tersebut. Semua orang rentan terhadap penyakit ini, pada anak-anak biasanya menunjukkan gejala lebih ringan dibandingkan dengan orang dewasa. Penderita yang sembuh dari infeksi dengan satu jenis serotipe akan memberikan imunitas homolog seumur hidup tetapi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi serotipe lain dan dapat terjadi infeksi lagi oleh serotipe lainnya (Direktorat P2PL, 2011:21).

2.1.4 Faktor Penyebab DBD

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Ae.aegypti* dan *Ae. Albopictus*.

a. Virus *Dengue*

Menurut Amiruddin (2012), DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk kelompok B *arthtopoda viruses (arbo viruses)* yang sekarang dikenal sebagai genus *falvivirus*, family *flaviridae* yang mempunyai empat jenis *serotype* yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.

b. Nyamuk penular DBD

1) Ciri-ciri nyamuk *Ae.aegypti*

Menurut Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (2016:42-45), ciri-ciri nyamuk *Ae.aegypti* adalah sebagai berikut:

a) Telur

- (1) Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur \pm sebanyak 100-200 butir.
- (2) Telur nyamuk *Ae.aegypti* berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil kira-kira 0,8 mm.
- (3) Telur menempel di tempat yang kering dan dapat bertahan sampai 6 bulan.
- (4) Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu \pm 2 hari setelah terendam air.

b) Jentik

- (1) Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5-1 cm.
- (2) Jentik selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara) kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya.
- (3) Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air, biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
- (4) Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi pupa.

c) Pupa

- (1) Berbentuk seperti koma.
- (2) Gerakannya lamban.
- (3) Sering berada di permukaan air.
- (4) Setelah 1-2 hari berkembang menjadi nyamuk dewasa.

d) Nyamuk dewasa

- (1) Berwarna hitam dengan belang-belang putih pada kaki dan tubuhnya.
- (2) Hidup di dalam dan di luar rumah, serta di TTU seperti sekolah, perkantoran, tempat beribadah, pasar, dll.
- (3) Memiliki kemampuan untuk terbang \pm 100 meter.
- (4) Hanya nyamuk betina yang aktif menggigit (menghisap) darah manusia. Waktu menghisap darah pada pagi hari dan sore hari. Setelah menghisap darah nyamuk ini akan mencari tempat untuk istirahat.
- (5) Nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula.
- (6) Umur nyamuk *Ae. Aegypti* rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan.
- (7) Nyamuk *Ae. Aegypti* menyenangi hinggap pada benda-benda yang tergantung seperti pakaian, kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat perkembangbiaknya, dan dalam ruangan yang agak gelap serta lembab. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak mandi/WC, tempayan, drum, kaleng bekas, ban bekas dan lain-lain. Telur biasanya diletakkan sedikit diatas permukaan air, dan selanjutnya nyamuk akan menghisap darah lagi dan seterusnya.



Gambar 2. 2 Nyamuk Dewasa *Ae.aegypti*

2) Tempat perkembangbiakan

Nyamuk *Ae.aegypti* berkembangbiak di TPA untuk keperluan sehari-hari atau barang-barang lain yang memungkinkan air tergenang dan tidak beralaskan tanah, misalnya : bak mandi/WC, dispenser, tempayan, drum, tempat minum burung, vas bunga, kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, sampah plastik dan lain-lain yang dibuang sembarang tempat (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016:46).

2.1.5 Pencegahan DBD

Menurut Najmah (2016:172-173), pencegahan DBD dilakukan pada dua fase yaitu fase prepatogenesis dan fase patogenesis. Berikut merupakan uraian fase prepatogenesis dan fase patogenesis.

a. Fase prepatogenesis

Pada tahap ini terjadi interaksi antara pejamu (*host*) dengan nyamuk *Ae.aegypti* yang telah terinfeksi oleh virus *dengue* (*agent*). Jika imunitas pejamu sedang lemah, mengalami kurang gizi dan keadaan lingkungan yang tidak menguntungkan maka virus *dengue* yang telah menginfeksi nyamuk *Ae.aegypti* akan melanjutkan riwayat alamiahnya yakni ke tahap patogenesis.

b. Fase patogenesis

Nyamuk yang terinfeksi mampu menularkan virus selama sisa hidupnya. Manusia yang terinfeksi adalah pembawa utama dan pengganda virus, melayani sebagai sumber virus nyamuk yang tidak terinfeksi. Manusia yang terinfeksi virus *dengue* dapat menularkan infeksi (selama 4-5 hari; maksimum 12 hari) melalui nyamuk *Ae.aegypti* setelah gejala awal muncul.

Menurut Najmah (2016:176-179), pencegahan DBD terdiri atas pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Berikut merupakan uraian pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

a. Pencegahan primer

Pada saat ini, satu-satunya cara untuk mengendalikan atau mencegah penular virus DBD adalah dengan memberantas vektor nyamuk DBD, memberikan penyuluhan sangat penting untuk mendiseminasi informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa, perlindungan dengan pakaian dan menggunakan *lotion* anti nyamuk. Di Indonesia, dikenal dengan istilah 4M Plus.

b. Pencegahan sekunder

Untuk DBD yang parah, dilakukan pengobatan medik yang dapat menurunkan angka kematian >20% sampai dengan 1% yaitu dengan menjaga volume cairan tubuh pasien adalah hal yang sangat kritikal untuk pasien dengan demam berdarah yang parah. Selain itu, diperlukan pengawasan terhadap penderita, kontak, dan lingkungan sekitar dengan melaporkan kejadian kepada instansi kesehatan setempat, waspada terhadap gigitan nyamuk *Ae.aegypti* dengan memasang kasa pada ruang perawatn penderita dengan menggunakan kelambu yang telah direndam dalam insektisida, atau melakukan penyemprotan tempat pemukiman dengan insektisida yang punya efek *knock down* terhadap nyamuk dewasa ataupun dengan insektisida yang meninggalkan residu. Selain itu, melakukan investigasi terhadap kontak dan sumber infeksi.

Melaksanakan pengobatan spesifik apabila terjadi renjatan hipovolemik dengan terapi oksigen dan pemberian cairan dan elektrolit (larutan ringer laktat 10-20 ml/kg/jam). Pada kasus renjatan yang lebih berat, sebaiknya digunakan plasma dan atau cairan pengganti plasma. Pengamatan yang ketat perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya overhidrasi. Aspirin merupakan kontradiksi karena dapat menimbulkan perdarahan.

c. Pencegahan tersier

Untuk penderita DBD yang telah sembuh, diharapkan menerapkan pencegahan primer dengan sempurna. Selain itu, melakuka stratifikasi daerah rawan wabah DBD diperlukan bagi Dinas Kesehatan terkait.

Berikut merupakan tabel yang menunjukkan pencegahan DBD (Najmah, 2016:179-180).

Tabel 2. 1 Faktor Pencegahan Berdasarkan Fase Pre-Patogenesis dan Patogenesis

Fase pre – pathogenesis			Fase pathogenesis		
Pencegahan primer			Pencegahan sekunder		Pencegahan tersier
- Promosi kesehatan	- Perlindungan umum dan spesifik	-	- Diagnosis awal dan perawatan tepat waktu	- Pembatasan ketidamampuan	- Rehabilitasi
- Penyuluhan kesehatan	- Pemberantasan berbasis lingkungan	-	- Penemuan, pertolongan, dan pelaporan penderita	- Pengobatan penderita	- Transfusi darah
- Survei jentik	- Pengendalian vektor dan lingkungan	-	- Pemberian obat penurun panas	- Istirahat total	- Penanggulangan wabah yaitu stratifikasi daerah rawan DBD,
- Surveilans kasus	- Pelaksanaan PSN	-	- Pemberian larutan oralit, teh manis, sirup dan jus buah	- Isolasi	temukan dan musnahkan vektor penyebab DBD
		-	- Penyelidikan epidemiologi (PE)	- Makan makanan lunak	- Taburkan larvasida
		-	- Melakukan diagnosis klinis dan laboratorial	- Antibiotik	
		-		- Terapi oksigen	
		-		- Pemasangan infuse NaCl	

Sumber : Najmah (2016)

Menurut Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (2016:49), upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Ae.aegypti*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan PSN dengan cara 4M Plus selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan. Larvasidasi adalah pengendalian jentik nyamuk dengan

pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. pemberian larvasida ini dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan *bacillus thuringensis* (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik,2016:51). *Fogging* adalah upaya pemberantasan nyamuk dewasa dengan menggunakan insektisida. Kegiatan ini tidak cukup dikarenakan *fogging* hanya memberantas nyamuk dewasa akan tetapi tidak memberantas jentik nyamuk. Cara yang paling tepat adalah memberantas jentiknya yaitu kegiatan PSN dengan cara 4M Plus (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonoti,2016:53-54).

2.2 Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)

DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan ditularkan oleh nyamuk *Ae. Aegypti*. Salah satu upaya yang sangat efektif dalam pengendalian penyakit DBD adalah dengan memutus siklus perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* dengan cara PSN DBD yang dilakukan oleh seluruh masyarakat Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016 : iii). Menurut Nomitasari dkk (2012), Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Ae.aegypti* penular penyakit DBD di tempat-tempat perkembangbiakannya. Kegiatan ini merupakan prioritas utama program nasional pemberantasan DBD yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Pelaksanaan PSN dikenal dengan 4M Plus. Kegiatan tersebut meliputi (Najmah, 2016 : 177-178) :

a. Menguras TPA.

Membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air secara berkala, minimal seminggu sekali karena proses pematangan telur nyamuk aedes 3-4 hari dan menjadi larva di hari ke 5-7.

b. Menutup TPA.

Menutup rapat-rapat tempat penampungan air sehingga nyamuk-nyamuk tidak bertelur disana. Mencegah adanya tempat nyamuk bertelur dengan manajemen lingkungan dan modifikasi segera dilakukan.

c. Mendaur ulang

Memanfaatkan kembali barang bekas yang memiliki potensi untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* (Menteri Kesehatan, 2016:2). Apabila mengubur sampah anorganik yang tidak terurai walaupun mengurangi kemungkinan menjadi sarang nyamuk yang muncul karena genangan air hujan tapi membuat pencemaran lingkungan menjadi lebih buruk, alternatifnya adalah mendaur ulang, jika ada ember atau kaleng bekas yang tidak terpakai bukanlah lebih bagus dijadikan pot bunga atau diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang.

d. Memantau

Memantau semua wadah air yang dapat menjadi tempat nyamuk *Ae.aegypti* berkembang biak. Meningkatkan partisipasi dan mobilisasi masyarakat yang berkelanjutan untuk mengendalikan vektor. Seperti, adanya JUMANTIK yang melakukan survey di masyarakat untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, tempat perindukan dan habitat larva, biasanya untuk *Ae.aegypti* adalah tempat penampungan air buatan atau alam yang dekat dengan pemukiman manusia (misalnya ban bekas, vas bunga, tendon penyimpanan air) dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.

Tata cara dalam melakukan kegiatan pemeriksaan dan identifikasi jentik sebagai berikut :

- a. Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan Tempat Penampungan Air (TPA) lainnya.
- b. Jika tidak tampak coba ditunggu sampai $\pm 0,5-1$ menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.

- c. Jika tidak tampak karena wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap, gunakan senter.
- d. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dll.
- e. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bamboo atau pohon lainnya.

Selain kegiatan 4M, kegiatan PSN DBD ditambah dengan tindakan plus yang lebih dikenal dengan 4M plus. Menurut Nomitasari dkk (2012), kegiatan tersebut yaitu memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk *Ae.aegypti* pembawa virus *dengue* penyebab DBD. Beberapa perilaku lain yang termasuk dalam pengendalian jentik dan nyamuk yakni dengan cara-cara yang dapat dilakukan sebagai berikut (Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016 : 50-51) :

- a. Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
- b. Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Tutup lubang-lubang pada potongan bamboo, pohon dan lain-lain dengan tanah.
- d. Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya.
- e. Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong dll.
- f. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan kepala timah, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dll.
- g. Memasang kawat kasa.
- h. Jangan menggantung pakaian di dalam rumah.
- i. Tidur menggunakan kelambu.
- j. Mengatur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.

- k. Melakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya temphos di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- l. Menggunakan *ovitrap*, *larvitrap* maupun *mosquito trap*.
- m. Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti lavender, kantong semar, sereh, zodia, geranium, dll.

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)

Faktor yang mempengaruhi tindakan PSN DBD dalam penelitian ini adalah pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi PSN DBD dan peran Jumantik.

2.3.1 Pekerjaan

Menurut Hasyim (2013) menyatakan bahwa faktor yang menghambat masyarakat dalam PSN antara lain yaitu faktor kesibukan (waktu relatif tidak ada untuk melaksanakan kegiatan PSN) dan responden yang bekerja cenderung tidak melaksanakan tindakan PSN. Menurut Wawan dan Dewi (2011), bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasyim (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN dan penelitian Monintja (2015) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN.

2.3.2 Riwayat penyakit DBD

Riwayat penyakit DBD yang pernah terjadi dalam sebuah keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut lebih bertindak waspada terhadap penyakit DBD. riwayat penyakit DBD dapat diukur dengan skala Guttman dengan skala data nominal dengan pilihan pernah dan tidak pernah mengalami kejadian DBD, untuk mengetahui

riwayat penyakit DBD yang pernah terjadi dalam keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prastiana (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit DBD terhadap pelaksanaan PSN DBD. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan Mohammad (2014) menunjukkan bahwa riwayat penyakit DBD tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tindakan PSN.

2.3.3 Pengetahuan

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2010:50-52), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengindraan tersebut menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat memori yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya, misalnya dapat menjelaskan bagaimana cara melakukan PSN.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit DBD, bukan hanya sekedar menyebutkan 4M, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus melaksanakan 4M.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikator bahwa pengetahuan tersebut sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Ae.aegypti* dengan nyamuk biasa.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Berdasarkan penelitian Tri (2012:10), Nuryanti (2013:15), Prastiana (2015:ii), Eka (2015:3) dan Monintja (2015:503) menuliskan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan PSN DBD. Akan tetapi, menurut penelitian Hardayati (2011:5) dan Mohammad (2014:5) menuliskan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pelaksanaan PSN DBD.

b. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010:56), pengukuran pengetahuan kesehatan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel atau komponene kesehatan. Menurut Wawan dan Dewi (2010:18), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik, cukup dan kurang.

2.3.4 Sikap

a. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010:52), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitas, sebagai berikut :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencomohkan atau adanya risiko lain.

Berdasarkan penelitian Tri (2012:10), Nuryanti (2013:15), Mohammad (2014:5), Eka (2015:3), Prastiana (2015:ii), dan Monintja (2015:503) menuliskan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan PSN DBD. Sedangkan penelitian Hardayati (2011:6) menuliskan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan PSN DBD.

b. Pengukuran sikap

Menurut Notoatmodjo (2010:57), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Selain itu, pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan pada objek tertentu dengan menggunakan skala likert. Menurut Wawan dan Dewi (2010:39-40), masing-masing responden diminta untuk memberikan pendapat setuju atau tidak setuju untuk masing-masing item pertanyaan dalam skala yang terdiri dari 5 point yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju. Semua pertanyaan yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk pertanyaan yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan nilai skala sangat tidak setuju 5.

2.3.5 Keterpaparan informasi PSN DBD

Informasi merupakan suatu hal yang perlu bagi kehidupan seseorang, dengan informasi seseorang yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Informasi sangat penting untuk menambah pengetahuan atau wawasan seseorang yang kemudian akan berpengaruh terhadap sikap dan terwujud dalam sebuah tindakan. Kurangnya informasi akan membuat masyarakat kurang mengetahui bagaimana tindakan PSN DBD. Berdasarkan penelitian Nuryanti (2013:15) dan Prastiana (2015:ii) menuliskan bahwa keterpaparan informasi memiliki hubungan dengan pelaksanaan PSN DBD. Sedangkan, penelitian Hardayati (2011:7) menuliskan bahwa keterpaparan informasi tidak mempengaruhi perilaku masyarakat dalam PSN DBD.

2.3.6 Peran Jumantik

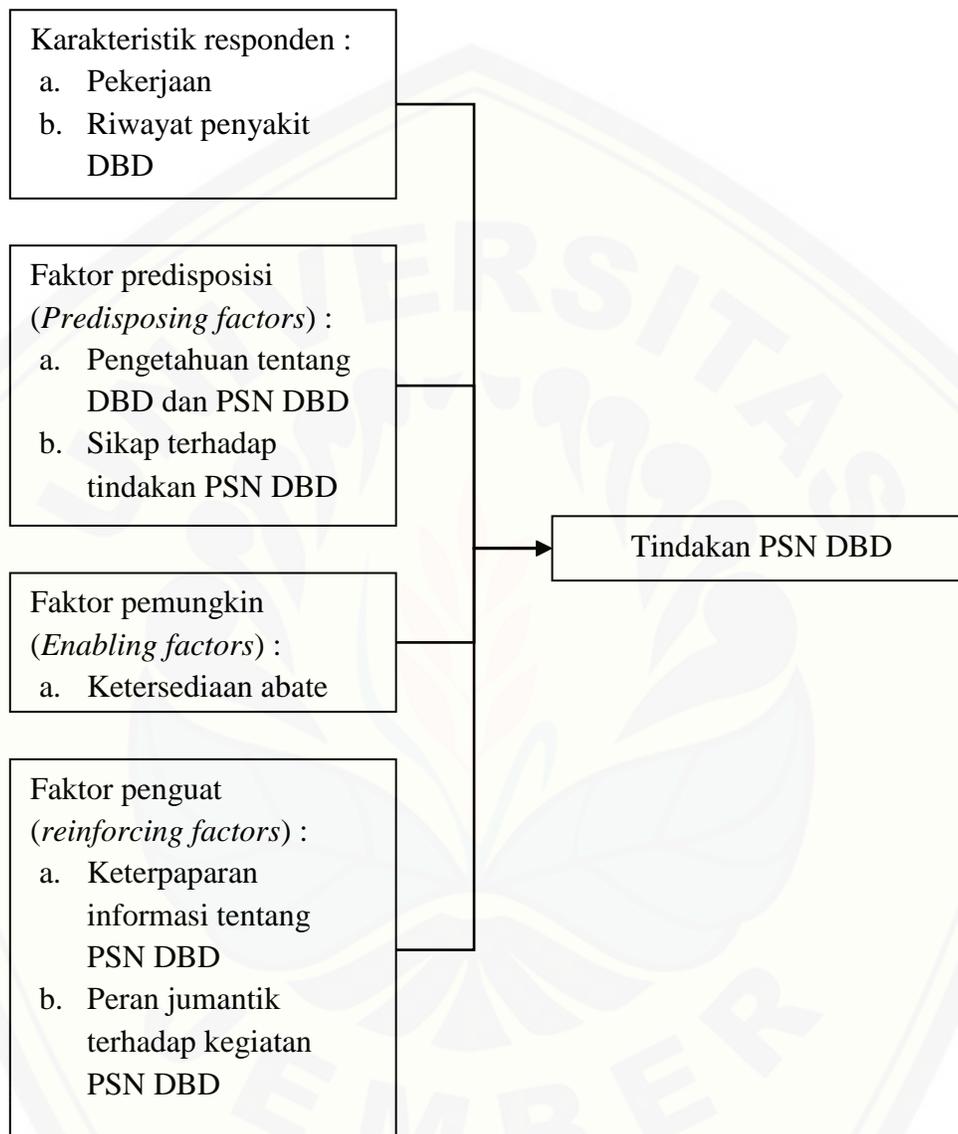
Jumantik sangat berpengaruh menjadi referensi karena keseharian jumantik langsung berhubungan dengan masyarakat setempat sehingga secara langsung maupun tidak langsung akan menjadi contoh dalam PSN DBD. Jumantik merupakan faktor pendorong dalam penelitian ini untuk melakukan tindakan PSN DBD. Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Ae.aegypti* (P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, 2016 : 5). Jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah, yang pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota. Jumantik dibina dan dimonitor oleh petugas yang ditunjuk sebagai supervisor Jumantik oleh kepala puskesmas. Kepala puskesmas bertanggungjawab dan melaporkan hasil kegiatan jumantik kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota secara rutin.

a. Peran Jumentik

Menurut P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (2016:10), peran jumentik dalam pelaksanaan PSN DBD adalah sebagai berikut :

- 1) Mensosialisasikan PSN 4M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah.
- 2) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali.
- 3) Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 4M Plus seminggu sekali.
- 4) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 4M Plus dicatat pada kartu jentik.

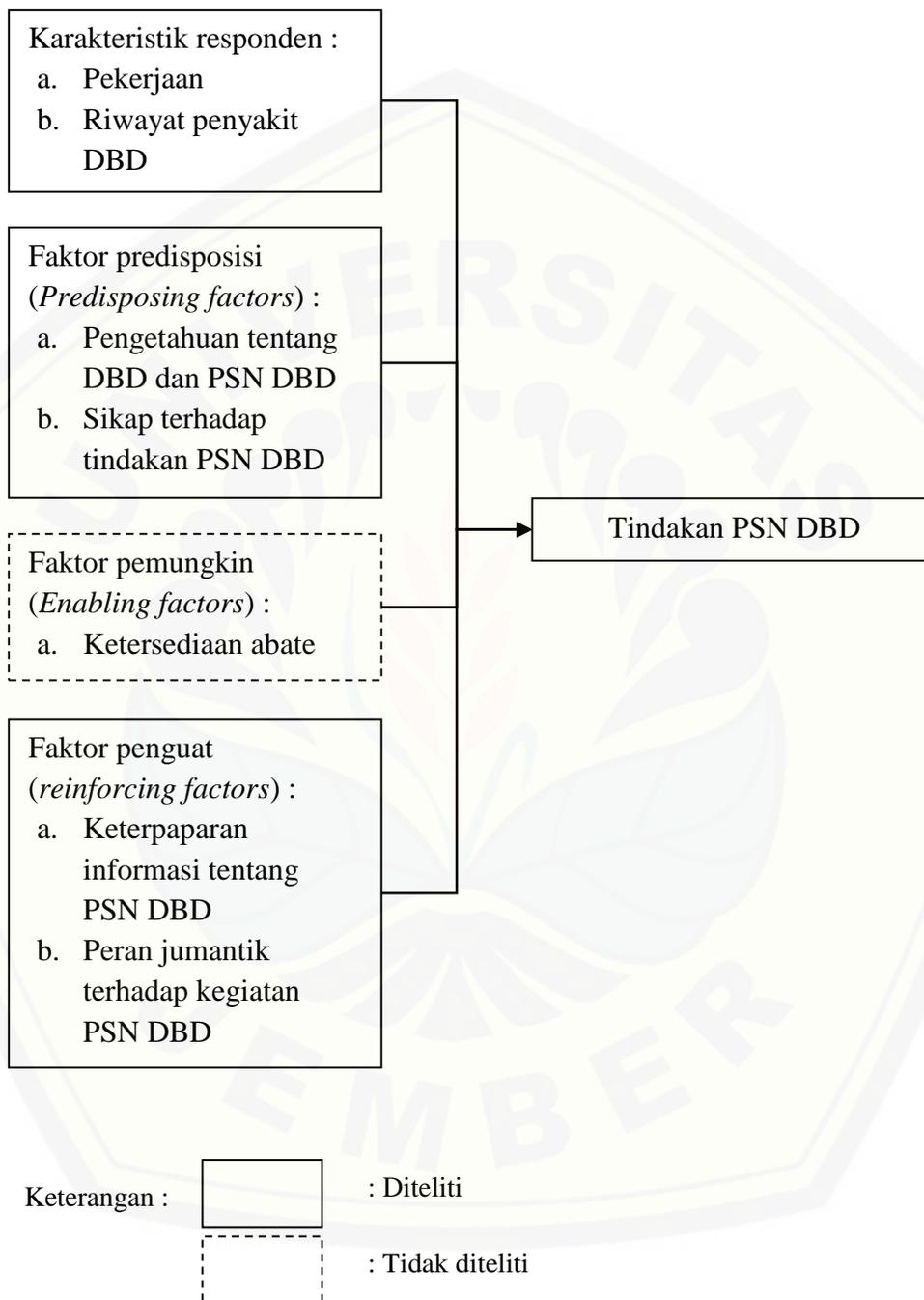
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), Hardayati (2011), Citra (2012), Tri (2012), Nuryanti (2013), Mohammad (2014), Prastiana (2015), Eka (2015), Monintja (2015)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konseptual

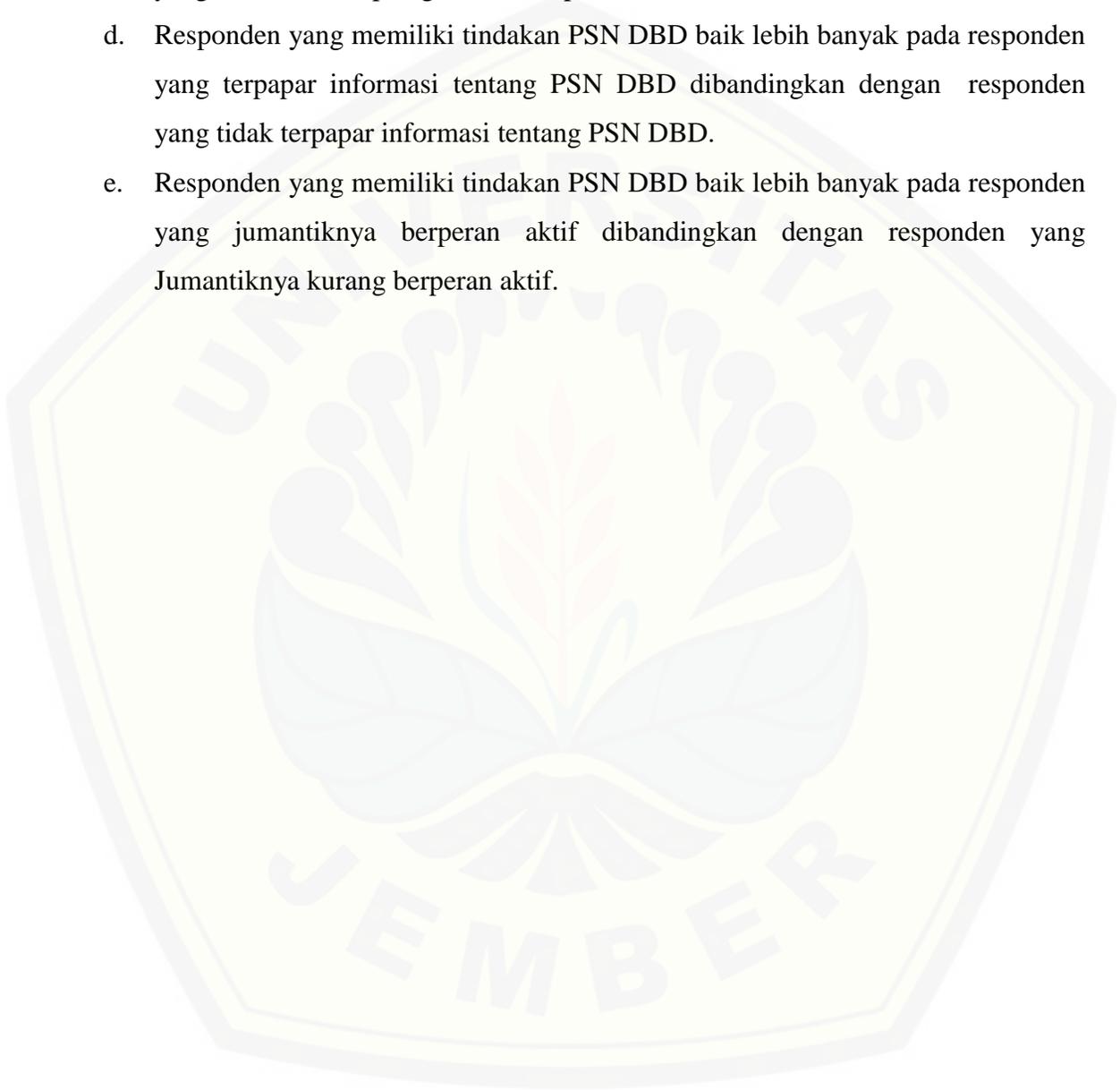
Kerangka konsep diatas dibuat berdasarkan teori *Lawrence Green* yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Apabila teori tersebut diuraikan pada tindakan PSN DBD yaitu pada faktor predisposisi terdiri atas pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD serta sikap terhadap tindakan PSN DBD. Pada faktor pemungkin yaitu ketersediaan abate. Pada faktor penguat yaitu keterpaparan informasi tentang PSN DBD dan peran Jumantik terhadap kegiatan PSN DBD. Pada faktor ketersediaan abate tidak diteliti pada penelitian dikarenakan pada masing-masing puskesmas di Kota Probolinggo telah menyediakan abate dan diberikan kepada masyarakat secara gratis melalui Jumantik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap terhadap tindakan PSN DBD, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, dan peran jumantik terhadap kegiatan PSN DBD. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan PSN DBD.

2.6 Hipotesis

Berdasarkan literature dan kerangka konseptual, ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan PSN DBD. Hipotesis ini dibangun sebagai dasar untuk mencapai tujuan penelitian.

- a. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang anggota keluarganya pernah mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit DBD.
- b. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD kurang baik.

- c. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang memiliki sikap positif terhadap PSN DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap PSN DBD.
- d. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang terpapar informasi tentang PSN DBD dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar informasi tentang PSN DBD.
- e. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang jumentiknya berperan aktif dibandingkan dengan responden yang jumentiknya kurang berperan aktif.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:37). Menurut Sudigdo dan Sofyan (2014:112-113), penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Probolinggo. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:80). Populasi dalam penelitian ini adalah individu yang membersihkan lingkungan rumah pada seluruh rumah tangga di Kota Probolinggo dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Apabila terdapat 1 orang yang membersihkan lingkungan rumah, maka cukup diambil 1 orang dalam 1 rumah.
- b. Individu dalam keadaan sehat secara fisik dan tidak mengalami gangguan jiwa dikarenakan responden yang tidak sehat secara fisik dan mengalami gangguan jiwa dianggap masih belum bisa mempertanggungjawabkan jawabannya.

Kriteria eksklusi adalah seluruh anggota keluarga pada rumah tangga tidak membersihkan lingkungan atau memiliki pembantu rumah tangga yang membersihkan lingkungan rumah.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah pengambilan sebagian dari obyek yang akan diteliti dan hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (1997:54) yaitu :

$$n = \frac{N Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} (1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}(1-p)}$$

$$n = \frac{75.273 \times 3,8416 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(75.273 - 1) \times 0,1^2 + 3,9416 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{75.273 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{75.273 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{72292,1892}{752,73 + 0,9604}$$

$$n = \frac{72292,1892}{753,6904}$$

$$n = 95,91 \cong 96$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi (total KK di Kota Probolinggo)

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku = $1,96^2 = 3,8416$

d = kesalahan absolut yang ditolerir = 0,1

p = proporsi = 0,5

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka besar sampel minimal dalam penelitian adalah 96 orang, namun untuk mengantisipasi kemungkinan eksklusi pada subjek terpilih dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{96}{1 - 0,1}$$

$$n' = 106,66 \cong 107$$

Keterangan :

n' = koreksi sampel penelitian

n = besar sampel

f = kesalahan absolute yang ditolerir yaitu 10%

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *multistage random sampling*. Metode ini dibagi menjadi 2 tahap. Tahap pertama dilakukan dengan menentukan sampel kecamatan, sampel kelurahan, sampel RW, dan sampel RT menggunakan *cluster sampling*. Pada tahap kedua, peneliti menentukan responden penelitian dari setiap RT yang terpilih menggunakan teknik *random sampling*. Berikut merupakan langkah pengambilan sampel dalam penelitian ini.

- a. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, Kota Probolinggo memiliki 5 kecamatan dengan 29 kelurahan,

- b. Peneliti secara random memilih *Primary Sampel Unit* (PSU) kecamatan dengan menggunakan *sample fraction* 40%. Nazir (2013:276) menyatakan bahwa jumlah PSU dalam sampel dicari dengan rumus berikut :

$$m = f \times M$$

Keterangan :

m = jumlah PSU

M = jumlah total PSU

f = *sample fraction*

- c. Pertama, peneliti melakukan sampling dengan memilih secara random 5 kecamatan dengan menggunakan *sample fraction* 40%.

$$m = f \times M$$

$$m = 0,4 \times 5$$

$$m = 2$$

Jumlah PSU yang terpilih pada sampling kecamatan adalah 2 kecamatan yaitu Kecamatan Kanigaran dan Kecamatan Kademangan. Berikut merupakan hasil sampling kecamatan terpilih beserta kelurahan.

Tabel 3. 1 Hasil sampling kecamatan terpilih beserta kelurahan

No.	Kecamatan	Kelurahan
1.	Kanigaran	Trisnonegaran Kebonsari Kulon Sukoharjo Kanigaran Kebonsari Wetan Curah Grinting
2.	Kademangan	Ketapang Pilang Triwung Lor Kademangan Pohsangit Kidul Triwung Kidul

- d. Peneliti kemudian melakukan sampling kelurahan dengan memilih secara random 12 kelurahan dari 2 kecamatan yang sudah terpilih dengan menggunakan *sample fraction* 40%.

$$m = f \times M$$

$$m = 0,4 \times 12$$

$$m = 4,8 \cong 5$$

Jumlah PSU yang terpilih adalah 5 kelurahan yaitu Kelurahan Sukoharjo, Kelurahan Kanigaran, Kelurahan Kebonsari Wetan, Kelurahan Pilang, dan Kelurahan Kademangan. Kelurahan Sukoharjo terdiri atas 6 RW dan 33 RT. Kelurahan Kanigaran terdiri atas 14 RW dan 93 RT. Kelurahan Kebonsari Wetan terdiri atas 4 RW dan 22 RT. Kelurahan Pilang terdiri atas 5 RW dan 20 RT. Kelurahan Kademangan terdiri atas 7 RW dan 31 RT.

- e. Peneliti kemudian melakukan sampling RW dan RT secara random dengan menggunakan *sample fraction* 40%.

Tahap pertama menentukan sampling RW yang terpilih sebanyak 14 RW yang terdiri dari 3 RW di Kelurahan Sukoharjo, 7 RW di Kelurahan Kanigaran, 1 RW di Kelurahan Kebonsari Wetan, 1 RW di Kelurahan Pilang, dan 2 RW di Kelurahan Kademangan. Tahap berikutnya adalah menentukan sampling RT yang terpilih sebanyak 31 RT yang tersebar pada 14 RW.

- f. Tahap terakhir adalah penentuan sampel pada setiap RW dan RT yang terpilih dengan menggunakan *simple random sampling* secara proposional dan dapat ditentukan dengan rumus dibawah ini:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n_h = besar sampel untuk setiap kluster

n = besar sampel keseluruhan yang akan diambil

N_h = jumlah populasi pada kluster

N = jumlah populasi kluster keseluruhan

Berikut merupakan besar sampel tiap kluster.

Tabel 3. 2 Hasil sampling kelurahan terpilih beserta jumlah RW dan jumlah RT

No.	Kelurahan	RW	RT	N_h	N	n	$n_h = \frac{N_h}{N} n$		
1.	Sukoharjo	04	02	64	2.663	107	3		
			05	68	2.663	107	3		
		05	02	85	2.663	107	3		
			04	113	2.663	107	5		
		06	02	102	2.663	107	4		
			03	89	2.663	107	4		
2.	Kanigaran	01	01	78	2.663	107	3		
			02	01	131	2.663	107	5	
		03	01	54	2.663	107	2		
			02	49	2.663	107	2		
			03	75	2.663	107	3		
		04	04	67	2.663	107	2		
			05	50	2.663	107	2		
			06	39	2.663	107	1		
		05	01	152	2.663	107	6		
			05	129	2.663	107	5		
		08	01	118	2.663	107	5		
			02	67	2.663	107	3		
			03	48	2.663	107	2		
			04	49	2.663	107	2		
			05	49	2.663	107	2		
		14	03	50	2.663	107	2		
			07	30	2.663	107	1		
		3.	Kebonsari Wetan	04	02	81	2.663	107	3
					04	108	2.663	107	4
					05	118	2.663	107	5
4.	Pilang	02	01	170	2.663	107	7		
			02	149	2.663	107	6		
5.	Kademangan	05	01	74	2.663	107	3		
			03	91	2.663	107	4		
			07	02	116	2.663	107	5	

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan PSN DBD.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2015:39). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap, keterampilan informasi tentang PSN DBD dan peran jumatik.

3.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti. Berikut merupakan definisi operasional dalam penelitian ini.

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
Variabel independen					
1.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden yang memberikan penghasilan.	Pekerjaan dikategorikan menjadi : 0 : bekerja 1 : tidak bekerja	Wawancara	Nominal
2.	Riwayat penyakit DBD	Anggota keluarga yang pernah menderita penyakit DBD dalam kurun waktu ≤ 3 bulan.	Riwayat penyakit DBD dikategorikan menjadi : 1 : Pernah menderita penyakit DBD	Wawancara	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
			0 : tidak pernah menderita penyakit DBD		
3.	Pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD	Kemampuan yang dimiliki responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait pengertian DBD, gejala DBD, cara penularan DBD, faktor penyebab DBD, pencegahan DBD, dan pelaksanaan PSN DBD.	Jumlah soal yaitu 12 soal dengan alternatif jawaban benar memiliki skor 1 dan jawaban salah memiliki skor 0. Dikategorikan menjadi : 1 : pengetahuan baik, jika memiliki skor ≥ 6 0 : pengetahuan kurang, jika memiliki skor < 6 (Prastiana, 2015)	Wawancara	Nominal
4.	Sikap	Respon atau reaksi responden atas pernyataan terkait PSN DBD.	Soal terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif (pernyataan 1-6) memiliki alternatif jawaban sbb: 1. Sangat setuju = 5 2. Setuju = 4 3. Ragu-ragu = 3 4. Tidak setuju = 2 5. Sangat tidak setuju = 1 Untuk pernyataan negatif (pernyataan 7-12), memiliki alternatif jawaban sbb: 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Ragu-ragu = 3 4. Tidak setuju = 4	Wawancara	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
			5. Sangat tidak setuju = 5 Dikategorikan menjadi : 1 : sikap positif, jika memiliki skor ≥ 36 0 : sikap negatif, jika memiliki skor < 36 (Prastiana, 2015)		
4.	Keterpaparan informasi tentang PSN DBD	Informasi tentang PSN DBD yang pernah didapat oleh responden.	Dikategorikan menjadi : 1 : terpapar informasi PSN DBD 0 : tidak terpapar informasi PSN DBD (Prastiana, 2015)	Wawancara	Nominal
5.	Peran jumantik	Persepsi responden yang berkaitan dengan peran jumantik terhadap tindakan PSN DBD.	Dikategorikan menjadi : 1 : jumantik berperan terhadap kegiatan PSN DBD, jika memiliki skor 4 0 : jumantik kurang berperan terhadap tindakan PSN DBD, jika memiliki skor < 4 (P2 Penyakit Tular dan Vektor, 2016)	Wawancara	Nominal
Variabel Dependen					
1.	Tindakan PSN DBD	Perbuatan nyata yang dilakukan oleh responden untuk mencegah terjadinya penyakit DBD meliputi mengurus TPA, menutup TPA, mendaur	Dikategorikan menjadi : 1 : tindakan PSN DBD baik, jika memiliki skor total ≥ 5 0 : tindakan PSN DBD kurang baik,	Wawancara dan observasi	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
		ulang/diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang, memantau, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian, memperbaiki saluran dan talang air, melakukan larvasidasi, dan menggunakan tanaman pengusir nyamuk.	jika memiliki skor total < 5		
	a.	Menguras TPA adalah tindakan responden dalam membersihkan TPA secara berkala minimal seminggu sekali di rumah responden.	Dikategorikan menjadi : 1) Menguras TPA baik : jika skor total 1 2) Menguras TPA kurang : jika skor total 0	Wawancara	
	b.	Menutup TPA yaitu menutup rapat-rapat TPA di rumah responden.	Dikategorikan menjadi : 1) Menutup TPA baik : jika skor total 1 2) Menutup TPA kurang : jika skor total 0	Observasi	
	c.	Mendaur ulang atau diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang yaitu tindakan responden dalam memanfaatkan kembali barang bekas yang memiliki potensi	Dikategorikan menjadi : 1) Mendaur ulang atau diserahkan ke pemulung baik : jika skor total 1 2) Mendaur ulang atau diserahkan ke pemulung	Wawancara	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
		untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Ae.aegypti</i> atau menyerahkan barang bekas ke pemulung untuk didaur ulang.	kurang : jika skor total 0		
	d.	Memantau yaitu tindakan responden dalam mengamati semua TPA yang ada di dalam rumah.	Dikategorikan menjadi : 1) Memantau baik : jika skor total 1 2) Memantau kurang : jika skor total 0	Wawancara	
	e.	Memelihara ikan pemakan jentik yaitu keberadaan ikan pemakan jentik di rumah responden	Dikategorikan menjadi : 1) Memelihara ikan pemakan jentik baik : jika skor total 1 2) Memelihara ikan pemakan jentik kurang : jika skor total 0	Observasi	
	f.	Memasang kawat kasa yaitu keberadaan kawat kasa di rumah responden.	Dikategorikan menjadi : 1) Memasang kawat kasa baik : jika skor total 1 2) Memasang kawat kasa kurang : jika skor total 0	Observasi	
	g.	Tidak menggantung pakaian yaitu kondisi dimana responden tidak menggantung	Dikategorikan menjadi : 1) Tidak menggantung pakaian baik : jika skor total 1	Observasi	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Cara Pengumpulan Data	Skala Data
		pakaian di dalam rumah.	2) Tidak menggantung pakaian kurang : jika skor total 0		
	h.	Memperbaiki saluran dan talang air yaitu tindakan responden memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.	Dikategorikan menjadi : 1) Memperbaiki saluran dan talang air baik : jika skor total 1 2) Memperbaiki saluran dan talang air kurang : jika skor total 0	Wawancara	
	i.	Melakukan larvasidasi yaitu tindakan responden membubuhkan larvasida di TPA.	Dikategorikan menjadi : 1) Melakukan larvasidasi baik : jika skor total 1 2) Melakukan larvasidasi kurang : jika skor total 0	Wawancara	
	j.	Menggunakan tanaman pengusir nyamuk yaitu keberadaan tanaman pengusir nyamuk di rumah responden.	Dikategorikan menjadi : 1) Menggunakan tanaman pengusir nyamuk baik : jika skor total 1 2) Menggunakan tanaman pengusir nyamuk kurang : jika skor total 0	Observasi	

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian (Bungin, 2010:123). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari sumber utama, individu, atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer dalam penelitian ini diperoleh meliputi data pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, peran jumentik, dan tindakan PSN DBD.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literature, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data terkait daftar keluarga di Kelurahan Sukoharjo, Kelurahan Kanigaran, Kelurahan Kebonsari Wetan, Kelurahan Pilang dan Kelurahan Kademangan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu

penelitian (Bungin, 2010:123). Berikut merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2012:139). Data yang akan dikumpulkan dengan menggunakan wawancara adalah pekerjaan, riwayat penyakit DDB, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, peran jumentik, tindakan menguras TPA, tindakan mendaur ulang/diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang, tindakan memantau, tindakan tidak menggantung pakaian, tindakan memperbaiki saluran dan talang air, dan tindakan melakukan larvasidasi.

b. Observasi

Observasi memiliki ciri yang spesifik dibandingkan dengan teknik wawancara yang selalu berkomunikasi dengan orang yaitu tidak hanya terbatas pada orang tetapi juga obyek-obyek lainnya. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan apabila berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam (Sugiyono, 2015:145). Data yang akan dikumpulkan dengan menggunakan observasi adalah mengamati tindakan menutup TPA, tindakan memelihara ikan pemakan jentik, tindakan memasang kawat kasa, tindakan tidak menggantung pakaian dan tindakan menggunakan tanaman pengusir nyamuk.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010:265). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan ceklist. Berikut merupakan uraian kuesioner dan lembar observasi.

a. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet (Sugiyono, 2015:142). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data terkait pekerjaan, riwayat penyakit DBD, pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD, sikap, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, peran jumentik, tindakan menguras TPA, tindakan mendaur ulang/diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang, tindakan memantau, tindakan tidak menggantung pakaian, tindakan memperbaiki saluran dan talang air, dan tindakan melakukan larvasidasi.

b. Lembar observasi

Lembar observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati. Dalam proses observasi, peneliti memberikan tanda pada kolom tempat peristiwa muncul (Arikunto, 2010:157). Lembar observasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data terkait tindakan menutup TPA, tindakan memelihara ikan pemakan jentik, tindakan memasang kawat kasa, tindakan tidak menggantung pakaian dan tindakan menggunakan tanaman pengusir nyamuk.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Berikut merupakan uraian pengolahan data dalam penelitian ini.

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena data yang terhimpun belum memenuhi harapan peneliti. Hal tersebut dikarenakan adanya data yang kurang atau

terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* (Bungin, 2010:164).

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklarifikasikan data-data yang sudah dilakukan proses *editing*. Artinya adalah data yang telah diolah tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis (Bungin, 2010:164).

c. *Tabulating*

Tabulating adalah bagian terakhir dari pengolahan data. *Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010:164).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakuakn dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dilakukan dalam berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk grafik, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012:90). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk teks dan tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut merupakan uraian teknik analisis data dalam penelitian ini.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah pekerjaan responden, riwayat

penyakit DBD, pengetahuan responden tentang DBD dan PSN DBD, sikap responden terhadap tindakan PSN DBD, keterpaparan informasi tentang PSN DBD, peran jumentik dan tindakan PSN DBD (menguras TPA, menutup TPA, mendaur ulang/diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang, memantau, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian, memperbaiki saluran dan talang air, melakukan larvasidasi, dan menggunakan tanaman pengusir nyamuk).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis data dalam penelitian ini diuji dengan uji *chi square*. Uji *chi square* akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05).

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, serta melihat variabel bebas mana yang paling erat hubungannya terhadap variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Apabila nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti variabel bebas tersebut berhubungan secara signifikan terhadap tindakan PSN DBD. Dalam hasil analisis ini dapat diketahui variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan terhadap variabel terikat dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR). Variabel yang memiliki nilai OR tertinggi maka disebut variabel yang paling dominan berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada rumah tangga di Kota Probolinggo.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Validitas instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan *person*. Pengukuran dinyatakan valid apabila r_{xy} yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari r *product moment* dengan $\alpha = 5\%$ dan diperoleh r tabel yaitu 0,361 (Prastiana, 2015:68-69). Kuesioner pengetahuan telah dilakukan uji validitas oleh Prastiana (2015:134) dan didapat nilai r_{xy} 0,368-0,916 sehingga dikatakan valid untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner sikap telah dilakukan uji validitas oleh Prastiana (2015:136) dan didapat nilai r_{xy} 0,370-0,905 sehingga dikatakan valid digunakan dalam penelitian.

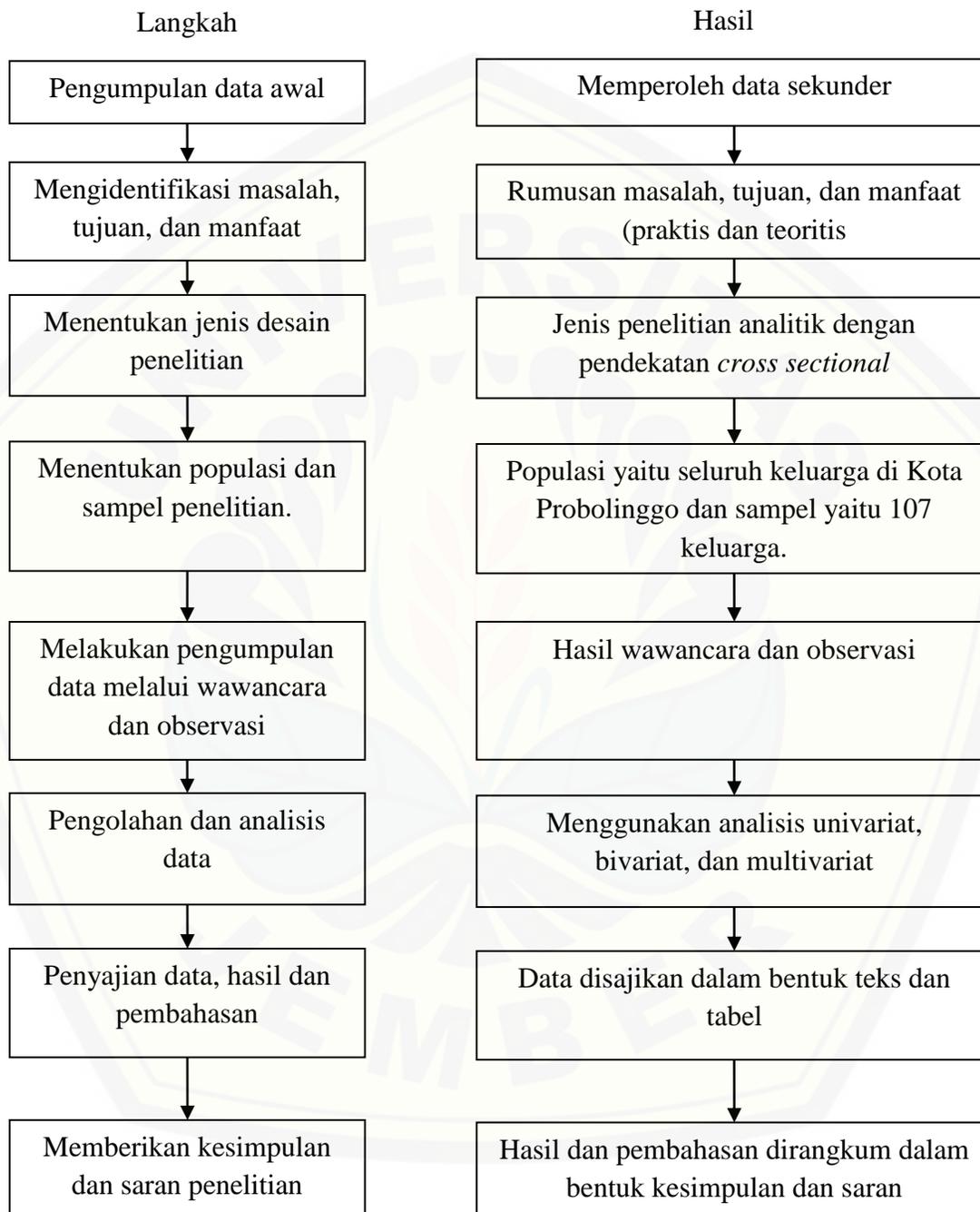
3.8.2 Reliabilitas instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alfa-Cronbach*. Standart yang digunakan umumnya adalah perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Jika r hitung > r tabel berarti instrumen tersebut *reliable*. Untuk nilai r tabel yaitu 0,361. Hasil uji reliabilitas pada instrumen pengetahuan oleh peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa nilai *cronbach alfa* yaitu 0,923 sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen pengetahuan *reliable* (Prastiana, 2015:133). Hasil uji reliabilitas pada instrumen sikap oleh peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa nilai

cronbach alfa yaitu 0,929 sehingga dapat dikatakan bahwa instrument sikap *reliable* (Prastiana, 2015:135).



3.9 Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian ini, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja mengurus rumah tangga (tidak bekerja) dan sebagian besar responden yang anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit DBD dalam kurun waktu \leq 3 bulan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD yang baik. Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap PSN DBD. Sebagian besar responden telah terpapar informasi tentang PSN DBD. Sebagian besar responden yang jumentiknya kurang berperan aktif. Sebagian besar responden memiliki tindakan PSN DBD baik.
- b. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang anggota keluarganya tidak pernah menderita penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang anggota keluarganya pernah menderita penyakit DBD.
- c. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan DBD dan PSN DBD baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD dan PSN DBD kurang baik.
- d. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang memiliki sikap positif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.
- e. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang terpapar informasi tentang PSN DBD dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar informasi tentang PSN DBD.

- f. Responden yang memiliki tindakan PSN DBD baik lebih banyak pada responden yang jumentiknya berperan aktif dibandingkan dengan responden yang jumentiknya kurang berperan aktif.
- g. Keterpaparan informasi tentang PSN DBD merupakan faktor yang paling berhubungan bagi responden untuk melakukan tindakan PSN DBD baik.

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
 - 1) Dinas kesehatan Kota Probolinggo diharapkan dapat menerapkan program gerakan 1 rumah 1 jumentik sehingga masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam tindakan PSN DBD.
 - 2) Dinas kesehatan Kota Probolinggo diharapkan dapat meningkatkan motivasi petugas kesehatan dan jumentik terutama dalam upaya memberikan informasi tentang PSN DBD kepada masyarakat dengan menyediakan sarana, fasilitas dan pelatihan.
 - 3) Dinas kesehatan Kota Probolinggo diharapkan dapat meningkatkan peran jumentik dengan menyediakan upah yang diberikan secara rutin.
- b. Bagi Puskesmas di Kota Probolinggo
 - 1) Memberikan informasi tentang DBD dan PSN DBD kepada masyarakat baik melalui penyuluhan secara langsung kepada masyarakat oleh petugas kesehatan atau jumentik ataupun melalui media cetak/media elektronik.
- c. Bagi Jumentik di Kota Probolinggo
 - 1) Jumentik di Kota Probolinggo diharapkan dapat memberikan informasi tentang PSN DBD kepada masyarakat pada saat melakukan kunjungan pemantauan jentik ke rumah masyarakat.
 - 2) Jumentik di Kota Probolinggo diharapkan mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu jentik setelah melakukan pemantauan jentik agar masyarakat dapat mengetahui perkembangan tindakan PSN DBD pada rumah tangga tersebut.

d. Bagi masyarakat

- 1) Masyarakat di Kota Probolinggo diharapkan dapat meningkatkan tindakan menguras TPA, menutup TPA, mendaur ulang barang bekas atau menyerahkan barang bekas ke pemulung, memantau TPA, serta memperbaiki saluran dan talang air yang rusak.
- 2) Masyarakat di Kota Probolinggo diharapkan dapat melakukan tindakan memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, mengurangi kebiasaan menggantung pakaian di luar ruangan (tidak di dalam almari), melakukan larvasidasi, dan menggunakan tanaman pengusir nyamuk guna mencegah terjadinya DBD.
- 3) Masyarakat sebaiknya dapat meningkatkan minat untuk mengakses informasi tentang PSN DBD agar lebih mengetahui informasi tentang PSN DBD yang benar.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang melakukan wawancara mendalam dengan responden sehingga didapat data yang lebih banyak mengenai tindakan PSN DBD untuk melengkapi pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. 2017. Hubungan Peran Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyebab DBD. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Amiruddin, R. 2012. *Kebijakan dan Respon Epidemik Penyakit Menular*. Bogor:Penerbit IPB Press.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Awaluddin. 2017. Korelasi Pengetahuan dan Sikap Keluarga terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Endurance 2(3) October 2017*. STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Riau.
- Azlina, A. 2016. Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Keberadaan Larva Vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Andalas 5 (1)*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Bungin, B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta:Kencana.
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Christien G, dkk. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat di Kelurahan Pondang Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2017. *E-Journal Helath Vol 9 No 3(2017)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Citra, E. 2012. Gambaran Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Depkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2017. *Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Detiknews. 2016. *Sidoarjo dan Kota Probolinggo Diinstruksikan Tetapkan KLB Demam Berdarah*. [serial online] <http://news.detik.com/berita-jawa-timur/3135237/sidoarjo-dan-kota-probolinggo-diinstruksikan-tetapkan-klb-demam-berdarah>. [14 November 2016].
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. 2016. *Profil Kesehatan Kota Probolinggo 2015*. Probolinggo:Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
- Direktorat P2PL. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta:Kemenkes Republik Indonesia.
- Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. 2016. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. Jakarta:Kemenkes Republik Indonesia.
- Eka, N. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kudu Baki Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hardayati, W., Mulyadi, A., Daryono. 2011. Analisis Perilaku Masyarakat terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau. *Jurnal Ilmu Lingkungan* ISSN 1978-5283. Universitas Riau Pekanbaru.
- Husamah. 2012. *Kamus Penyakit pada Manusia*. Yogyakarta:CV. ANDI OFFSET.

- Hasyim, M.D. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). *Jurnal Kesehatan Volume IV Nomor 2*. Staf P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.
- Ika, P. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *INFOKES Vol 6 No 1 ISSN : 2086-2628*. APIKES Citra Medika Surakarta.
- Ina, F. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader Jumantik dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Tahun 2016. *Skripsi*. STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Kementerian Kesehatan RI. 1992. *Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Luh, Ni. 2014. Pengaruh Faktor-Faktor Determinan terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Panjer Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 4 No 1, Mei 2014*. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar.
- Mahdiana, R. 2010. *Mengenal, Mencegah & Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi*. Yogyakarta:Citra Pustaka.
- Mohamad, dkk. 2014. Factors Associated with Larval Control Practices in a Dengue Outbreak Phone Area. *Journal of Environmental and Public Health*. Universiti Teknologi MARA.
- Monintja, T. 2015. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang 1 Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat Vol 5 No. 2b April 2015*. Universitas Sam Ratulangi Manado.

- Mustika, D, 2013. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis DBD Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makasar.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta:Ghalia Indonesia.
- Nomitasari, D., Saraswati, L.D., Ginandjar, P. 2012. Perbedaan Praktik PSN 3M Plus di Kelurahan Percontohan dan Non Percontohan Program Pemantau Jentik Rutin Kota Semarang. *Jurnal Entomologi Indonesia*, April 2012, Vol.9 No.1. 32-37.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Rineka Cipta.
- Nur, A. 2015. Gambaran Pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan 3M dalam Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) oleh Keluarga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Volume 1 No 1 Maret 2015*. STIKes Pemkab Jombang.
- Nurul T. 2017. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku PSN (3M Plus) sebagai Upaya Pencegahan DBD pada Masyarakat Kelurahan Sendangmulyo, Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 3 Juli 2017 (ISSN : 2356-334)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Nuryanti, E. 2013. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1) (2013). UNNES Semarang.

- Oswari, E. 2012. *Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta:Badan Penerbit FK UI.
- Prastiana. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. 2010. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial. 2007. *Aspek Lingkungan, Biologi, dan Sosial Demam Berdarah Dengue (Panduan bagi Peneliti dan Fasilitator dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat)*. Yogyakarta:The Ford Foundation.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta:Sagung Seto.
- Siti, E. 2013. Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue antara Zona Hijau dan Zona Merah. *JKep Vol 1 No 1 Nopember 2013*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta III.
- Soegijanto, S. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya:Airlangga University Press.
- Sudigdo, S dan Sofyan, I. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:CV.Sagung Seto.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian dan Pengembangan Research and Development*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Tri, Y. 2012. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Chikungunya dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di RW

08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012. *Skripsi*. Universitas Indonesia.

Wartabromo. 2016. *Kota Probolinggo KLB DBD*. [serial online] <http://www.wartabromo.com/2016/02/04/kota-probolinggo-klb-dbd/>. [14 November 2016].

Wawan dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuhamedika.

Willy L, dkk. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Masyarakat di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *E-Journal Health Vol 9 No 3 (2017)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden dari

Nama : Rahmania Hamida

NIM : 132110101119

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Probolinggo,2017

Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Identitas Responden	
Nama kecamatan/kelurahan	
RW/RT	
Tanggal wawancara	
Nama responden	
No. HP	

I. Karakteristik Responden			
No.	Pernyataan	Jawaban	
1.	Pekerjaan	Bekerja	<input type="checkbox"/>
		Tidak bekerja (mengurus rumah tangga)	<input type="checkbox"/>
2.	Riwayat penyakit DBD	Anggota keluarga ada yang pernah menderita penyakit DBD dalam waktu \leq 3 bulan	<input type="checkbox"/>
		Anggota keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit DBD dalam waktu \leq 3 bulan.	<input type="checkbox"/>

II. KETERPAPARAN INFORMASI PSN DBD

1. Apakah saudara pernah mendapatkan informasi terkait PSN DBD?
 - a. Pernah mendapat informasi PSN DBD
 - b. Tidak pernah mendapat informasi PSN DBD
2. Jika pernah, menurut saudara apa sajakah yang termasuk dalam kegiatan PSN DBD?

.....

.....

.....

.....

.....

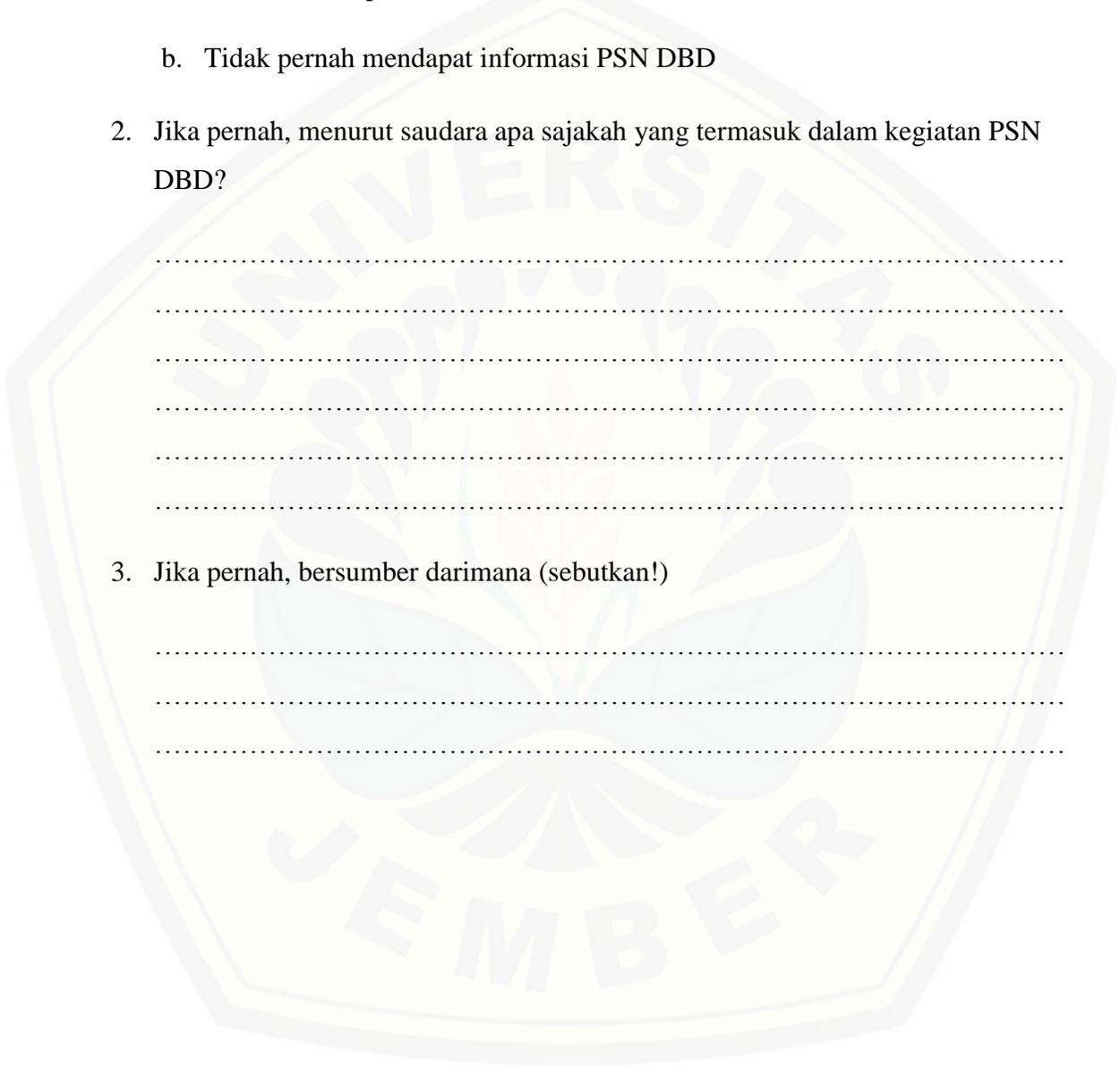
.....

3. Jika pernah, bersumber darimana (sebutkan!)

.....

.....

.....



III. PENGETAHUAN TENTANG DBD DAN PSN DBD

1. Apa yang dimaksud dengan Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Penyakit akibat gigitan nyamuk *Ae.aegypti* yang ditandai dengan gejala awal demam mendadak.
 - b. Penyakit dengan gejala awal berupa muntah-muntah disertai berak.
 - c. Penyakit dengan gejala perut mulas dan kaki terasa kaku.
 - d. Tidak tahu.
2. Apa penyebab dari Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Jamur
 - d. Tidak tahu.
3. Siapa yang menularkan Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Nyamuk *Anopheles*
 - b. Nyamuk *Ae.aegypti*
 - c. Lalat Tse-tse
 - d. Tidak tahu
4. Bagaimana ciri-ciri nyamuk dewasa penular Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Badan hitam belang-belang merah dengan bercak di sayap dan kaki.
 - b. Badan hitam dengan belang-belang putih pada tubuhnya dengan dengan bercak di sayap dan kaki.
 - c. Badan nyamuk berwarna hitam legam.
 - d. Tidak tahu
5. Kapanakah nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue* menggigit manusia?
 - a. Malam hari
 - b. Dini hari
 - c. Pagi sampai sore hari
 - d. Tidak tahu

6. Dimanakah tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Genangan air kotor
 - b. Selokan
 - c. Genangan air bersih
 - d. Tidak tahu
7. Dimanakah tempat peristirahatan nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Hinggap di dinding
 - b. Pakaian kotor yang menggantung
 - c. Teras rumah
 - d. Tidak tahu
8. Bagaimana ciri-ciri orang yang mengalami Demam Berdarah *Dengue*?
 - a. Demam mendadak, menggigil, timbul bintik merah pada kulit, sakit kepala, nyeri bagian belakang mata.
 - b. Buang air besar lebih dari 3 kali sehari.
 - c. Batuk lebih dari 3 hari.
 - d. Tidak tahu.
9. Apakah cara yang paling mudah dan efektif untuk mencegah penularan DBD?
 - a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
 - b. Mengonsumsi makanan 3B (Beragam, Bergizi, dan Berimbang) serta melakukan aktifitas fisik.
 - c. Melakukan kebiasaan tidak berbagi barang pribadi dengan orang lain.
 - d. Tidak tahu.

10. Dibawah ini, manakah yang termasuk dalam kegiatan PSN?
 - a. Tidak pernah tidur pagi dan sore hari.
 - b. Memakai selimut pada saat tidur.
 - c. 4M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang, Memantau, Memelihara ikan pemakan jentik, Memasang kawat kasa, Tidak menggantung pakaian, Memperbaiki/membersihkan saluran dan talang air, Melakukan Larvasidasi, Menggunakan tanaman pengusir nyamuk).
 - d. Tidak tahu.
11. Kapan pelaksanaan PSN DBD dilaksanakan?
 - a. Apabila ada anggota keluarga/tetangga yang menderita DBD.
 - b. Setiap didatangi petugas kesehatan.
 - c. Dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan.
 - d. Tidak tahu.
12. Menurut saudara/i, apa manfaat dari kegiatan PSN DBD?
 - a. Kegiatan PSN bermanfaat untuk memutus rantai penularan DBD.
 - b. Kegiatan PSN bermanfaat untuk tubuh tetap sehat.
 - c. Kegiatan PSN bermanfaat untuk terhindar dari penyakit kulit.
 - d. Tidak tahu.

IV. SIKAP RESPONDEN TERHADAP PSN DBD						
No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan yang penting untuk diberantas.					
2.	Apabila ada anggota keluarga yang terkena DBD merupakan kesalahan anggota keluarga karena tidak menjaga kebersihan lingkungannya.					
3.	Kegiatan PSN yang dikenal dengan kegiatan 4M Plus adalah cara yang tepat untuk mencegah diri dan keluarga terhindar dari penyakit DBD.					
4.	Kegiatan PSN sebaiknya dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.					
5.	Kegiatan PSN merupakan tanggung jawab keluarga.					
6.	Saudara/i senang melakukan kegiatan PSN secara rutin agar terhindar dari penyakit DBD.					
7.	Saudara/i tidak berperan dalam mencegah penyakit DBD.					
8.	Penyakit DBD disebabkan oleh kesalahan petugas kesehatan dan pemerintah yang tidak peduli dengan kebersihan lingkungan warganya.					
9.	Saudara/i tidak akan ikut kerja bakti apabila terdapat kerja bakti di lingkungan rumah.					

IV. SIKAP RESPONDEN TERHADAP PSN DBD						
No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
10.	Saudara/i akan melaksanakan kegiatan PSN jika lingkungan sudah kotor dan tidak enak dipandang.					
11.	Kegiatan PSN DBD hanya membuang waktu dan pelaksanaannya susah.					
12.	Kegiatan PSN hanya dilakukan oleh petugas kesehatan dan tidak melibatkan masyarakat.					

V. PERAN JUMANTIK				
No.	Komponen yang dinilai	Kriteria	Bobot	Nilai
1.	Jumantik melaksanakan sosialisasi PSN DBD	Melaksanakan	1	
		Tidak melaksanakan	0	
2.	Jumantik melaksanakan pemantauan pada TPA di dalam rumah dan di luar rumah setiap seminggu sekali	Melaksanakan	1	
		Tidak melaksanakan	0	
3.	Jumantik menggerakkan anggota keluarga melakukan PSN	Melaksanakan	1	
		Tidak melaksanakan	0	
4.	Jumantik mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu jentik.	Melaksanakan	1	
		Tidak melaksanakan	0	

VI. TINDAKAN PSN DBD				
No.	Komponen yang dilihat	Kriteria	Nilai	Skor total
1.	Menguras TPA	Menguras semua TPA yang dimiliki secara berkala seminggu sekali	1	
		Menguras TPA > 1 minggu	0	
		Tidak pernah menguras TPA	0	
2.	Mendaur ulang	Rutin mendaur ulang barang bekas / diserahkan ke pemulung untuk didaur ulang	1	
		Jarang mendaur ulang barang bekas / jarang menyerahkan ke pemulung untuk didaur ulang	0	
		Tidak pernah mendaur ulang barang bekas	0	
3.	Memantau	Memantau semua TPA di dalam rumah	1	
		Memantau sebagian TPA di dalam rumah	0	
		Tidak memantau semua TPA di dalam rumah	0	
4.	Memperbaiki saluran dan talang air	Rutin memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak	1	
		Jarang memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak	0	
		Tidak membersihkan saluran dan memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak	0	
5.	Melakukan larvasidasi	Rutin melakukan larvasidasi minimal 1 bulan sekali	1	
		Jarang melakukan larvasidasi > 1 bulan	0	
		Tidak melakukan larvasidasi	0	

Lampiran 3. Lembar Observasi

TINDAKAN PSN DBD				
No.	Komponen yang dilihat	Kriteria	Nilai	
1.	Menutup TPA	Mempunyai TPA dan semua TPA ditutup rapat-rapat / tidak mempunyai TPA	1	<input type="checkbox"/>
		Mempunyai TPA dan ada TPA yang tidak ditutup rapat-rapat.	0	<input type="checkbox"/>
		Mempunyai TPA dan semua TPA tidak ditutup	0	<input type="checkbox"/>
2.	Memelihara ikan pemakan jentik	Memelihara ikan pemakan jentik	1	<input type="checkbox"/>
		Tidak memelihara ikan pemakan jentik	0	<input type="checkbox"/>
3.	Memasang kawat kasa	Memasang kawat kasa di seluruh ventilasi rumah dimana kondisi kawat kasa baik dan bersih	1	<input type="checkbox"/>
		Memasang kawat kasa tidak di seluruh ventilasi rumah dimana kondisi kawat kasa rusak/tidak diperbaiki dan kotor	0	<input type="checkbox"/>
		Tidak memasang kawat kasa di seluruh ventilasi rumah	0	<input type="checkbox"/>
4.	Tidak menggantung pakaian	Tidak menggantung pakaian/tidak menggantung pakaian di ruang tapi di dalam almari	1	<input type="checkbox"/>
		Jarang menggantungkan pakaian di ruang (tidak di dalam almari)	0	<input type="checkbox"/>
		Selalu menggantungkan pakaian di ruang (tidak di dalam almari)	0	<input type="checkbox"/>
5.	Menggunakan tanaman pengusir nyamuk	Menggunakan tanaman pengusir nyamuk	1	<input type="checkbox"/>
		Tidak menggunakan tanaman pengusir nyamuk	0	<input type="checkbox"/>

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik

HASIL ANALISIS UJI UNIVARIAT

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	26	24.3	24.3	24.3
	TIDAK BEKERJA	81	75.7	75.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

RIWAYAT.PENYAKIT.DBD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	95	88.8	88.8	88.8
	PERNAH	12	11.2	11.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PENGETAHUAN.DBD.PSNDBD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENGETAHUAN KURANG	49	45.8	45.8	45.8
	PENGETAHUAN BAIK	58	54.2	54.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

SIKAP.TH.D.PSNDBD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIKAP NEGATIF	50	46.7	46.7	46.7
	SIKAP POSITIF	57	53.3	53.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

KETERPAPARAN.INFORMASI.PSNDBD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERPAPAR	43	40.2	40.2	40.2
	TERPAPAR	64	59.8	59.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

PERAN.JUMANTIK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JUMANTIK KURANG BERPERAN	55	51.4	51.4	51.4
	JUMANTIK BERPERAN	52	48.6	48.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

TINDAKAN.PSN.DBD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINDAKAN PSN KURANG	35	32.7	32.7	32.7
	TINDAKAN PSN BAIK	72	67.3	67.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

menguras.TPA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	14.0	14.0	14.0
	baik	92	86.0	86.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

menutup.TPA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	.9	.9	.9
	baik	106	99.1	99.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

mendaur.ulang.atau.ditaruh.ke.pemulung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	107	100.0	100.0	100.0

memantau

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	.9	.9	.9
Valid baik	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

memelihara.ikan.pemakan.jentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	75	70.1	70.1	70.1
Valid baik	32	29.9	29.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

memasang.kawat.kasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	77	72.0	72.0	72.0
Valid baik	30	28.0	28.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

tidak.menggantung.pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	97	90.7	90.7	90.7
Valid baik	10	9.3	9.3	100.0
Total	107	100.0	100.0	

memperbaiki.saluran.dan.talang.air.yg.rusak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	107	100.0	100.0	100.0

melakukan.larvasidasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	69	64.5	64.5	64.5
	baik	38	35.5	35.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

menggunakan.tanaman.pengusir.nyamuk					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	79	73.8	73.8	73.8
	baik	28	26.2	26.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UJI BIVARIAT

1. PEKERJAAN * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
		TINDAKAN.PSN.DBD			Total
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
PEKERJAAN	BEKERJA	Count	5	21	26
		Expected Count	8.5	17.5	26.0
		% of Total	4.7%	19.6%	24.3%
	TIDAK BEKERJA	Count	30	51	81
		Expected Count	26.5	54.5	81.0
		% of Total	28.0%	47.7%	75.7%
Total		Count	35	72	107
		Expected Count	35.0	72.0	107.0
		% of Total	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.835 ^a	1	.092		
Continuity Correction ^b	2.084	1	.149		
Likelihood Ratio	3.032	1	.082		
Fisher's Exact Test				.148	.072
Linear-by-Linear Association	2.809	1	.094		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN (BEKERJA / TIDAK BEKERJA)	.405	.138	1.185
For cohort TINDAKAN.PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	.519	.225	1.200
For cohort TINDAKAN.PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	1.283	.998	1.649
N of Valid Cases	107		

2. RIWAYAT PENYAKIT DBD * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
		TINDAKAN.PSN.DBD		Total	
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
RIWAYAT.PENYAKIT.DBD	TIDAK PERNAH	Count	32	63	95
		Expected Count	31.1	63.9	95.0
		% of Total	29.9%	58.9%	88.8%
	PERNAH	Count	3	9	12
		Expected Count	3.9	8.1	12.0
		% of Total	2.8%	8.4%	11.2%
Total	Count	35	72	107	
	Expected Count	35.0	72.0	107.0	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.365 ^a	1	.546		
Continuity Correction ^b	.077	1	.781		
Likelihood Ratio	.381	1	.537		
Fisher's Exact Test				.747	.402
Linear-by-Linear Association	.362	1	.548		
N of Valid Cases	107				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RIWAYAT. PENYAKIT.DBD (TIDAK PERNAH / PERNAH)	1.524	.386	6.022
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	1.347	.486	3.736
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	.884	.619	1.263
N of Valid Cases	107		

3. PENGETAHUAN * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
			TINDAKAN.PSN.DBD		Total
			TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK	
PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD	PENGETAHUAN KURANG	Count	26	23	49
		Expected Count	16.0	33.0	49.0
		% of Total	24.3%	21.5%	45.8%
	PENGETAHUAN BAIK	Count	9	49	58
		Expected Count	19.0	39.0	58.0
		% of Total	8.4%	45.8%	54.2%
Total	Count	35	72	107	
	Expected Count	35.0	72.0	107.0	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.009 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.346	1	.000		
Likelihood Ratio	17.463	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.850	1	.000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD (PENGETAHUAN KURANG / PENGETAHUAN BAIK)	6.155	2.488	15.222
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	3.420	1.775	6.588
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	.556	.404	.763
N of Valid Cases	107		

4. SIKAP * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
		TINDAKAN.PSN.DBD		Total	
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
SIKAP.THD.PSNDBD	SIKAP NEGATIF	Count	24	26	50
		Expected Count	16.4	33.6	50.0
		% of Total	22.4%	24.3%	46.7%
	SIKAP POSITIF	Count	11	46	57
		Expected Count	18.6	38.4	57.0
		% of Total	10.3%	43.0%	53.3%
Total	Count	35	72	107	
	Expected Count	35.0	72.0	107.0	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.969 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.707	1	.003		
Likelihood Ratio	10.117	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.876	1	.002		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP. THD.PSNDBD (SIKAP NEGATIF / SIKAP POSITIF)	3.860	1.633	9.127
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	2.487	1.359	4.551
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	.644	.480	.865
N of Valid Cases	107		

5. KETERPAPARAN INFORMASI * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
		TINDAKAN.PSN.DBD			Total
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
KETERPAPARAN INFORMASI.PSNDBD	TIDAK TERPAPAR	Count	25	18	43
		Expected Count	14.1	28.9	43.0
		% of Total	23.4%	16.8%	40.2%
	TERPAPAR	Count	10	54	64
		Expected Count	20.9	43.1	64.0
		% of Total	9.3%	50.5%	59.8%
Total	Count	35	72	107	
	Expected Count	35.0	72.0	107.0	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.121 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.233	1	.000		
Likelihood Ratio	21.330	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.923	1	.000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD (TIDAK TERPAPAR / TERPAPAR)	7.500	3.028	18.574
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	3.721	1.995	6.939
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	.496	.343	.717
N of Valid Cases	107		

6. PERAN JUMANTIK * TINDAKAN PSN DBD

Crosstab					
			TINDAKAN.PSN.DBD		Total
			TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK	
PERAN.JUMANTIK	JUMANTIK KURANG BERPERAN	Count	23	32	55
		Expected Count	18.0	37.0	55.0
		% of Total	21.5%	29.9%	51.4%
	JUMANTIK BERPERAN	Count	12	40	52
		Expected Count	17.0	35.0	52.0
		% of Total	11.2%	37.4%	48.6%
Total	Count	35	72	107	
	Expected Count	35.0	72.0	107.0	
	% of Total	32.7%	67.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.265 ^a	1	.039		
Continuity Correction ^b	3.456	1	.063		
Likelihood Ratio	4.323	1	.038		
Fisher's Exact Test				.043	.031
Linear-by-Linear Association	4.225	1	.040		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERAN. JUMANTIK (JUMANTIK KURANG BERPERAN / JUMANTIK BERPERAN)	2.396	1.036	5.542
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG	1.812	1.009	3.256
For cohort TINDAKAN. PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK	.756	.578	.990
N of Valid Cases	107		

HASIL ANALISIS UJI MULTIVARIAT

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	107	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	107	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		107	100.0

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

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
TINDAKAN PSN KURANG	0
TINDAKAN PSN BAIK	1

Categorical Variables Codings			
		Frequency	Parameter coding
			(1)
PEKERJAAN	BEKERJA	26	.000
	TIDAK BEKERJA	81	1.000
SIKAP.TH.D.PSNDBD	SIKAP NEGATIF	50	.000
	SIKAP POSITIF	57	1.000
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD	TIDAK TERPAPAR	43	.000
	TERPAPAR	64	1.000
PERAN.JUMANTIK	JUMANTIK KURANG BERPERAN	55	.000
	JUMANTIK BERPERAN	52	1.000
PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD	PENGETAHUAN KURANG	49	.000
	PENGETAHUAN BAIK	58	1.000

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	135.292	.692
	2	135.271	.721
	3	135.271	.721

a. Constant is included in the model.
 b. Initial -2 Log Likelihood: 135.271
 c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		TINDAKAN.PSN.DBD		Percentage Correct	
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
Step 0	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	0	35	.0
		TINDAKAN PSN BAIK	0	72	100.0
Overall Percentage					67.3

a. Constant is included in the model.
 b. The cutvalue is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.721	.206	12.254	1	.000	2.057

Variables not in the Equation

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1)	17.009	1	.000
	SIKAP.THD.PSNDBD(1)	9.969	1	.002
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	21.121	1	.000
	PERAN.JUMANTIK(1)	4.265	1	.039
	PEKERJAAN(1)	2.835	1	.092
	Overall Statistics	21.479	5	.001

Iteration History ^{a,b,c,d}								
Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients					
			Constant	PENGETAHUAN.DB.D. PSNDBD(1)	SIKAP.THD. PSNDBD(1)	KETERPAPARAN. INFORMASI. PSNDBD(1)	PERAN. JUMANTIK(1)	PEKERJAAN (1)
Step 1	1	114.423	-.234	.058	.199	1.463	.057	-.151
	2	113.471	-.172	.107	.268	1.639	.079	-.242
	3	113.461	-.158	.119	.276	1.649	.082	-.259
	4	113.461	-.158	.119	.276	1.649	.082	-.260
Step 2	1	114.430	-.237		.201	1.516	.054	-.148
	2	113.481	-.177		.271	1.736	.075	-.236
	3	113.471	-.164		.279	1.758	.078	-.253
	4	113.471	-.164		.279	1.758	.078	-.253
Step 3	1	114.449	-.216		.199	1.538		-.156
	2	113.503	-.153		.272	1.766		-.243
	3	113.494	-.140		.281	1.788		-.259
	4	113.494	-.140		.281	1.788		-.259
Step 4	1	114.591	-.360		.210	1.571		
	2	113.684	-.376		.288	1.813		
	3	113.676	-.378		.297	1.837		
	4	113.676	-.378		.298	1.837		
Step 5	1	114.819	-.326			1.701		
	2	113.948	-.329			1.986		
	3	113.941	-.329			2.015		
	4	113.941	-.329			2.015		

a. Method: Backward Stepwise (Wald)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 135.271

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	21.810	5	.001
	Block	21.810	5	.001
	Model	21.810	5	.001
Step 2 ^a	Step	-.010	1	.920
	Block	21.800	4	.000
	Model	21.800	4	.000
Step 3 ^a	Step	-.023	1	.880
	Block	21.777	3	.000
	Model	21.777	3	.000
Step 4 ^a	Step	-.181	1	.670
	Block	21.595	2	.000
	Model	21.595	2	.000
Step 5 ^a	Step	-.265	1	.607
	Block	21.330	1	.000
	Model	21.330	1	.000

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

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	113.461 ^a	.184	.257
2	113.471 ^a	.184	.257
3	113.494 ^a	.184	.257
4	113.676 ^a	.183	.255
5	113.941 ^a	.181	.252

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.848	6	.697
2	2.815	6	.832
3	1.060	4	.901
4	.538	2	.764
5	.000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		TINDAKAN.PSN.DBD = TINDAKAN PSN KURANG		TINDAKAN.PSN.DBD = TINDAKAN PSN BAIK		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	17	15.678	9	10.322	26
	2	5	5.701	5	4.299	10
	3	3	4.239	7	5.761	10
	4	3	2.213	9	9.787	12
	5	2	2.301	12	11.699	14
	6	2	2.612	15	14.388	17
	7	0	.663	5	4.337	5
	8	3	1.594	10	11.406	13
Step 2	1	17	15.671	9	10.329	26
	2	5	5.710	5	4.290	10
	3	3	4.241	7	5.759	10
	4	2	1.364	5	5.636	7
	5	3	2.478	12	12.522	15
	6	0	.633	4	3.367	4
	7	2	2.630	15	14.370	17
	8	3	2.274	15	15.726	18
Step 3	1	20	19.753	13	13.247	33
	2	5	5.247	5	4.753	10
	3	2	1.997	8	8.003	10
	4	0	.646	4	3.354	4
	5	5	5.073	27	26.927	32
	6	3	2.284	15	15.716	18
Step 4	1	22	21.360	14	14.640	36
	2	3	3.640	4	3.360	7
	3	2	2.640	12	11.360	14
	4	8	7.360	42	42.640	50
Step 5	1	25	25.000	18	18.000	43
	2	10	10.000	54	54.000	64

Classification Table ^a					
Observed		Predicted			
		TINDAKAN.PSN.DBD		Percentage Correct	
		TINDAKAN PSN KURANG	TINDAKAN PSN BAIK		
Step 1	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	25	10	71.4
		TINDAKAN PSN BAIK	17	55	76.4
	Overall Percentage				74.8
Step 2	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	25	10	71.4
		TINDAKAN PSN BAIK	17	55	76.4
	Overall Percentage				74.8
Step 3	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	25	10	71.4
		TINDAKAN PSN BAIK	17	55	76.4
	Overall Percentage				74.8
Step 4	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	25	10	71.4
		TINDAKAN PSN BAIK	18	54	75.0
	Overall Percentage				73.8
Step 5	TINDAKAN.PSN.DBD	TINDAKAN PSN KURANG	25	10	71.4
		TINDAKAN PSN BAIK	18	54	75.0
	Overall Percentage				73.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1)	.119	1.168	.010	1	.919	1.127	.114	11.108
SIKAP.TH.D.PSNDBD(1)	.276	.576	.230	1	.631	1.318	.427	4.072
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	1.649	1.227	1.805	1	.179	5.201	.469	57.625
PERAN.JUMANTIK(1)	.082	.515	.025	1	.873	1.086	.395	2.982
PEKERJAAN(1)	-.260	.619	.176	1	.675	.771	.229	2.593
Constant	-.158	.669	.056	1	.813	.854		
Step 2 ^a								
SIKAP.TH.D.PSNDBD(1)	.279	.575	.236	1	.627	1.322	.429	4.080
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	1.758	.612	8.257	1	.004	5.799	1.749	19.234
PERAN.JUMANTIK(1)	.078	.514	.023	1	.879	1.081	.395	2.958
PEKERJAAN(1)	-.253	.615	.169	1	.681	.776	.232	2.593
Constant	-.164	.667	.060	1	.806	.849		
Step 3 ^a								
SIKAP.TH.D.PSNDBD(1)	.281	.574	.239	1	.625	1.324	.430	4.080
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	1.788	.579	9.522	1	.002	5.976	1.920	18.602
PEKERJAAN(1)	-.259	.613	.179	1	.672	.772	.232	2.567
Constant	-.140	.648	.047	1	.829	.869		
Step 4 ^a								
SIKAP.TH.D.PSNDBD(1)	.298	.572	.270	1	.603	1.347	.439	4.135
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	1.837	.569	10.411	1	.001	6.277	2.057	19.159
Constant	-.378	.324	1.358	1	.244	.685		
Step 5 ^a								
KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	2.015	.463	18.965	1	.000	7.500	3.028	18.574
Constant	-.329	.309	1.129	1	.288	.720		

a. Variable(s) entered on step 1: PENGETAHUAN.DBD.PSNDBD, SIKAP.TH.D.PSNDBD, KETERPAPARAN.INFORMASI.PSNDBD, PERAN.JUMANTIK, PEKERJAAN.

Correlation Matrix							
		Constant	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1)	SIKAP.THD. PSNDBD(1)	KETERPAPARAN. INFORMASI. PSNDBD(1)	PERAN. JUMANTIK(1)	PEKERJAAN (1)
Step 1	Constant	1.000	.082	-.195	-.184	-.226	-.856
	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1)	.082	1.000	-.057	-.867	.083	-.106
	SIKAP.THD.PSNDBD(1)	-.195	-.057	1.000	-.212	-.020	.065
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	-.184	-.867	-.212	1.000	-.231	.166
	PERAN.JUMANTIK(1)	-.226	.083	-.020	-.231	1.000	.057
	PEKERJAAN(1)	-.856	-.106	.065	.166	.057	1.000
Step 2	Constant	1.000		-.195	-.225	-.233	-.856
	SIKAP.THD.PSNDBD(1)	-.195		1.000	-.526	-.016	.065
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	-.225		-.526	1.000	-.318	.148
	PERAN.JUMANTIK(1)	-.233		-.016	-.318	1.000	.065
	PEKERJAAN(1)	-.856		.065	.148	.065	1.000
Step 3	Constant	1.000		-.204	-.328		-.866
	SIKAP.THD.PSNDBD(1)	-.204		1.000	-.559		.065
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	-.328		-.559	1.000		.181
	PEKERJAAN(1)	-.866		.065	.181		1.000
Step 4	Constant	1.000		-.296	-.348		
	SIKAP.THD.PSNDBD(1)	-.296		1.000	-.581		
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	-.348		-.581	1.000		
Step 5	Constant	1.000			-.668		
	KETERPAPARAN. INFORMASI.PSNDBD(1)	-.668			1.000		

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1)	.010	1	.919
	Overall Statistics		.010	1	.919
Step 3 ^b	Variables	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1) PERAN.JUMANTIK(1)	.008 .023	1 1	.929 .879
	Overall Statistics		.033	2	.983
Step 4 ^c	Variables	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1) PERAN.JUMANTIK(1) PEKERJAAN(1)	.002 .033 .179	1 1 1	.968 .856 .672
	Overall Statistics		.213	3	.976
Step 5 ^d	Variables	PENGETAHUAN.DBD. PSNDBD(1) SIKAP.TH.D.PSNDBD(1) PERAN.JUMANTIK(1) PEKERJAAN(1)	.005 .271 .038 .209	1 1 1 1	.941 .602 .846 .648
	Overall Statistics		.481	4	.975

a. Variable(s) removed on step 2: PENGETAHUAN.DBD.PSNDBD.

b. Variable(s) removed on step 3: PERAN.JUMANTIK.

c. Variable(s) removed on step 4: PEKERJAAN.

d. Variable(s) removed on step 5: SIKAP.TH.D.PSNDBD.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Mawar No. 39A Telp./Fax. (0335) 426 436 PROBOLINGGO 67219 e-mail : bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id
	REKOMENDASI PENELITIAN NOMOR : 072/758/425.206/2017
Dasar :	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi; 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah; 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014; 4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 30 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Probolinggo;
Menimbang :	a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian; b. bahwa sesuai Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor : 3446/UN25.1.12/SP/2017 Tanggal 25 Juli 2017 Hal: Permohonan Ijin Pengambilan Data; c. bahwa sesuai huruf a dan b serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.
Walikota Probolinggo, Memberikan Rekomendasi kepada:	
f. Nama/ NIM	: RAHMANIA HAMIDA / 132110101119
g. Alamat	: Jl. Ikan Paus 18A RT/RW 002/002 Kel. Mayangan Kec. Mayangan Kota Probolinggo
h. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
i. Instansi/Civitas/Organisasi	: Universitas Jember
j. Kebangsaan	: Indonesia
Untuk mengadakan penelitian/Survey/research dengan:	
a. Judul	: Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo
b. Bidang Penelitian	: Kesehatan
c. Tujuan	: Mencari Data dan Penelitian
d. Status Peneliti	: Mandiri
e. Tanggal (Waktu)	: 2 (minggu) 02 s/d 16 Agustus 2017
f. Tempat	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo 2. Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo 3. Kelurahan Kebonsari Wetan Kota Probolinggo 4. Kelurahan Kademangan Kota Probolinggo 5. Kelurahan Pilang Kota Probolinggo
Dengan Ketentuan :	1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 jam; 2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal – hal yang dapat melukai / menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan; 3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;

4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;
5. **Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat;**
6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 04 Agustus 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PROBOLINGGO



TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.:

1. Ibu Walikota Probolinggo (sebagai laporan);
2. Sdr. Lurah Sukoharjo Kota Probolinggo;
3. Sdr. Lurah Pilang Kota Probolinggo;
4. Sdr. Lurah Kanigaran Kota Probolinggo;
5. Sdr. Lurah Kebonsari Wetan Kota Probolinggo;
6. Sdr. Lurah Kademangan Kota Probolinggo;
7. Sdr. Camat Kademangan Kota Probolinggo;
8. Sdr. Camat Kanigaran Kota Probolinggo;
9. Sdr. Kepala Polsek Mayangan Kota Probolinggo;
10. Sdr. Kepala Polsek Kademangan Kota Probolinggo;
11. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Mawar No. 39A Telp./Fax. (0335) 426 436
 PROBOLINGGO 67219
 e-mail : bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 072/ gpa /425.206/2017

- Dasar :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014;
 4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 30 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Probolinggo;

- Menimbang :
- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
 - b. bahwa sesuai Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor : 3473/UN25.1.12/SP/2017 Tanggal 26 Juli 2017 Hal: Permohonan Ijin Penelitian;
 - c. bahwa sesuai huruf a dan b serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.

Walikota Probolinggo, Memberikan Rekomendasi kepada:

- k. Nama/ NIM : **RAHMANIA HAMIDA / 132110101119**
 l. Alamat : Jl. Ikan Paus 18A RT/RW 002/002 Kel. Mayangan Kec. Mayangan Kota Probolinggo
 m. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 n. Instansi/Civitas/ Organisasi : Universitas Jember
 o. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan penelitian/Survey/research dengan:

- a. Judul : Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Rumah Tangga di Kota Probolinggo
 b. Bidang Penelitian : Kesehatan
 c. Tujuan : Mencari Data dan Penelitian
 d. Status Peneliti : Mandiri
 e. Tanggal (Waktu) : 2(dua) bulan, 23 Agustus s/d 30 September 2017
 f. Tempat : **Dinas Kesehatan Kota Probolinggo**

- Dengan Ketentuan :
1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 jam;
 2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal – hal yang dapat melukai / menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan;
 3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;

4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;
5. **Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;**
6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 28 Agustus 2017

Pih.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PROBOLINGGO
Sekretaris



ADI PURNOMO, SH.

Pembina Tingkat I
NIP. 19620908 199003 1 016

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.:

1. Ibu Walikota Probolinggo (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
3. Sdr. Camat Mayangan Kota Probolinggo;
4. Sdr. Kepala Polsek Mayangan Kota Probolinggo;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 6. Lembar Dokumentasi



Pengisian *informed consent* oleh responden.



Wawancara dengan responden.



Observasi bak mandi di rumah responden.



Observasi bak mandi di rumah responden.



Observasi bak mandi (menggunakan timba) di rumah responden.



Observasi responden yang mendaur ulang barang bekas.



Observasi Tempat Penampungan Air yang ditutup.



Observasi Tempat Penampungan Air yang terbuka.



Observasi keberadaan ikan pemakan jentik di rumah responden.



Observasi pemasangan kawat kasa di rumah responden.



Observasi kebiasaan responden menggantung baju di luar ruangan (tidak di dalam almari).



Observasi keberadaan tanaman pengusir nyamuk di rumah responden.