

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**

**Skripsi**

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran**

**Oleh :**

**FENNY AZTARI**  
**NBP. 03120018**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2007**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**

**Skripsi**

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran**

**Oleh :**

**FENNY AZTARI  
NBP. 03120018**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2007**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**

**Skripsi**

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran**

**Oleh :**

**FENNY AZTARI**  
**NBP. 03120018**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2007**



**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**


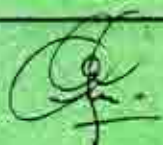
**SKRIPSI**

*Oleh :*

**FENNY AZTARI  
NBP. 03120018**

**Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran Unand**

**Pembimbing Skripsi**

<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Tandatangan</b>
<b>Drs. Adrial, M.Kes</b>	<b>Pembimbing I</b>	
<b>Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH</b>	<b>Pembimbing II</b>	

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**

**SKRIPSI**

*Oleh :*

**FENNY AZTARI**  
**NBP. 03120018**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Unand  
pada tanggal 30 Agustus 2007

**Tim Penguji Skripsi**

<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Tandatangan</b>
<b>dr. Nurhayati, M.Biomed</b>	<b>Ketua</b>	
<b>dr. Andani Eka Putra</b>	<b>Anggota</b>	



*"... Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai dengan satu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap."  
(Q.S. Al Insyirah 6-8)*

*"... Allah akan meninggikan orang-orang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat..."  
(Q.S. Al Mujadalahah 11)*

*Ya Allah ...*

*Telah engkau pilihkan jalan yang terbaik bagiku  
Telah engkau kuatkan hatiku untuk menempuh cita-cita  
Kini aku semakin yakin akan kebesaranMu  
Namun ... perjalananku masih panjang*

*Terimakasih ya Allah... satu episode dalam hidupku telah kulewati  
Akhirnya kuraih jua setitik keberhasilan  
Semoga segala proses yang kujalani dalam kehidupan  
Dapat kujadikan awal untuk melangkah selanjutnya*

*Seiring sujud syukurku kepadaMu ya Allah*

*Kupersembahkan setitik karya ini untuk Papa dan Mama tercinta  
Sebagai bentuk bakti dan kasih sayangku*

*Walau kutahu karya ini tidak akan pernah sebanding dengan doa, kasih sayang,  
pengorbanan, dorongan dan semangat yang senantiasa dicurahkan untukku*

*Untuk adikku Cici tersayang*

*Kasih sayangmu senantiasa menjadi pijar semangat  
dalam setiap langkahku*

Dari orang tuamu kau belajar mencintai dan tertawa, juga cara melangkahkan satu kaki di depan yang lain. Tetapi begitu kau membuka buku, kau menemukan bahwa kau mempunyai sayap...

(Helen Hayes)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Mengenai Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan, bantuan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Fadil Oenzil, Ph.D, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Segenap staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk ilmu dan waktu yang telah diberikan untuk mendidik kami.
3. Bapak Drs. Adrial, M.Kes dan Bapak Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan petunjuk, saran dan masukan dari awal penelitian sampai penyusunan skripsi ini.
4. Ibu dr. Nurhayati, M.Biomed, Bapak dr. Andani Eka Putra, dan Ibu dr. Yuniar Lestari, M.Kes selaku penguji atas saran dan kritiknya dalam penelitian skripsi ini.
5. Ibu dr. Esther H. Mashuri, Sp.PA selaku pembimbing akademik yang telah membimbing studi peneliti.
6. Ibu Yetta, kader posyandu di Kelurahan Aur Kuning yang telah membantu peneliti dalam mendapatkan data di lapangan.
7. Irma atas seluruh dukungan, dorongan semangat serta bantuan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Rina dan Riri yang memberikan dukungan dan mewarnai hari-hari peneliti.

9. Seluruh anggota HET, khususnya angkatan XVI atas segala suka dan duka yang telah kita lewati bersama.
10. Rekan-rekan angkatan 2003 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
11. Kedua orang tua dan adik tercinta atas segala bantuan, doa yang tulus dan kasih sayang tak berhingga yang mengiringi langkah peneliti untuk meraih cita-cita.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan. Untuk itu kritikan, saran dan koreksi dari semua pihak sangat diharapkan.

Akhir kata peneliti mengharapkan agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin...

Padang, Agustus 2007

Peneliti



## ABSTRACT

### KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND THE ACTIONS OF SOCIETY ABOUT PREVENTION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN AUR KUNING SUB-DISTRICT, BUKITTINGGI"

By

FENNY AZTARI

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) still a public health problem in Indonesia because the high prevalence and the wide distribution. Individual and society behaviour are increase the risk of transmitted disease.

The research aimed to identify knowledge, attitude, and action of society about prevention of DHF in Aur Kuning sub-district, Bukittinggi. The research was conducted during October 2006 to August 2007. Design of research was analytic with cross sectional approach. 61 samples were drawn among household wives using proportional simple random sampling technique.

The result showed that, 75,4% of the respondent have good knowledge level and 24,6% did not have good knowledge level. The attitude of respondent about prevention DHF were highest, was 100%. Meanwhile, the respondent having good actions of eliminating DHF were 91,8% and 8,2% did not have good actions of eliminating DHF. From bivariate analysis it was found that there were no relationship between knowledge level and the actions of eliminating DHF. There were relationship between attitude and the actions of eliminating DHF.

It was necessary to increase the knowledge level of household wives about DHF and prevention of DHF with provide more information.

## ABSTRAK

### TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI

OLEH

FENNY AZTARI

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, karena prevalensinya yang tinggi dan penyebarannya semakin luas. Perilaku individu dan masyarakat ikut meningkatkan resiko penularan DBD.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Aur Kuning, Bukittinggi. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2006 sampai Agustus 2007. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 61 orang ibu rumah tangga yang diambil secara *proportional simple random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik 75,4% dan yang kurang 24,6%. Sikap responden tentang tindakan pencegahan penyakit DBD sudah baik, yaitu 100%. Sedangkan responden yang mempunyai tindakan pencegahan baik 91,8% dan yang kurang 8,2%. Dari hasil analisis bivariat diketahui tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD. Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD.

Perlu upaya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga tentang DBD dan cara pencegahan penyakit DBD terutama melalui penyuluhan yang lebih efektif.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1. Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Epidemiologi.....	6
2.1.3. Etiologi.....	7
2.1.4. Vektor.....	7
2.1.5. <i>Host</i> .....	10
2.1.6. Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	10
2.1.7. Gambaran Klinis dan Diagnosis.....	11



2.1.8. Pencegahan .....	12
2.2. Konsep Perilaku .....	15
2.2.1. Pengetahuan .....	16
2.2.2. Sikap .....	18
2.2.3. Tindakan .....	20
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
4.1. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
4.2. Desain Penelitian .....	24
4.3. Populasi dan Sampel.....	24
4.4. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	27
4.5. Definisi Operasional .....	28
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
5.1. Analisis Situasi .....	30
5.2. Karakteristik Responden.....	31
5.3. Analisis Univariat .....	31
5.4. Analisis Bivariat .....	33
<b>BAB 6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
6.1. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Penyakit DBD.....	34
6.1.1. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DBD dan Pencegahannya.....	34
6.1.2. Sikap Responden Tentang Pencegahan DBD.....	35
6.1.3. Tindakan Responden dalam Pencegahan DBD .....	36

6.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD .....	37
6.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD .....	37
6.2.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD .	38
<b>BAB 7. PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
7.1. Kesimpulan .....	39
7.2. Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur dan Pendidikan .....	31
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Penyakit DBD dan Upaya Pencegahan Penyakit DBD .....	31
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap terhadap Pencegahan DBD .....	32
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan Pencegahan DBD .....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. Kuisioner
- LAMPIRAN 2. Data Kasus DBD per Puskesmas di Bukittinggi  
Tahun 2005-2007
- LAMPIRAN 3. Data Kasus DBD per Kelurahan di Puskesmas Tigo Baleh  
Tahun 2005-2007
- LAMPIRAN 4. Gambaran Penderita DBD per Puskesmas di Kota Bukittinggi  
Tahun 2006
- LAMPIRAN 5. Gambaran Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue per  
Kelurahan di Kota Bukittinggi Tahun 2005 s/d 2006
- LAMPIRAN 6. Peta Kelurahan Aur Kuning
- LAMPIRAN 7. Master Tabel
- LAMPIRAN 8. Analisis Statistik
- LAMPIRAN 9. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Univesitas  
Andalas
- LAMPIRAN 8. Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesbanglinmas Bukittinggi
- LAMPIRAN 9. Daftar Riwayat Hidup

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit virus yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat pendek (beberapa hari), ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam tinggi dan manifestasi perdarahan (Gandahusada *dkk.*, 2003).

DBD ditemukan di daerah tropis dan subtropis di dunia. Diperkirakan 50 juta infeksi *dengue* terjadi setiap tahunnya, dimana 500.000 kasus diantaranya memerlukan rawat inap di rumah sakit. Di Asia Tenggara angka kematian yang disebabkan oleh DBD sekitar 5% dengan jumlah kematian mencapai 25.000 tiap tahunnya. Kira-kira 40% populasi di dunia hidup di daerah yang beresiko terinfeksi DBD (Renganathan *dkk.*, 2003; Suroso *dkk.*, 2003; Yamada *dkk.*, 2003).

DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena prevalensinya yang tinggi dan penyebarannya semakin luas. Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD, sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun fasilitas umum di seluruh Indonesia. Selain itu perilaku individu dan masyarakat juga ikut meningkatkan resiko penularan DBD, misalnya kebiasaan menampung air dalam bak mandi atau ember, kebiasaan menyimpan ban bekas di halaman, masih rendahnya kesadaran membersihkan bak penampungan air keperluan rumah tangga secara berkala, serta kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah. Kebiasaan tersebut dapat dimanfaatkan

vektor sebagai tempat perindukan atau dapat dimanfaatkan sebagai tempat untuk peristirahatan nyamuk (Depkes RI, 2002; Achmadi, 2004; Sungkar, 2005).

Mengingat sampai saat ini pengobatan dan vaksin pencegah virus *dengue* belum ditemukan maka pemberantasan penyakit DBD hanya dapat dilakukan dengan memutus rantai penularan penyakit yaitu dengan memberantas nyamuk penularnya. Kepadatan populasi nyamuk *Ae.aegypti* tergantung dari pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan DBD akan sangat menurunkan kepadatan vektor DBD (Pranoto *dkk.*, 1994; Pinzon, 1999; Sungkar, 2005).

Penyakit DBD di Indonesia, pertama kali ditemukan sebagai wabah di kota Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968. Semenjak itu, jumlah kasus dan daerah yang terjangkit semakin meluas, tidak hanya menimpa daerah perkotaan yang padat penduduknya saja namun juga pedesaan. Hal ini disebabkan semakin meningkatnya penyebaran penduduk dan transportasi yang semakin lancar (Nurdian, 2004; Hasyimi *dkk.*, 2005).

KLB DBD di Indonesia pernah terjadi pada tahun 1988, 1998, dan 2004. Tahun 2005 terjadi peningkatan kasus pada bulan Januari-Maret, Agustus dan Desember. Tahun 2006 terjadi peningkatan sejak Januari hingga Mei. Jumlah kasus DBD sampai bulan Oktober 2006 sebanyak 72.812 kasus, dimana 753 orang diantaranya meninggal (CFR 1,03%). Memasuki bulan November 2006 sudah mulai terjadi KLB di Kalimantan Barat, Cilegon dan Banten (Depkes RI, 2007).



Sumatera Barat adalah daerah epidemik DBD yang cukup tinggi di luar pulau Jawa. Kota Bukittinggi dengan jumlah penduduk 94.350 jiwa merupakan daerah yang mempunyai angka kejadian DBD cukup tinggi dibandingkan daerah-daerah lain di Sumatera Barat. Jumlah penderita DBD di Bukittinggi cenderung terjadi peningkatan. Jumlah penderita DBD pada tahun 2005 sebanyak 25 orang, tahun 2006 sebanyak 46 orang dan dari bulan Januari – Mei 2007 sebanyak 17 orang.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi kasus penyakit DBD yang terbanyak adalah di Kelurahan Aur Kuning, dalam wilayah kerja puskesmas Tigo Baleh. Pada tahun 2005 jumlah penderita DBD di Kelurahan Aur Kuning sebanyak 5 orang, tahun 2006 meningkat menjadi sebanyak 8 orang, dan pada bulan Januari - Mei 2007 sebanyak 3 orang.

Kelurahan Aur Kuning terdiri dari 9 Rukun Tetangga (RT) dan 4 Rukun Warga (RW) dengan jumlah penduduk 5308 jiwa. Susunan perumahan di Kelurahan Aur Kuning cukup rapat, sehingga mempengaruhi penyebaran penyakit DBD dengan cepat, mengingat jarak terbang *Ae.aegypti* yang sangat pendek, yaitu berkisar 40 sampai 100 meter.

Dalam upaya mencegah penyakit DBD, perlu diketahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD. Menurut penelitian di sembilan wilayah perkotaan di Indonesia oleh Soeparmanto dkk (1997), didapatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD masih rendah. Penelitian Ariane (2002) di Kecamatan Cibeunying Kaler, Kotamadya Bandung didapatkan 86,4% responden memiliki skor pengetahuan dan persepsi yang cukup baik tentang DBD, namun masih ada hal-hal yang

mendasar tentang penyakit DBD yang belum dipahami dengan baik. Hal ini mempengaruhi tingkat perilaku kesehatan di mana hanya sebanyak 9,8% responden yang memiliki skor perilaku kesehatan yang bisa dikategorikan baik. Sedangkan di Bukittinggi dapat dinyatakan belum ada penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Aur Kuning, Bukittinggi (Soeparmanto *dkk.*, 1997; Ariane, 2002).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Aur Kuning, Bukittinggi.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan DBD di Kelurahan Aur Kuning, Bukittinggi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD dan upaya pencegahan penyakit DBD.
2. Mengetahui sikap masyarakat tentang tindakan pencegahan DBD
3. Mengetahui tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.

5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam menentukan langkah selanjutnya untuk melakukan pencegahan DBD.
2. Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penyakit Demam Berdarah Dengue

##### 2.1.1. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam tinggi yang berlangsung terus menerus selama 2–7 hari dan manifestasi perdarahan yang biasanya didahului dengan terlihatnya tanda khas berupa bintik–bintik merah (*petechiae*) di tubuh penderita. Penderita dapat mengalami syok dan meninggal (Gandahusada *dkk.*, 2003; Sungkar, 2005).

##### 2.1.2. Epidemiologi

Wabah penyakit demam *dengue* pertama kali dilaporkan oleh David Bylon pada tahun 1779 di Batavia (sekarang Jakarta). Penyakit itu disebut demam 5 hari yang dikenal dengan *knee trouble* atau *knokkel-koorts*. Wabah demam *dengue* terjadi pada tahun 1871 – 1873 di Zanzibar kemudian di pantai Arab dan terus menyebar ke Samudera Hindia. Sedangkan Demam Berdarah *Dengue* pertama kali dilaporkan oleh Quintos *dkk* di Filipina pada tahun 1953. Penyakit demam berdarah ini hingga saat ini terus menyebar luas di negara-negara tropis dan subtropis (Simon *dkk.*, 2004; Suroso, Umar, 2005).

Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta tahun 1968 dimana terdapat 53 penderita DBD dengan jumlah kematian sebanyak 24 orang. Sejak saat itu DBD menyebar ke

beberapa propinsi di Indonesia, dengan jumlah kasus yang bertambah setiap tahunnya . Setiap tahun kira-kira 18.000 orang harus dirawat inap karenanya dan 700-750 orang meninggal. Sejak tahun 1968-1998 terjadi 4 kali kejadian luar biasa DBD yaitu pada tahun 1973, 1984, 1988, 1998. Pada tahun 1996 jumlah kasus DBD adalah 45.548 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 1.234 orang, sedangkan pada tahun 1998 jumlah kasus DBD adalah 72.133 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 1.414 orang. Peningkatan insiden DBD nampaknya terjadi setiap 5-10 tahun (Simon *dkk.*, 2004; Kristina *dkk.*, 2004).

### 2.1.3. Etiologi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus dengue termasuk virus yang termolabil dan bisa disimpan pada  $-70^{\circ}\text{C}$ . Virus dalam darah penderita yang disimpan pada temperatur  $5^{\circ}\text{C}$  masih dapat menularkan penyakit untuk beberapa minggu. Terdapat 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam *dengue* atau demam berdarah *dengue*. Keempat serotipe telah ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotipe yang paling banyak ditemukan. Infeksi yang disebabkan oleh salah satu serotipe akan menyebabkan imunitas terhadap serotipe virus tersebut (Sutrisno, 1991; Simon *dkk.*, 2004; Suhendro *dkk.*, 2006).

### 2.1.4. Vektor

Vektor utama dalam penularan penyakit demam berdarah *dengue* adalah *Ae.aegypti* termasuk sub genus *Stegomyia*, sedangkan nyamuk *Ae.albopictus*



merupakan vektor sekunder yang potensial dalam penularan penyakit. *Ae.albopictus* kurang berperan dalam menyebarkan penyakit DBD jika dibandingkan dengan nyamuk *Ae.aegypti*. Hal ini karena nyamuk *Ae.albopictus* hidup dan berkembang biak di kebun atau semak-semak, sehingga lebih jarang kontak dengan manusia dibandingkan dengan nyamuk *Ae.aegypti* yang berada di dalam dan di sekitar rumah (Achmadi, 2004; Suroso, Umar, 2005).

Nyamuk *Ae.aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk rumah, mempunyai warna dasar hitam dengan belang-belang putih di seluruh tubuh dan kakinya (Gandahusada dkk., 2003).

Nyamuk *Ae.aegypti* hidup dan berkembang biak pada Tempat Penampungan Air (TPA) yang mengandung air jernih. *Ae.aegypti* menyukai tempat perindukan yang tidak terkena sinar matahari langsung dan tidak dapat hidup pada tempat perindukan yang berhubungan langsung dengan tanah (Sungkar, 2005).

Tempat berkembang biak *Ae.aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. TPA untuk keperluan sehari-hari, seperti: drum, tempayan, bak mandi, ember, dan lain-lain.
2. TPA bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol plastik, dan lain-lain).
3. TPA alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu, dan lain-lain (Sungkar, 2005).

Perkembangan zaman dan kemajuan teknologi juga secara tidak disadari memberikan peluang bagi berkembangnya nyamuk ini. Banyak tempat perindukan yang dinilai cocok bagi nyamuk ini untuk bertelur. Tempat-tempat tersebut tercipta akibat perkembangan teknologi seperti : penampungan air pada AC, kulkas, dispenser, talang-talang air yang tidak lancar, bangunan-bangunan beton yang terbengkalai. Sampah-sampah modern seperti *Styrofoam*. Semuanya adalah produk modern yang merubah pola hidup manusia dan juga turut menyumbangkan jumlah populasi nyamuk (Nindito, 2004).

Nyamuk *Ae.aegypti* mengalami metamorfosis sempurna yaitu : telur-jentik-kepompong-nyamuk. Perkembangan hidup nyamuk *Ae.aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Sedangkan nyamuk jantan tidak bisa menghisap darah, melainkan hidup dari sari bunga tumbuh-tumbuhan. Nyamuk *Ae.aegypti* biasanya menghisap darah pada pagi hari pukul 08.00 – 10.00 dan sore hari pukul 15.00 – 17.00. Bila nyamuk ini terganggu pada waktu menghisap darah, nyamuk akan menggigit kembali orang yang sama atau lainnya sehingga virus dengan cepat dipindahkan kepada beberapa orang. Umur nyamuk *Ae.aegypti* betina berkisar antara 2 minggu sampai 3 bulan, tergantung dari suhu kelembaban disekelilingnya. Kemampuan terbang berkisar antara 40-100 meter dari tempat perkembangbiakannya. Tempat istirahat yang disukai adalah tempat yang gelap, lembab, dan banyak tempat persembunyian, seperti tirai, kelambu dan baju/pakaian yang tergantung di dalam rumah, atau tempat-tempat yang sulit terjangkau pandangan manusia. Di luar rumah nyamuk lebih senang berada di

tempat yang rimbun dan sulit dijangkau manusia (Nindito, 2004; Sungkar, 2005; Suroso, Umar, 2005).

Nyamuk *Ae.aegypti* tersebar luas di seluruh Indonesia, baik di kota-kota maupun di desa-desa, kecuali di wilayah yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat banyak genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Ae.aegypti* (Suroso, Umar, 2005).

#### **2.1.5. Host**

Virus *dengue* menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata rendah. Manusia merupakan reservoir utama bagi virus tersebut. Perilaku manusia dapat mempengaruhi penyebaran penyakit DBD seperti membuang sampah/barang-barang yang dapat digenangi air dengan sembarangan, kebiasaan menampung air di tempat-tempat penampungan air, belum membudayanya upaya membersihkan tempat-tempat penampungan air dan menggantung pakaian sembarangan. Kebiasaan tersebut dapat dimanfaatkan vektor sebagai tempat perindukan atau tempat untuk peristirahatan nyamuk (Achmadi, 2004; Kandun, 2004).

#### **2.1.6. Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue**

Sumber penularan penyakit DBD adalah orang yang di dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Orang ini bisa menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa juga tidak sakit, yaitu jika mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus *dengue*. Bila seseorang digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan

tersebar di seluruh bagian tubuh nyamuk. Sebagian virus itu berada dalam kelenjar liur nyamuk. Kira-kira satu minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (Kandun, 2004; Suroso, Umar, 2005).

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang ada nyamuk penularnya. Berdasarkan teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang DBD, jika mendapat infeksi ulangan dengan virus tipe yang berlainan dengan infeksi sebelumnya (Kandun, 2004).

### 2.1.7. Gambaran Klinis dan Diagnosis

Manifestasi klinis infeksi virus dengue dapat bersifat asimtomatik (tidak bergejala), atau dapat berupa demam yang tidak khas, demam dengue, demam berdarah dengue atau sindrom syok dengue (SSD) (Suroso *dkk.*, 2003).

Masa inkubasi virus dalam tubuh manusia sekitar 4-6 hari (rentang 3-14 hari), timbul gejala prodromal yang tidak khas seperti : nyeri kepala, nyeri tulang belakang dan perasaan lelah. Setelah itu pada umumnya pasien akan mengalami fase demam selama 2-7 hari, yang diikuti oleh fase kritis selama 2-3 hari. Pada waktu fase ini pasien sudah tidak demam, akan tetapi mempunyai resiko untuk terjadi renjatan jika tidak mendapat pengobatan yang adekuat (Suhendro *dkk.*, 2006).

Kriteria diagnosis demam berdarah *dengue* menurut WHO 1997 :

1. Panas tinggi tanpa sebab jelas (mendadak dan terus menerus) antara 2-7 hari.
2. Terdapat minimal satu dari manifestasi perdarahan berikut :
  - a. Uji bendung positif

- b. *Petekie, ekimosis, atau purpura.*
  - c. Perdarahan mukosa (tersering *epistaksis* atau perdarahan gusi), atau perdarahan dari tempat lain.
  - d. *Hematemesis* atau *melena.*
3. Trombositopenia (jumlah trombosit <100.000/ul).
4. Terdapat minimal satu tanda-tanda kebocoran plasma :
- a. Peningkatan hematokrit > 20% dibandingkan standar sesuai dengan umur dan jenis kelamin.
  - b. Penurunan hematokrit > 20% setelah mendapat terapi cairan, dibandingkan dengan nilai hematokrit sebelumnya.
  - c. Tanda-tanda kebocoran plasma seperti : *efusi pleura, asites* atau *hipoproteinemia* (Suhendro *dkk.*, 2006).

#### 2.1.8. Pencegahan

Penanggulangan penyakit DBD meliputi tindakan promotif, preventif, dan kuratif. Tindakan promotif dilaksanakan secara vertikal yaitu melalui edukasi dan informasi kepada masyarakat luas mengenai penyakit DBD dan cara pencegahannya. Upaya ini melibatkan berbagai sektor untuk mendukung penyebarluasan informasi penyakit DBD. Tindakan preventif (pencegahan) dilakukan seiring dengan tindakan promotif yaitu dengan melakukan berbagai kegiatan kebersihan lingkungan dengan fokus pembasmian tempat perindukan nyamuk *Aedes*. Tindakan kuratif terus dikembangkan dengan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan penyakit DBD. Hingga saat ini secara resmi belum ditemukan obat ataupun vaksin yang dapat mengobati penyakit ini,



walaupun penelitian terakhir di Thailand masih dikembangkan vaksin yang diharapkan dapat mencegah penyakit ini, sehingga pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk *Ae. aegypti* (Suroso *dkk.*, 2003; Nindito, 2004).

Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

#### 1. Pengelolaan Lingkungan

Pengelolaan lingkungan meliputi berbagai perubahan yang menyangkut upaya pencegahan atau mengurangi perkembangbiakan vektor sehingga mengurangi kontak antara vektor dengan manusia (Suroso *dkk.*, 2003).

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. PSN DBD ini dilakukan dengan cara :

- 1.1. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.
- 1.2. Menutup dengan rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan tempat air lain.
- 1.3. Mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- 1.4. Mengubur barang bekas seperti kaleng bekas dan botol pecah sehingga tidak menjadi sarang nyamuk.
- 1.5. Menutup lubang-lubang pada bambu pagar dan lubang pohon dengan tanah
- 1.6. Membersihkan air yang tergenang di atap rumah (Sukana, 1993)

## 2. Perlindungan Diri

Perlindungan diri untuk mencegah gigitan *Ae.aegypti* bisa dilakukan dengan memakai kelambu pada waktu tidur siang, memakai kasa di lubang ventilasi dan memakai penolak nyamuk (*repellent*). Bisa juga dengan menggunakan obat nyamuk nyamuk semprot dan bakar (Suroso dkk., 2003).

## 3. Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis adalah dengan menempatkan pemangsa jentik di tempat-tempat yang tidak mungkin dilakukan pengurasan seperti berbagai ikan hias yang mau memakan jentik. Pengendalian biologis yang lebih ekstrim adalah dengan menempatkan sejenis bakteri yang dapat membunuh jentik nyamuk, namun penggunaan bakteri ini masih kontroversial karena belum diketahui dampaknya bagi kesehatan dan kehidupan manusia (Nindito, 2004).

## 4. Pengendalian dengan Bahan Kimiawi

Pengendalian dengan bahan kimiawi antara lain dengan pengasapan/fogging untuk membunuh nyamuk dewasa (dengan menggunakan malathion dan fenthion) yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu. Bisa juga dengan menggunakan larvasida (pembasmi jentik) seperti organophospat temephos (bubuk abate), *Insect Growth Regulator*, dll memang sangat efektif dalam membunuh jentik nyamuk atau paling tidak membuat nyamuk menjadi cacat. Sekilas cara ini dianggap yang paling baik diantara metode lainnya karena nyamuk segera mati, tetapi dalam 2 hari akan

muncul nyamuk-nyamuk baru jika tempat perindukan masih tersedia (Kristina dkk., 2004; Nindito, 2004).

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mengubur. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Kristina dkk., 2004).

## 2.2. Konsep Perilaku

Menurut Blum derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yakni: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, perilaku mempunyai kontribusi yang besar terhadap status derajat kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 1997).

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan) yakni : kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil

pendidikan kesehatan, yakni : pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan (Sarwono, 1993; Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan termasuk tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, termasuk juga kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab serta usaha mencegah penyakit tersebut. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).
2. *Interest*, dimana subjek mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, subjek telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis, merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis, menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

Dalam hal pencegahan demam berdarah *dengue* jika pengetahuan seseorang tentang DBD cukup baik diharapkan sikap dan tindakannya juga baik. Menurut Kasnodiharjo dan Sumengen aspek perilaku erat kaitannya dengan pencegahan penyakit DBD di Kodya Sukabumi dimana didapatkan 67% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit demam berdarah



dengue. Penelitian Pranoto (1994) di Kodya Batam menunjukkan pengetahuan memegang peranan penting dalam pencegahan DBD, melalui cara pengendalian vektor. Menurut Achmad (1997) tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit DBD memiliki pengaruh yang kuat terhadap penggerakan ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD. Menurut penelitian Ariane (2002) di Kecamatan Cibeunying Kaler, Kotamadya Bandung didapatkan 86,4% responden memiliki skor pengetahuan dan persepsi yang cukup baik tentang DBD, namun masih ada hal-hal yang mendasar tentang penyakit DBD yang belum dipahami dengan baik. Hal ini mempengaruhi tingkat perilaku kesehatan (Kasnodiharjo, Sumengen, 1994; Pranoto, Munif, 1994; Achmad, 1997; Ariane, 2002; Notoatmodjo, 2003;).

### 2.2.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcoomb, salah satu ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Notoatmodjo, 1997).

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.

### 3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini seara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003).

Sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui dengan kecenderungan mendekati dan menyenangkan suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.
2. Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui dengan kecenderungan untuk mengetahui objek tertentu yang mengarah pada tindakan yang salah (Notoatmodjo, 2003).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons, diartikan memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab, diartikan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya, merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 1997).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Penelitian Noviana (2001) di Kelurahan Andalas Barat Kecamatan Padang Timur, sikap ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya, dimana 88,7% responden memiliki sikap yang baik. Sedangkan dari penelitian Sagala (2005) didapatkan 100% responden bersikap positif terhadap pelaksanaan PSN DBD. Menurut penelitian Kasnodiharjo dan Sumengen di Kodya Sukabumi, didapatkan bahwa 71% responden mempunyai sikap yang positif terhadap pelaksanaan pemberantasan demam berdarah *dengue*. Semakin positif sikap responden, maka semakin baik pula upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (Kasnodiharjo, Sumengen, 1994; Noviana, 2001; Sagala, 2005).

### 2.2.3. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu.

Akhirnya rangsangan, yakni objek yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Namun demikian di dalam kenyataannya rangsangan yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa lebih dahulu mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 1993).

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respons terpinpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuai kebiasaan.
4. Adaptasi, adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

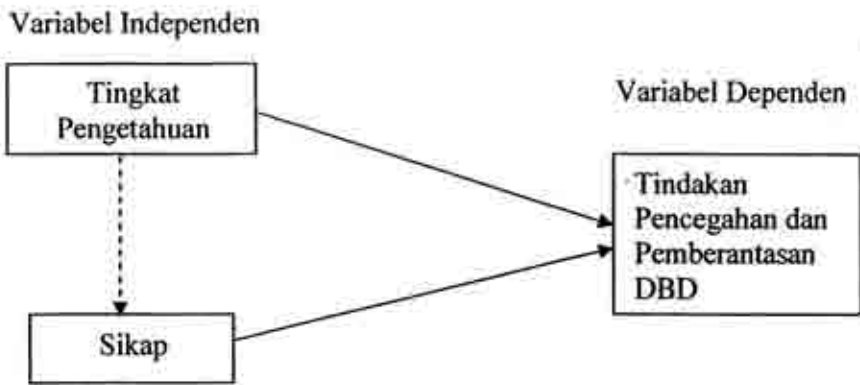
Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

Menurut penelitian Noviana (2001) di Kelurahan Andalas Barat, Kecamatan Padang Timur didapatkan 58% responden memiliki tindakan yang

baik dimana didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam pelaksanaan pencegahan DBD adalah peranan keluarga, peranan tokoh masyarakat, peranan tetangga, tingkat pengetahuan dan status sosial ekonomi. Menurut penelitian Kasnodiharjo dan Sumengen di Kodya Sukabumi diketahui bahwa sebanyak 67% ibu rumah tangga yang mempunyai tindakan yang positif dalam kaitannya dengan upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (Noviana, 2001; Kasnodiharjo, Sumengen, 2006).

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL



—— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

H<sub>0</sub> 1 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.

Ha 1 : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.

H<sub>0</sub> 2 : Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.

Ha 2 : Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2006 sampai dengan bulan Agustus 2007 di Kelurahan Aur Kuning, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi.

#### 4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.

#### 4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berada di Kelurahan Aur Kuning yang berjumlah 1260 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi. Besar sampel yang diambil dengan menggunakan rumus,

$$d = Z \times \sqrt{\frac{P \times Q}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Dimana  $d$  = Derajat ketepatan 10% (0,1)

$Z$  = Derajat kemaknaan 95% (1,69)

$P$  = Proporsi (17,5% = 0,18)

$Q$  =  $1 - P = 1 - 0,18 = 0,82$

$N$  = Jumlah populasi

$n$  = Jumlah sampel

Dari hasil perhitungan tersebut maka didapatkan sampel sebesar 55 orang (Elvina, 2005; Notoatmodjo, 1993). Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* maka digunakan rumus :

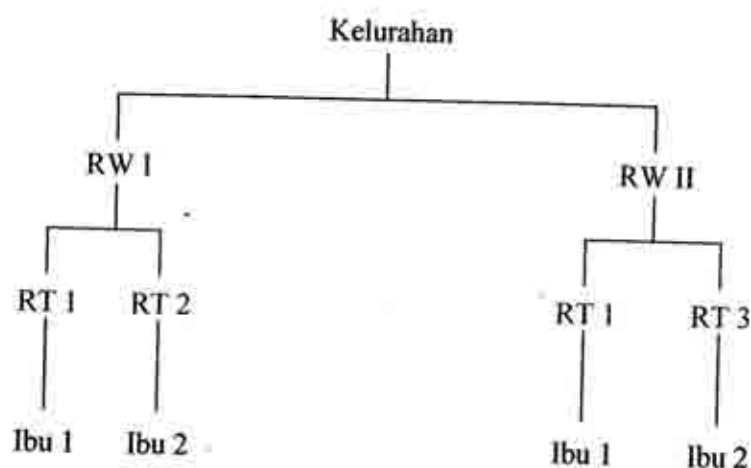
$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Dimana  $n'$  = Besar sampel yang direkrut

$n$  = Besar sampel yang dihitung (55)

$f$  = Perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan sampel sebesar 61 orang. Sampel diambil secara *proportional simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara bertahap.



Pengambilan sampel dilakukan di Kelurahan Aur Kuning yang terdiri dari 4 RW. Tahap 1 diambil 2 RW secara *simple random sampling* sehingga terpilih RW I dan RW II. Tahap 2, dari masing-masing RW terpilih diambil 2 RT secara *simple random sampling*.

RT yang terpilih setelah dilakukan *simple random sampling* adalah :

1. RW I : RT 1 dengan jumlah ibu 282 orang  
RT 2 dengan jumlah ibu 155 orang

2. RW II : RT 1 dengan jumlah ibu 138 orang

RT 3 dengan jumlah ibu 62 orang

Jumlah ibu dari 4 RT adalah 637 orang.

Tahap 3 penentuan sampel secara proporsional untuk memilih ibu rumah tangga sebagai sampel dengan rumus :

$$\frac{X}{Y} \times K$$

Dimana X = Jumlah ibu rumah tangga masing-masing RT

Y = Jumlah ibu rumah tangga keseluruhan RT yang diteliti (637)

K = Jumlah sampel (61)

Jumlah sampel yang diambil :

1. RW 1

a. RT 1 =  $\frac{282}{637} \times 61 = 27$  orang

b. RT 2 =  $\frac{155}{637} \times 61 = 15$  orang

2. RW 2

a. RT 1 =  $\frac{138}{637} \times 61 = 13$  orang

b. RT 3 =  $\frac{62}{637} \times 61 = 6$  orang

Kemudian dilakukan pengambilan sampel secara *simple random sampling* sehingga didapatkan 61 sampel.

Kriteria sampel :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Ibu rumah tangga yang menetap di Kelurahan Aur Kuning.
  - b. Ibu rumah tangga yang bersedia diwawancarai.
2. Kriteria eklusi :
  - a. Responden tidak bersedia diwawancarai.
  - b. Responden tidak berada di rumah dalam 2 kali kunjungan.
  - c. Responden tidak mampu berkomunikasi karena sakit, bisu

#### **4.4. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.4.1. Pengumpulan Data**

Data primer : Diperoleh dengan menggunakan kuesioner terhadap responden.

Data sekunder : Diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi dan data pendukung lainnya.

##### **4.4.2. Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah secara manual dengan metode tabulasi.

##### **4.4.3. Analisis Data**

Setelah dilakukan pengolahan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan 2 cara yaitu :

###### **a. Analisis Univariat**

Analisis ini menggambarkan distribusi dari variabel-variabel dependen dan independen.

## b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dimana pada penelitian ini menggunakan uji Korelasi. Rumus statistik yang dipakai (Chandra, 1995):

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana :  $r$  = koefisien korelasi

$X$  = variabel X

$Y$  = variabel Y

Jika korelasi antara X dan Y mempunyai hubungan sangat erat, maka nilai koefisien korelasi ( $r$ ) mendekati nilai  $-1$  atau  $+1$ , dan bila tidak ada hubungan akan mendekati nilai  $0$ . Selanjutnya untuk menguji apakah hubungan antara dua variabel terjadi secara signifikan atau hanya karena faktor kebetulan saja maka digunakan rumus (Chandra, 1995):

$$Z_0 = \frac{r}{\sqrt{1/n-1}}$$

## 4.5. Definisi Operasional

### Variabel Independen

- Tingkat Pengetahuan adalah semua yang diketahui tentang demam berdarah *dengue* yaitu pengertian, penyebab, cara penularan, jenis dan ciri-ciri nyamuk penular, dan pencegahan demam berdarah *dengue*.

Menjawab benar skor 1, menjawab salah skor 0.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Baik nilai  $\geq 60\%$  dari total skor  
Buruk  $< 60\%$  dari total skor

Skala ukur : Ordinal

- b. Sikap adalah respon ibu rumah tangga tentang penyakit demam berdarah *dengue* (pencegahan dan pemberantasan). Pernyataan positif (kuesioner nomor 12, 13, 14, 15, 17, 18): sangat setuju skor 5, setuju skor 4, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju skor 1. Pernyataan negatif (kuesioner nomor 16 dan 19): sangat setuju skor 1, setuju skor 2, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 4, sangat tidak setuju skor 5.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Positif jika  $\geq 60\%$  dari total skor  
Negatif  $< 60\%$  dari total skor

Skala ukur : Ordinal

#### Variabel Dependen

- a. Tindakan adalah seluruh tindakan yang dilakukan ibu rumah tangga dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Tindakan positif skor 1, tindakan negatif skor 0, kecuali kuesioner nomor 27 dimana total skor 3.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Baik  $\geq 60\%$  dari total skor pertanyaan yang dijawab  
Buruk  $< 60\%$  dari total skor

Skala ukur : Ordinal



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Analisis Situasi

Kelurahan Aur Kuning merupakan salah satu kelurahan yang termasuk ke dalam wilayah kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Kelurahan Tarok Dipo
- Selatan : Taluak Agam (Desa Taluak)
- Barat : Kelurahan Birugo
- Timur : Kelurahan Pakan Labuah

Kelurahan ini memiliki luas wilayah 93 Ha dan terletak pada ketinggian 780-950 meter di atas permukaan laut. Kelurahan Aur Kuning didiami oleh 5308 jiwa, terdiri dari 4 RW dan 9 RT dengan 1260 kepala keluarga. Kelurahan ini merupakan kelurahan yang memiliki angka kejadian DBD cukup tinggi di Kotamadya Bukittinggi.

Dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan ini usaha yang telah dilakukan yaitu berupa penyuluhan, fogging (pengasapan), dan abatisasi. Penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yang telah dilakukan oleh petugas puskesmas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan.

## 5.2. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur dan Pendidikan

Karakteristik	%
Kelompok Umur	
21-30	24,6
31-40	31,1
41-50	24,6
51-60	14,8
>60	4,9
Jumlah	100
$\bar{x}$ = 40 tahun	
SD = 11,89 tahun	
Pendidikan :	
Tidak sekolah	1,6
SD atau derajat	26,2
SMP atau sederajat	19,7
SMA atau sederajat	44,3
Perguruan tinggi	8,2
Jumlah	100

Pada Tabel 1, diketahui bahwa 31,1% responden berumur antara 31-40 tahun dengan umur rata-rata 40 tahun dan SD = 11,89 tahun. Dari tingkat pendidikan diketahui 52,5% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi.

## 5.3. Analisis Univariat

### 1. Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Pencegahannya

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Penyakit DBD dan Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Pengetahuan	f	%
Baik	46	75,4
Buruk	15	24,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (75,4%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit demam berdarah dengue dan upaya pencegahannya.

## 2. Sikap Tentang Tindakan Pencegahan DBD

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap terhadap Pencegahan DBD

Sikap	f	%
Positif	61	100
Negatif	0	0
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 3. dapat disimpulkan bahwa 100% responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD.

## 3. Tindakan dalam Pencegahan DBD

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan Pencegahan DBD

Tindakan Pencegahan DBD	f	%
Baik	56	91,8
Buruk	5	8,2
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 4. terlihat bahwa pada umumnya responden (91,8%) memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan DBD.

#### **5.4. Analisis Bivariat**

##### **5.4.1. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD**

Dari analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi didapatkan  $r = 0,19$  dan nilai  $Z_0 \leq 1,96$  sehingga  $H_0$  diterima dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD.

##### **5.4.2. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD**

Dari analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi didapatkan  $r = 0,13$  dan nilai  $Z_0 > 1,96$  sehingga  $H_0$  ditolak dimana terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Penyakit DBD

##### 6.1.1. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DBD dan Pencegahannya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Aur Kuning Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh didapatkan bahwa responden adalah ibu-ibu rumah tangga dimana 31,1% berada dalam golongan umur 31-40 tahun, rata-rata berumur 40 tahun dan 52,5% pendidikan tinggi.

Dilihat dari segi pengetahuan, sebagian besar ibu-ibu rumah tangga di Kelurahan Aur Kuning mempunyai pengetahuan yang baik mengenai DBD dan pencegahan penyakit DBD (75,4%). Hal ini dikaitkan dengan lebih separuh ibu-ibu rumah tangga (52,5%) berpendidikan tinggi sehingga dapat menerima penyuluhan atau informasi dari petugas kesehatan maupun dari media massa tentang pencegahan DBD dengan mudah. Angka persentase yang diperoleh lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian Noviana (2001) di Kelurahan Andalas Barat yang mendapatkan sebanyak 40,7% responden memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikaitkan dengan rendahnya pendidikan ibu-ibu rumah tangga di kelurahan tersebut. Sedangkan menurut penelitian Ariane (2002) di Kecamatan Cibeunying Kaler, Kotamadya Bandung didapatkan 86,4% responden memiliki skor pengetahuan dan persepsi yang cukup baik tentang DBD, namun masih ada hal-hal yang mendasar tentang penyakit DBD yang belum dipahami dengan baik. Demikian pula yang terjadi di Kelurahan Aur Kuning dimana masih ada hal-hal mendasar yang belum dipahami dengan baik oleh responden seperti kebiasaan

menggigit nyamuk demam berdarah dimana hanya 49,2% responden yang mengetahui bahwa nyamuk demam berdarah biasa menggigit pada pagi dan sore hari. Akan tetapi lebih separuh responden (59%) telah mengetahui bahwa nyamuk demam berdarah biasa hidup di dalam dan sekitar rumah. Lebih separuh responden (60,7%) juga mengetahui bahwa nyamuk demam berdarah biasa berkembang biak di bak mandi, selokan, serta barang-barang bekas yang dapat menampung air.

Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

#### **6.1.2. Sikap Responden Tentang Pencegahan DBD**

Dilihat dari segi sikap, 100% ibu-ibu rumah tangga di Kelurahan Aur Kuning mempunyai sikap yang positif terhadap pencegahan DBD. Sikap ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya (Noviana, 2001). Tingkat pendidikan responden yang pada umumnya tinggi dan pengetahuan yang baik mengenai DBD dan pencegahan penyakit DBD mempengaruhi sikap responden sehingga didapatkan seluruh responden mempunyai sikap yang baik terhadap pencegahan DBD. Hasil yang didapatkan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sagala (2005), dimana 100% responden di wilayah kerja puskesmas Kuranji Padang memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD. Sedangkan menurut penelitian Kasnodiharjo dan Sumengen (1994), didapatkan bahwa 71% ibu-ibu



rumah tangga di Sukabumi menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan penyakit DBD. Semakin positif sikap responden, maka semakin baik pula upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (Kasnodiharjo, Sumengen, 1994).

### 6.1.3. Tindakan Responden dalam Pencegahan DBD

Pada umumnya ibu-ibu rumah tangga (91,8%) di Kelurahan Aur Kuning memiliki tindakan yang baik dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit DBD. Hal ini disebabkan pengetahuan dan sikap responden yang sebagian besar baik sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi tindakan responden dalam pencegahan DBD. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Noviana (2001) di Kelurahan Andalas Barat, Kecamatan Padang Timur dimana didapatkan 58% responden memiliki tindakan yang baik. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang pencegahan DBD yang masih rendah. Menurut penelitian Kasnodiharjo dan Sumengen (1994) di Kodya Sukabumi diketahui bahwa sebanyak 67% ibu rumah tangga yang mempunyai tindakan yang positif dalam kaitannya dengan upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue*.

Pada umumnya responden (91,8%) tidak memiliki barang-barang bekas yang dapat menampung air di sekitar rumahnya. Sebanyak 68,9% responden menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air di rumahnya. Lebih separuh responden (50,8%) masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian di rumah. Hal ini dapat dimanfaatkan oleh nyamuk demam berdarah sebagai tempat peristirahatannya dimana nyamuk ini menyukai tempat peristirahatan yang gelap.

lembab, dan banyak tempat persembunyian seperti pada pakaian yang tergantung di dalam rumah, tirai dan kelambu (Suroso, Umar, 2005). Cara yang paling banyak digunakan responden untuk membasmi nyamuk adalah dengan menggunakan obat nyamuk bakar/listrik (72,1%) dimana hanya sedikit responden yang menggunakannya pada pagi dan sore hari (15,9%). Hal ini mungkin disebabkan karena masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa nyamuk demam berdarah biasa menggigit pada pagi dan sore hari.

## **6.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD**

### **6.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD**

Pengetahuan memegang peranan penting dalam pencegahan DBD, melalui cara pengendalian vektor (Pranoto, Munif, 1994). Tingkat pengetahuan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan termasuk tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, termasuk juga kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab serta usaha mencegah penyakit tersebut (Notoatmodjo, 1993).

Jika pengetahuan seseorang tentang DBD cukup baik diharapkan sikap dan tindakannya juga baik (Notoatmodjo, 2003). Tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa lebih dahulu mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 1993). Selain itu, hal ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan

pencegahan DBD seperti penyuluhan, kunjungan rutin petugas ke rumah penduduk, peranan keluarga, peranan tokoh masyarakat, peranan tetangga, dan status sosial ekonomi (Noviana, 2001).

Hasil yang didapatkan berbeda dengan penelitian Sagala (2005) di wilayah kerja puskesmas Kuranji Padang dimana didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD.

### **6.2.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD**

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Sikap yang positif akan mengarah pada tindakan yang benar (Notoatmodjo, 1993). Semakin positif sikap responden, maka semakin baik pula upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (Kasnodiharjo, Sumengen, 1994).

Menurut penelitian Suwanto (2005) di Kelurahan Andalas Barat Kecamatan Padang Timur, sikap ibu rumah tangga dapat mempengaruhi tindakan pemberantasan DBD. Penelitian Putri (2006) di Kelurahan Tangkerang Selatan, Pekanbaru didapatkan hubungan bermakna antara sikap responden dengan tindakan pencegahan dan pemberantasan DBD.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Aur Kuning Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit demam berdarah dengue dan cara pencegahannya sebagian besar sudah baik.
2. Sikap ibu rumah tangga terhadap tindakan pencegahan DBD sudah baik.
3. Tindakan ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD pada umumnya sudah baik.
4. Tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD.
5. Didapatkan hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD.

#### 7.2. Saran

Perlu ditingkatkan lagi pengetahuan ibu rumah tangga tentang DBD dan cara pencegahan penyakit DBD terutama melalui penyuluhan yang lebih efektif dan intensif oleh petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad HH, 1997. Variabel yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Cermin Dunia Kedokteran*, 119 : 9-12.
- Achmadi UF, 2004. Demam Berdarah *Dengue*, Aspek Sosial dan Pembangunan. *Jurnal Data dan Informasi Kesehatan*, 4 : 1-17.
- Ariane B. Studi Karakteristik Masyarakat Dalam Usaha Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. 2002. Diakses dari <http://digilib.itb.ac.id>, 1 Mei 2007.
- Chandra B, 1995. Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. Demam Berdarah *Dengue*. 2002. Diakses dari <http://www.penyakitmenular.info>, 13 Februari 2007.
- Depkes RI. Waspada Demam Berdarah. 2007. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>, 13 Februari 2007.
- Elvina, 2005. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) di Kelurahan Jati Baru Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2005. Padang : FK Unand.
- Gandahusada S, Iahude HD, Pribadi W, 2003. Parasitologi Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, edisi ketiga : 236-238.
- Hasyimi M, Sukowati S, Kusriastuti R, Muchiastriningsih E, 2005. Situasi Vektor Demam Berdarah Saat Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kecamatan Pasar rebo, Jakarta Timur. *Media Litbang kesehatan*, 15 (2) : 14 - 18.
- Kandun IN, 2004. Upaya Penanggulangan dan Permasalahan Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* Tahun 2004. *Jurnal Data dan Informasi Kesehatan*, 4 : 18-36.
- Kasnodiharjo, Sumengen, 1994. Aspek Perilaku dalam Kaitannya dengan Penyakit Demam Berdarah di Kodya Sukabumi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 92.
- Kristina, Isminah, Wulandari L. Demam Berdarah *Dengue*. 2004. Diakses dari <http://www.Libangdepkes.go.id/index.htm>, 13 Februari 2007.
- Nindito SW, 2004. Pengamatan Vektor Penyakit Demam Berdarah di Indonesia. *Jurnal Data dan Informasi Kesehatan*, 4 : 41-46.

- Notoatmodjo S, 1993. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta : Andi Offset.
- Notoatmodjo S, 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, h. 114 – 134.
- Noviana T, 2001. Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Barat Kecamatan Padang Timur Tahun 2001. Padang : FK Unand.
- Nurdian Y, 2004. Identifikasi Tempat-Tempat Perindukan dan Kepadatan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Beberapa Lokasi di kota Jember. Jurnal Biomedis, 2 (1) : 13 – 21.
- Pinzon R, 1999. Pentingnya Peran Serta Masyarakat Secara Aktif Dalam Program Pemberantasan Demam Berdarah yang Manunggal dan Mandiri. Deka Media, 12 : 23-25.
- Pranoto, Munif A, 1994. Kaitan Tempat Perindukan Vektor dengan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kodya Batam. Cermin Dunia Kedokteran, 92 : 22-26.
- Putri RLD, 2006. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Tindakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tangkerang Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Jaya Pekanbaru Tahun 2006. Padang : FK Unand.
- Renganathan E, Parks W, Lloyd L, Nathan MB, Hosein E, Odugleh A, dkk, 2003. Towards Sustaining Behavioural Impact in *Dengue* Prevention and Control. *Dengue Bulletin*, 27 : 6-12.
- Sagala R, 2005. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan PSN DBD oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2005. Padang : FK Unand.
- Sarwono S, 1993. Sosiologi Kesehatan. Jakarta : Gadjah Mada University Press.
- Simon S, Saputra EJ, Nirmalasari O, 2004. *Dengue* Hemorrhagic Fever : an Indonesian Perspective. Majalah Kedokteran Atmajaya, 3 (1) : 37 – 49.
- Soeparmanto S, dkk. Peningkatan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berbasis Masyarakat Dengan Pendekatan Pendidikan Kesehatan. 1997. Diakses dari [http:// digilib litbang.depkes.go.id](http://digilib.litbang.depkes.go.id), 13 Februari 2007.



- Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan HT, 2006. Demam Berdarah *Dengue*. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, h. 1731-1735.
- Sukana B, 1993. Pemberantasan Vektor DBD di Indonesia. *Media Litbangkes*, 3 (61).
- Sungkar S, 2005. Bionomik *Aedes aegypti*, Vektor Demam Berdarah *Dengue*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 55 (4) : 384 – 389.
- Suroso T, Hadinegoro SR, Wuryadi S, Simajuntak G, Umar AI, dkk, 2003. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Jakarta : Depkes RI dan WHO.
- Suroso T, Umar AI, 2005. Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia saat ini. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sutrisno A, 1991. Pengalaman Melaksanakan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Ikanisasi di Kecamatan Kemlagi. *Medika*, 5 : 402 – 406.
- Suwarto, 2005. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Tindakan Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Andalas Barat Kecamatan Padang Timur Tahun 2005. Padang : FK Unand.
- Yamada KI, Takasaki T, Nawa M, Nerome R, Arai YT, Morimoto K, dkk, 2003. The Features of Imported *Dengue* Fever Cases Confirmed at National Institute of Infectious Diseases Japan, during 2001. *Dengue Bulletin*, 27: 1 - 5.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MASYARAKAT**  
**MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH**  
**DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI**

No Responden :  
Nama :

**I. Karakteristik responden**

Umur :

Pendidikan terakhir :

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| a. Tidak sekolah      | d. SMA atau sederajat |
| b. SD atau sederajat  | e. Perguruan tinggi   |
| c. SMP atau sederajat |                       |

**II. Pengetahuan**

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit demam berdarah
  - a. Penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk (1)
  - b. Penyakit menular yang ditularkan oleh lalat
  - c. Penyakit menular yang menular melalui makanan
  - d. Tidak tahu
2. Bagaimana tanda-tanda utama seseorang menderita penyakit DBD
  - a. Demam tinggi mendadak disertai bintik-bintik merah pada kulit (2)
  - b. Demam naik turun disertai mengigil
  - c. Demam tinggi mendadak (1)
  - d. Tidak tahu
3. Bagaimana ciri-ciri dari nyamuk penular demam berdarah
  - a. Seperti nyamuk biasa
  - b. Badan kecil warna hitam (1)
  - c. Badan kecil warna hitam dengan belang-belang putih pada badan, kaki, dan sayap (2)
  - d. Tidak tahu
4. Kapan biasanya nyamuk ini menggigit
  - a. Malam hari
  - b. Pagi dan sore (1)
  - c. Setiap waktu
  - d. Tidak tahu
5. Dimana nyamuk ini biasa hidup
  - a. Di dalam dan sekitar rumah (1)
  - b. Di kebun
  - c. Rawa
  - d. Tidak tahu
6. Dimana nyamuk ini biasa berkembang biak
  - a. Di air kotor / selokan
  - b. Di bak mandi, tempayan air, kaleng bekas, plastik bekas, vas bunga (1)
  - c. Di rawa-rawa
  - d. Tidak tahu

7. Bagaimana cara mencegah penyakit DBD
- Menguras bak mandi, dan tempat penampungan air 1 kali seminggu 1. Ya (1) 2. Tidak
  - Menutup rapat tempat penampungan air 1. Ya (1) 2. Tidak
  - Mengubur kaleng bekas, ban bekas dan plastik bekas 1. Ya (1) 2. Tidak
  - Mengganti air vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali 1. Ya (1) 2. Tidak
8. Apakah itu 3 M
- Menyemprot, mengubur, menguras,
  - Menutup, menguras, mengubur (1)
  - Menanam, menyemprot, menutup
  - Tidak tahu
9. Apakah itu abatisasi
- Obat yang dimasukkan oleh petugas kesehatan dan dimasukkan ke bak mandi untuk membunuh jentik-jentik nyamuk (1)
  - Penyemprotan nyamuk
  - Tidak tahu
10. Apakah itu fogging
- Obat yang diberikan oleh petugas kesehatan dan dimasukkan ke bak mandi untuk membunuh jentik-jentik nyamuk
  - Penyemprotan nyamuk yang dilakukan ke setiap rumah-rumah penduduk dan sekitarnya untuk membunuh nyamuk dewasa (1)
  - Tidak tahu
11. Bagaimana cara menghindari gigitan nyamuk yang paling aman
- Menggunakan obat nyamuk bakar 1. Ya 2. Tidak
  - Menggunakan obat oles anti nyamuk 1. Ya 2. Tidak
  - Menggunakan kelambu 1. Ya (1) 2. Tidak
  - Memasang kasa nyamuk di ventilasi rumah 1. Ya (1) 2. Tidak

### III. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
12	Bak mandi harus dikuras seminggu sekali					
13	Tempat penampungan air harus ditutup					
14	Kaleng bekas dan sampah yang dapat menampung air harus ditimbun					
15	Jika diberikan bubuk abate, maka kita harus menaburkannya di tempat penampungan air sesuai takarannya.					
16	Obat nyamuk hanya digunakan pada malam hari					
17	Kain-kain yang tergantung harus dilipat supaya tidak menjadi sarang nyamuk					
18	Jika sedang berada diluar rumah harus menggunakan obat oles anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk					
19	Pencegahan demam berdarah hanya merupakan tanggungjawab petugas kesehatan					

#### IV. Tindakan

20. Apakah ibu mempunyai bak mandi 1. Ya      2. Tidak  
Kalau ya, setiap berapa kali ibu menguras bak mandi  
a. 1 minggu sekali (1)  
b. 2 minggu sekali  
c. lebih dari 2 minggu sekali
21. Apakah ibu mempunyai vas bunga atau tempat minum burung  
1. Ya      2. Tidak  
Kalau ya, setiap berapa kali ibu mengganti airnya  
a. 1 minggu sekali (1)  
b. 2 minggu sekali  
c. lebih dari 2 minggu sekali
22. Apakah ibu mempunyai tempat penampungan air untuk keperluan rumah tangga  
1. Ya      2. Tidak  
Kalau ya, apakah ibu menutup rapat tempat penampungan air tersebut  
1. Ya(1)      2. Tidak
23. Apakah masih terdapat kaleng bekas, ban bekas dan plastik yang dapat menampung air di sekitar rumah ibu  
1. Ya      2. Tidak (1)
24. Apakah ibu menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air di rumah ibu  
1. Ya(1)      2. Tidak
25. Apakah masih terdapat kain-kain tergantung di rumah ibu  
1. Ya      2. Tidak(1)
26. Bagaimana cara yang ibu lakukan untuk menghindari gigitan nyamuk?  
a. Menggunakan obat nyamuk bakar/ listrik  
b. Menyemprot nyamuk sebelum tidur  
c. Menggunakan obat oles anti nyamuk  
d. Menggunakan kelambu  
e. Memasang kasa nyamuk di ventilasi rumah  
f. Ditl sebutkan...
27. Bila ibu menggunakan obat nyamuk bakar, kapan ibu menggunakannya  
a. Pagi dan sore hari (2)  
b. Malam hari saja (1)

Lampiran 2

Data Kasus DBD per Puskesmas di Bukittinggi Tahun 2005-2007

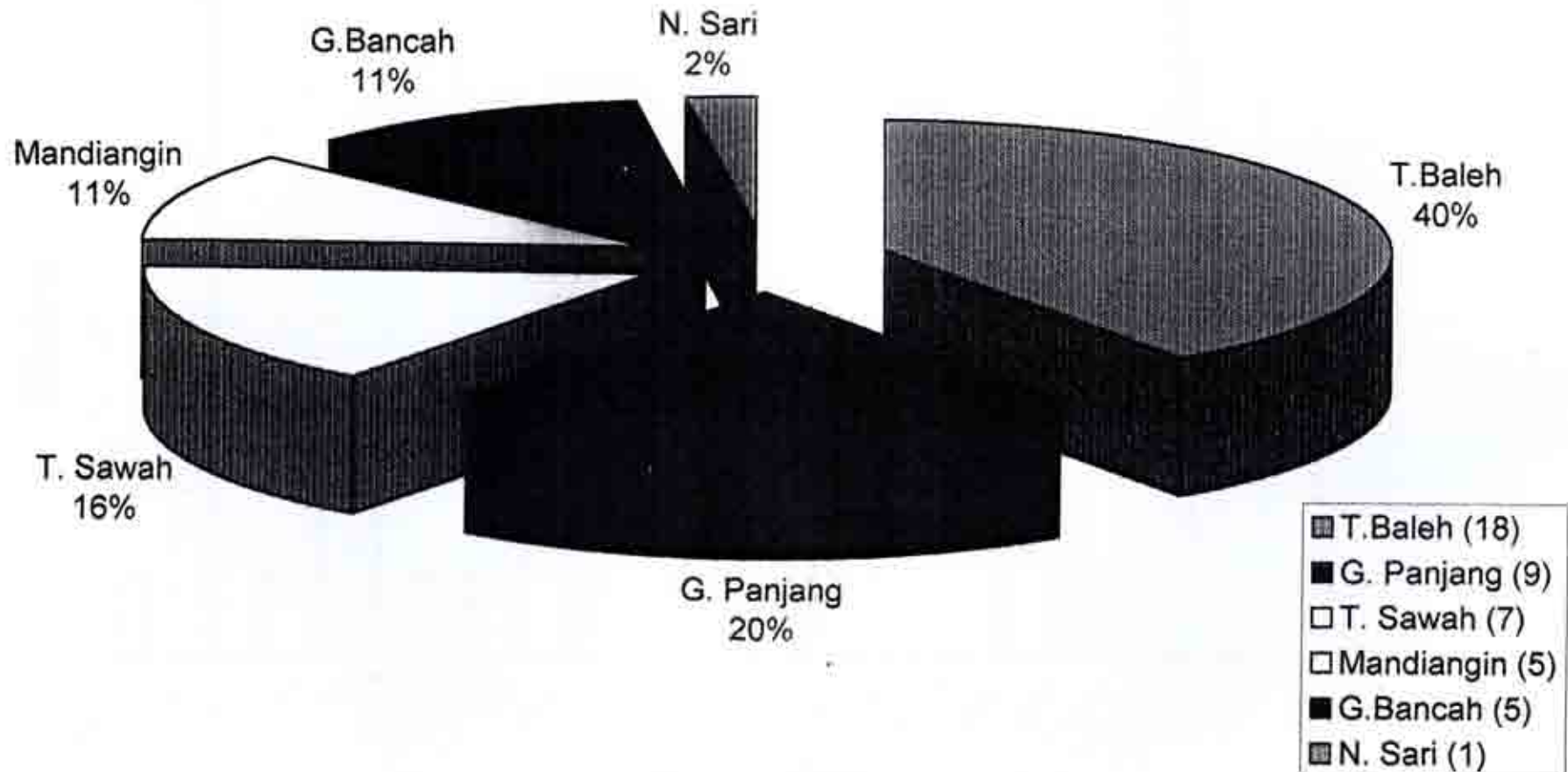
No	Puskesmas	2005		2006		2007 (Jan-Mei)	
		P	M	P	M	P	M
1.	Guguk Panjang	7	0	9	0	2	0
2.	Tigo Baleh	8	1	18	0	5	0
3.	Mandiain	5	0	5	0	3	0
4.	Tengah Sawah	3	0	7	0	1	0
5.	Nilam Sari	0	0	1	1	1	0
6.	Gulai Bancah	1	0	5	0	5	0
Jumlah		24	1	45	1	17	0

Lampiran 3

Data Kasus DBD per Kelurahan di Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2005-2007

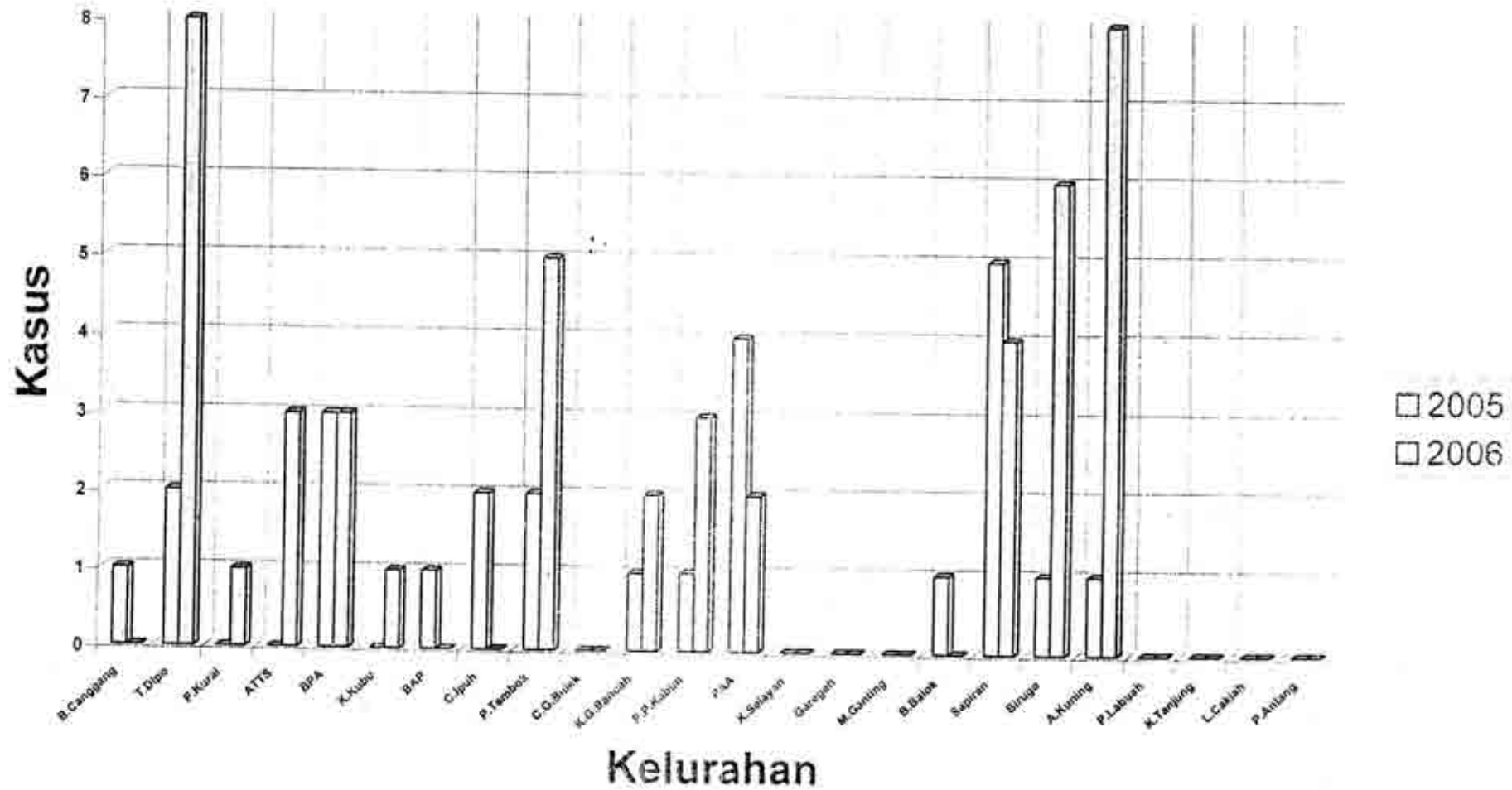
No	Kelurahan	2005		2006		2007 (Jan-Mei)	
		P	M	P	M	P	M
1.	Aur Kuning	4	1	8	0	3	0
2.	Pakan Labuah	0	0	0	0	0	0
3.	Parit Antang	0	0	0	0	0	0
4.	Ladang Cakiah	0	0	0	0	0	0
5.	Belakang Balok	1	0	0	0	1	0
6.	Kubu Tanjung	0	0	0	0	1	0
7.	Birugo	2	0	6	0	0	0
8.	Sapiran	1	0	4	0	0	0
Jumlah		8	1	18	0	5	0

# GAMBARAN PENDERITA DBD PER PUSKESMAS DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2006

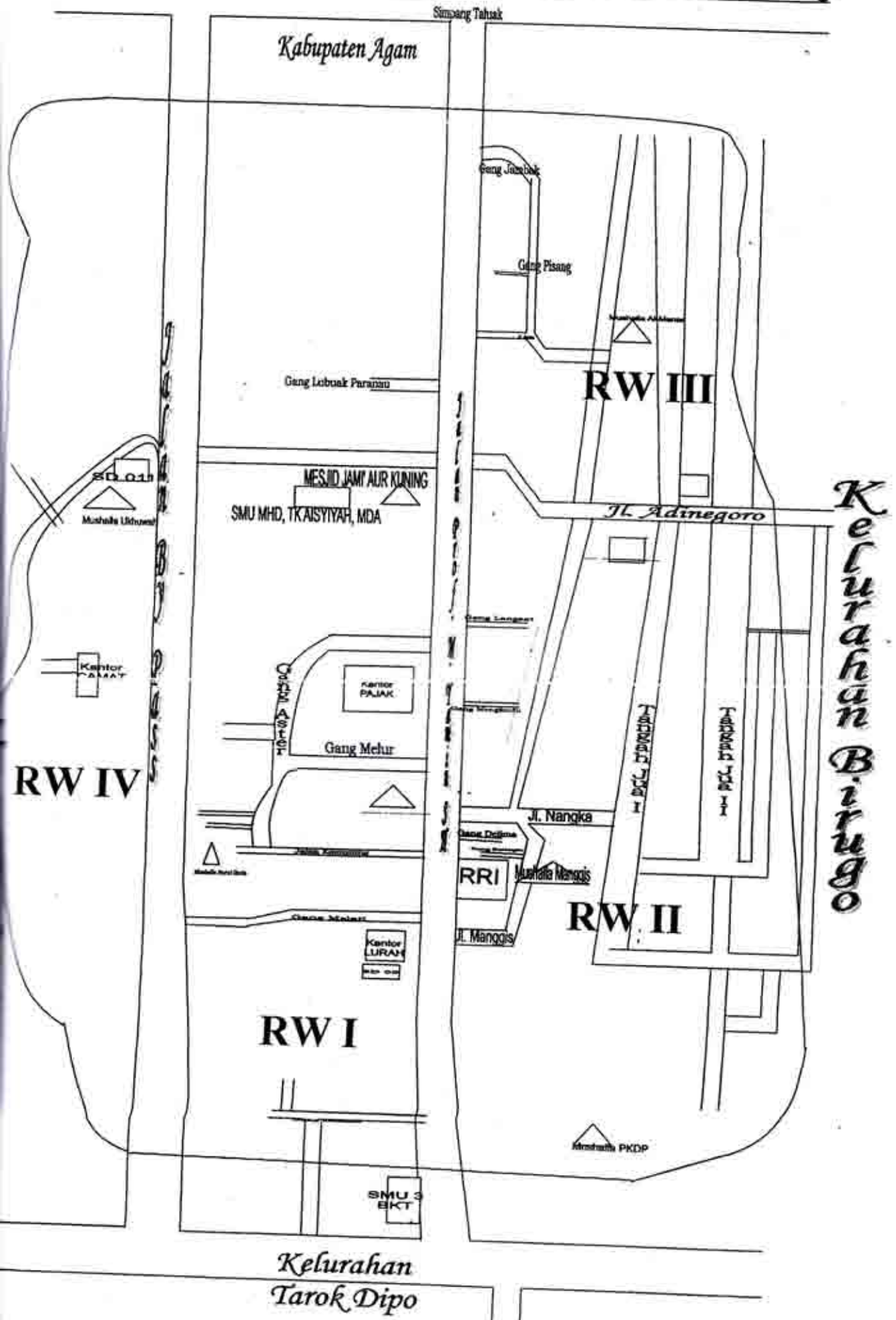




GAMBARAN PENYEBARAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE PER KELURAHAN DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2005 S/D 2006



# PETA KELURAHAN AUR KUNING



MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Pendidikan	KTG	Pengetahuan											Skor	KTG	Sikap									Skor	KTG	Tindakan							Skor	KTG
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		
1	Cini	39	SMP	R	1	2	0	0	1	1	3	0	0	1	0	9	K	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	-	1	0	0	1	1	4	B
2	Yustini	39	PT	T	1	2	2	1	1	1	4	1	1	0	1	15	B	5	5	5	5	1	5	5	4	35	P	1	-	-	1	0	0	1	-	3	B
3	Marlina	33	SMA	T	1	2	2	1	1	1	4	1	0	0	0	13	B	5	5	5	5	2	5	4	4	35	P	-	-	1	1	1	0	1	-	4	B
4	Ade	24	SMA	T	1	2	2	1	1	0	4	1	0	0	0	12	B	5	4	4	4	4	3	4	3	32	P	1	-	-	1	1	1	1	2	7	B
5	Fasmayeti	43	SD	R	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	9	K	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P	1	-	-	1	1	1	1	2	7	B
6	Rukmiyati	61	SD	R	0	0	2	1	1	1	4	1	0	0	1	11	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	-	-	1	0	1	1	1	5	B
7	Nurtaini	56	-	R	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	K	4	4	4	2	2	4	2	3	25	P	-	-	1	1	0	0	0	-	2	K
8	Yusmaniar	74	SMA	T	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	K	4	4	4	4	2	4	3	2	27	P	1	-	-	1	0	1	1	-	4	B
9	Sel	31	SMP	R	1	2	0	1	1	0	4	1	1	0	0	11	B	4	4	4	4	4	2	4	4	30	P	1	-	1	0	0	1	1	2	6	B
10	Lis	33	SMA	T	1	2	2	0	0	3	1	0	0	1	10	B	5	5	5	4	2	5	2	4	3	32	P	1	1	1	0	1	1	1	1	7	B
11	Neli	28	SMA	T	1	2	2	1	1	1	3	0	1	0	0	12	B	4	4	4	4	4	5	2	5	32	P	0	-	1	0	1	1	1	1	5	B
12	Syukri S	24	SMA	T	1	2	2	1	1	1	4	0	1	1	1	15	B	5	5	5	5	3	5	4	5	37	P	1	-	1	0	1	0	1	1	5	B
13	Ria	25	SD	R	1	2	2	0	1	1	4	0	0	0	0	11	B	4	4	4	4	2	4	3	5	30	P	0	-	1	1	0	0	1	2	5	B
14	Totnur	51	SMP	R	1	0	2	0	1	0	3	1	0	0	1	9	K	5	4	5	4	3	4	4	3	33	P	0	1	1	0	0	0	1	2	5	B
15	Eri	52	SMP	R	1	2	2	0	1	0	4	1	0	0	1	12	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P	-	-	1	1	1	1	1	1	6	B
16	Elvida	40	SMA	T	1	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	15	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B
17	Ramuni	35	SMA	T	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	7	K	5	5	5	3	2	4	3	3	30	P	1	-	1	1	0	0	1	-	4	B
18	Har	25	SMA	T	1	2	0	1	0	1	4	1	0	0	0	10	B	4	4	4	2	4	4	4	4	30	P	-	-	1	1	0	0	1	-	4	B
19	Tati	35	SMA	T	1	2	2	1	0	1	4	1	0	1	1	14	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	-	-	1	1	0	0	1	1	4	B
20	Yetta	49	SMA	T	1	2	2	1	0	1	4	0	1	1	1	14	B	4	5	5	4	2	4	4	4	32	P	1	-	-	1	1	1	1	1	6	B
21	Yusmaniar	57	SD	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	K	4	4	4	2	4	3	2	27	P	1	-	-	1	1	1	1	1	6	B	
22	Gusmaniar	50	SMA	T	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	13	B	5	5	1	5	1	5	4	4	30	P	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B
23	Agustina	26	SMA	T	1	2	2	0	1	0	3	1	1	0	1	12	B	5	5	5	5	4	5	3	5	37	P	1	1	1	1	1	1	1	1	7	B
24	Ani	28	SMA	T	1	2	2	0	1	0	4	1	1	1	1	14	B	5	5	5	5	1	5	5	2	33	P	1	-	1	1	1	0	0	-	4	B
25	Mar	24	SMP	R	1	2	2	1	0	0	3	0	1	1	0	11	B	5	5	5	4	1	5	5	3	33	P	1	-	1	1	1	0	0	-	4	B
26	Gusnayetti	35	PT	T	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	16	B	5	5	4	4	3	4	4	5	34	P	1	-	1	1	1	0	1	1	6	B
27	Febriyati	42	SD	R	1	1	2	0	1	0	4	0	1	0	0	10	B	4	4	4	3	4	4	3	30	P	-	1	1	1	1	0	1	1	6	B	
28	Aldarali	30	SD	R	1	2	2	0	0	0	4	0	1	0	1	11	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	-	-	1	1	0	1	1	1	6	B
29	reni	27	SMA	T	1	2	2	0	1	1	4	0	1	0	1	13	B	4	4	4	4	2	5	4	4	31	P	-	-	1	1	0	0	1	1	4	B
30	Noviani	33	SMP	R	1	2	2	0	1	1	4	0	1	1	0	13	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	-	1	1	1	0	1	1	6	B
31	Tatti	46	SD	R	1	0	2	1	1	1	4	1	1	0	1	13	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	1	1	1	1	1	1	7	B
32	Yuli	40	SMA	T	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	0	8	K	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	0	-	1	1	1	0	1	-	4	B
33	Yeniza	42	SMA	T	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	10	B	5	5	4	5	2	5	2	5	33	P	1	-	1	1	1	1	1	1	7	B
34	Afriyeni	32	SD	R	1	0	0	0	1	4	0	1	0	0	7	K	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	1	1	1	0	1	3	6	B	
35	Yusrita	40	SD	R	1	1	0	0	0	1	4	0	1	1	1	10	B	4	4	4	4	2	4	2	2	26	P	1	-	1	1	1	0	1	3	6	B
36	Murniati	51	SD	R	0	2	2	1	0	4	1	1	1	1	13	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	-	1	1	0	0	1	1	6	B	
37	Zelidayetri	34	SD	R	0	2	1	0	0	1	4	0	1	1	0	10	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	-	1	0	1	1	1	5	B
38	Ramadani	38	SMP	R	1	2	2	1	1	1	4	0	1	1	0	14	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	1	1	1	0	1	1	6	B
39	Tuti Yumis	45	SMA	T	0	2	2	0	0	1	4	1	1	0	0	11	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	-	-	1	1	0	1	1	1	5	B
40	Helizar	55	PT	T	1	2	2	0	1	1	4	1	0	0	1	13	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	-	1	1	1	0	1	-	5	B
41	Zuraida	53	SD	R	1	1	2	0	1	1	4	0	0	1	0	11	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	0	-	1	1	0	0	1	1	4	K
42	Emilia Dewini	44	SMP	R	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	8	K	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	-	1	1	1	1	1	6	B
43	Deewarti	48	PT	T	1	2	2	1	0	1	4	1	1	1	0	14	B	4	4	4	4	4	4	2	4	30	P	1	-	0	1	1	-	1	3	7	B
44	Elvawati	32	SMA	T	1	0	2	1	1	1	4	1	1	1	0	13	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P	1	-	1	1	1	0	1	3	8	B
45	Jusmaniar	31	SMP	R	1	2	2	0	0	1	4	0	0	0	11	B	4	4	4	4	2	4	4	4	4	30	P	1	-	-	1	1	0	1	1	5	B

No	Nama	Umur	Pendidikan	KTG	Pengetahuan											Skor	KTG	Sikap									Skor	KTG	Tindakan								Skor	KTG
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27			
46	Widia	26	SMA	T	1	1	2	0	0	1	4	1	1	1	0	12	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	-	-	0	1	1	0	1	1	4	K	
47	Endrisuniaty	41	SMA	T	1	2	2	1	1	0	4	0	1	1	0	13	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	-	-	-	1	0	0	1	1	3	K	
48	Novira	29	SMA	T	1	1	2	1	1	1	4	1	1	0	1	14	B	4	4	4	4	2	4	3	3	28	P	1	-	-	1	1	1	1	1	7	B	
49	Yamsasmi	52	PT	Y	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	K	4	4	4	4	2	4	2	2	26	P	1	-	1	1	1	0	1	-	5	B	
50	Rita	30	SMP	R	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	7	K	4	4	4	4	2	5	4	2	29	P	1	1	1	1	1	0	1	1	7	B	
51	Ai	27	SMA	T	1	2	2	0	1	0	4	0	1	1	1	13	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	-	-	1	1	1	1	2	7	B	
52	Zuimiaty	42	SMA	T	1	2	2	1	0	1	4	1	0	0	1	13	B	5	4	4	4	2	4	4	4	31	P	-	-	-	1	0	0	1	1	3	K	
53	Yulia Fitri	39	SMA	T	1	2	2	1	1	1	4	1	1	0	1	15	B	5	5	5	5	2	5	5	4	36	P	1	-	1	1	1	0	1	-	5	B	
54	Yulmar	41	SD	R	1	2	2	1	0	0	4	0	1	1	0	12	B	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	1	1	1	1	1	-	6	B	
55	Isdewati	47	SD	R	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	K	4	4	4	3	2	4	3	3	27	P	0	-	1	1	1	0	1	1	5	B	
56	Zumida	60	SD	R	1	2	2	1	1	1	4	0	1	1	1	15	B	4	4	4	4	2	4	2	4	28	P	1	-	1	1	1	1	1	1	7	B	
57	Yulmar	32	SMA	T	1	2	2	1	1	0	4	0	0	0	1	12	B	4	4	4	3	2	4	4	4	29	P	-	-	1	1	0	1	1	1	6	B	
58	Samiar	55	SD	R	0	2	0	0	0	1	3	0	1	0	0	7	K	5	5	5	5	1	5	5	1	32	P	1	-	1	1	1	1	1	1	7	B	
59	Yarasima	30	SMA	T	1	2	2	1	1	1	4	0	1	1	1	15	B	4	4	4	4	3	4	4	4	31	P	1	-	-	1	1	1	1	-	5	B	
60	Elida	48	SMP	R	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	1	7	K	4	4	4	4	2	4	4	2	28	P	1	-	-	1	1	1	1	-	6	B	
61	Adek	49	SMA	T	1	2	2	0	0	0	4	0	1	0	0	10	B	4	4	4	4	2	4	4	4	30	P	1	1	1	1	1	1	1	1	7	B	

Keterangan :

T : tinggi

R : Rendah

B : baik

K : Kurang

P : Positif

N : Negatif



Lampiran 8

Analisis Statistik  
Perhitungan Uji Korelasi

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan DBD

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
1	9	4	81	16	36
2	15	3	225	9	45
3	13	4	169	16	52
4	12	7	144	49	84
5	9	7	81	49	63
6	11	5	121	25	55
7	1	2	1	4	2
8	1	4	1	16	4
9	11	6	121	36	66
10	10	7	100	49	70
11	12	5	144	25	60
12	15	5	225	25	75
13	11	5	121	25	55
14	9	5	81	25	45
15	12	6	144	36	72
16	15	8	225	64	120
17	7	4	49	16	28
18	10	4	100	16	40
19	14	5	196	25	70
20	14	6	196	36	84
21	0	6	0	36	0
22	13	8	169	64	104
23	12	7	144	49	84
24	14	4	196	16	56
25	11	6	121	36	66
26	16	6	256	36	96
27	10	6	100	36	60
28	11	5	121	25	55
29	13	4	169	16	52
30	13	6	169	36	78
31	13	7	169	49	91

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
32	8	4	64	16	32
33	10	7	100	49	70
34	7	6	49	36	42
35	10	6	100	36	60
36	13	5	169	25	65
37	10	5	100	25	50
38	14	6	196	36	84
39	11	5	121	25	55
40	13	5	169	25	65
41	11	4	121	16	44
42	8	6	64	36	48
43	14	7	196	49	98
44	13	8	169	64	104
45	11	5	121	25	55
46	12	4	144	16	48
47	13	3	169	9	39
48	14	7	196	49	98
49	4	5	16	25	20
50	7	7	49	49	49
51	13	7	169	49	91
52	13	3	169	9	39
53	15	5	225	25	75
54	12	6	144	36	72
55	3	5	9	25	15
56	15	7	225	49	105
57	12	5	144	25	60
58	7	7	49	49	49
59	15	5	225	25	75
60	7	5	49	25	35
61	10	7	100	49	70
	662	334	7960	1938	3680

Keterangan : X = Tingkat Pengetahuan  
Y = Tindakan

$$r = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n(\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2][n(\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2]}}$$

$$r = \frac{61(3680) - (662 \times 334)}{\sqrt{[485560 - 438244][118218 - 111556]}}$$

$$r = \frac{224480 - 221108}{\sqrt{[47316][6662]}}$$

$$= 0,19$$

Karena nilai  $r$  mendekati nilai 0 berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD.

Tes Terhadap Koefisien Korelasi

$$H_0 : R = 0$$

$$H_a : R \neq 0$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Z_0 = \frac{r}{\sqrt{1/n-1}}$$

$$Z_0 = \frac{0,19}{\sqrt{1/60}}$$

$$= 1,46$$

$Z_0 \leq 1,96$ , maka  $H_0$  diterima dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD.

### Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Pencegahan DBD

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
1	28	4	784	16	112
2	35	3	1225	9	105
3	35	4	1225	16	140
4	32	7	1024	49	224
5	32	7	1024	49	224
6	30	5	900	25	150
7	25	2	625	4	50
8	27	4	729	16	108
9	30	6	900	36	180
10	32	7	1024	49	224
11	32	5	1024	25	160
12	37	5	1369	25	185
13	30	5	900	25	150
14	33	5	1089	25	165
15	32	6	1024	36	192
16	32	8	1024	64	256
17	30	4	900	16	120
18	30	4	900	4	120
19	30	5	900	25	150
20	32	6	1024	36	192
21	27	6	729	36	162
22	30	8	900	64	240
23	37	7	1369	49	259
24	33	4	1089	16	132
25	35	6	1089	36	198
26	34	6	1156	36	204
27	30	6	900	36	180
28	28	5	784	25	140
29	31	4	961	16	124
30	30	6	900	36	180
31	28	7	784	49	196

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
32	30	4	900	16	120
33	33	7	1089	49	231
34	28	6	784	36	168
35	26	6	676	36	156
36	30	5	900	25	150
37	28	5	784	25	140
38	28	6	784	36	168
39	30	5	900	25	150
40	30	5	900	25	150
41	28	4	784	16	112
42	28	6	784	36	168
43	30	7	900	49	210
44	32	8	1024	64	256
45	30	5	900	25	150
46	30	4	900	16	120
47	28	3	784	9	84
48	28	7	784	49	196
49	26	5	676	25	130
50	29	7	841	49	203
51	30	7	900	49	210
52	31	3	961	9	93
53	36	5	1296	25	180
54	28	6	784	36	168
55	27	5	729	25	135
56	28	7	784	49	196
57	29	5	841	25	145
58	32	7	1024	49	224
59	31	5	961	25	155
60	28	5	784	25	140
61	30	7	900	49	210
		334	56333	1938	10140

Keterangan : X = Sikap  
Y = Tindakan



$$r = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n(\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2][n(\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2]}}$$

$$r = \frac{61(10141) - (1847 \times 334)}{\sqrt{[3436313 - 3411409][118218 - 111556]}}$$

$$r = \frac{1703}{\sqrt{[24904][6662]}}$$

$$= 0,13$$

Karena nilai  $r$  mendekati nilai 0 berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD.

Tes Terhadap Koefisien Korelasi

$$H_0 : R = 0$$

$$H_a : R \neq 0$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Z_0 = \frac{r}{\sqrt{1/n-1}}$$

$$Z_0 = \frac{0,13}{\sqrt{1/60}}$$

$$= 7,78$$

$Z_0 > 1,96$ , maka  $H_0$  ditolak dimana terdapat hubungan antara sikap dan tindakan pencegahan DBD.



Nomor : 1891 /J16.2/PP/2007  
Perihal : Penelitian untuk Skripsi  
An FENNY AZTARI

26 Maret 2007

Yth :- Pimpinan Puskesmas Tigo Baleh Kec.Aur Birugo  
Tigo Baleh Bukittinggi  
✓ - Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa :

N a m a : FENNY AZTARI  
No.Buku Pokok : 03120018

Akan mengadakan penelitian untuk pembuatan Skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian Sarjana Kedokteran dengan judul :

*Tingkat Pengetahuan sikap, dan tindakan Masyarakat mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi*

Sehubungan dengan itu kami mohon pada saudara agar dapat membantu mahasiswa tersebut untuk memperoleh data di Puskesmas Tigo Baleh Kec.Birugo dan Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pembantu Dekan I

Dr.dr.Masrul, MSc.Sp.Gk  
Nip.131 755 539



**PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN**  
**MASYARAKAT**

Jln. Sudirman No. 27-29 Bukittinggi Telp (0752) 23976

**IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN/SURVEY**  
**Nomor : 074/2114 /KL-Was&PMA/VII-2007**

Kami Walikota Bukittinggi berdasarkan Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas No.1891/J16.2/PP/2007, Tanggal. 26 Maret 2007 Perihal Izin Penelitian/ survey dengan ini memberikan kesempatan melakukan Penelitian/ survey kepada:

Nama	: FENNY AZTARI
Tempat / Tanggal Lahir	: Padang / 30 Desember 1985
Pekerjaan	: Mahasiswa.
Alamat.	: Komplek Cimpago Permai Bldk.0 No.3 Limau Manis Padang.
Nomor Kartu Identitas	: 03120018.
Judul Penelitian :	<b>" TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT MENGENAI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN AUR KUNING BUKITTINGGI "</b>
Lokasi / Tempat Penelitian	: 1.Kelurahan Aur kuning 2.Puskesmas Tigo Baleh
Waktu Penelitian	: 27 Juli s/d 31 Agustus 2007
Anggota Peneliti	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka tujuan penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitiannya kepada Kantor Kesbang Linmas.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Bukittinggi cq. Kepala Kantor Kesbanglinmas Kota Bukittinggi.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka Surat Izin Melaksanakan Penelitian/Survey ini akan kami cabut.

Demikianlah Surat Izin Melaksanakan Penelitian/Survey ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Bukittinggi, 27 Juli 2007

  
**H. WALIKOTA BUKITTINGGI**  
**KEPALA KANTOR KESBANGLINMAS**  
**KOTA BUKITTINGGI**  
**H. NURSAL CHANDRA.S.H.**  
**NIP.410005340.**

Tembusan: disampaikan kepada Yth:

1. Bapak Walikota Bukittinggi (sebagai laporan).
2. Sdr Ketua Dekan Fakultas Kedokteran Unand.
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.
4. Sdr Camat Aur Birugo Tigo Baleh.
5. Sdr. Lurah Aur Kuning.
6. Sdr. Pimpinan Puskesmas Tigo Baleh.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : FENNY AZTARI  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 30 Desember 1985  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Cimpago Permai Blok O No.3 Limau Manis  
Padang

Nama orang tua :  
Ayah : Azrizal  
Ibu : Elita

Riwayat Pendidikan :  
SD Kartika 1-11 Padang (1991-1997)  
SLTPN 8 Padang (1997-2000)  
SMUN 9 Padang (2000-2003)  
Fakultas Kedokteran Unand (2003-sekarang)