

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP MASYARAKAT  
KELURAHAN SAWOJAJAR KOTA MALANG  
TERHADAP PELAKSANAAN FOGGING  
DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE**

**TUGAS AKHIR**  
**Untuk Memenuhi Persyaratan**  
**Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Umum**



Oleh:  
**Erlangga Araditya Satriyo**  
NIM: 0910710066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**MALANG**

**2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**TUGAS AKHIR**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP MASYARAKAT**  
**KELURAHAN SAWOJAJAR KOTA MALANG TERHADAP PELAKSANAAN**  
**FOGGING DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE**

Oleh :

Erlangga Araditya Satriyo

NIM : 0910710036

Telah diuji pada,

Hari : Selasa

Tanggal : 5 Februari 2013

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

dr. Viera Wardhani, M.Kes.  
19720626 199802 2 001

Penguji II/ Pembimbing I

Penguji III/ Pembimbing II

Lilik Zuhriyah, S.Km, M.Kes.  
19730606 199702 2 001

dr. Sudjari, DTM&H, M.Si, SpParK.  
19510421 197803 1 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kedokteran

Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono DTM& H, MSc, SpParK  
19520410 198002 1 001

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT dan Rasulullah SAW. Berkat kasih sayang, rahmat, petunjuk dan hidayah Allah SWT yang melimpah, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat Kelurahan Sawojajar Kota Malang terhadap Pelaksanaan *Fogging* dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue”.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama pengerjaan tugas akhir ini.

1. Dr. dr. Karyono S. Mintaroem, Sp.PA, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Lilik Zuhriyah, S.Km., MKes, sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk selalu memberikan bimbingan, ilmu, nasihat dan masukan-masukan yang amat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
3. dr. Sudjari, DTM&H, MSi, SpPark, sebagai pembimbing kedua atas segala kesabaran, arahan, ilmu, dan masukan yang solutif terhadap penulis selama menyusun tugas akhir ini.
4. dr. Viera Wardhani, M.Kes, selaku penguji sidang tugas akhir ini atas segala kritisi, saran, dan masukan yang akhirnya menghasilkan revisi yang lebih baik untuk penulisan tugas akhir ini.
5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Dr. Sri Winarsih, Apt. Msi.; dr. Soemardini M.Pd. atas bantuan serta kemudahan yang telah diberikan.
6. Para staf dan karyawan laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat yang baik, telaten, siap memberikan bantuan dan saran selama pengerjaan Tugas Akhir ini.

7. Mama, Ruliana Andriati dan Papa, Satriyo Joyoadikusumo atas seluruh cinta, kasih sayang, doa, serta dukungan lahir maupun batin yang tiada terhingga.
8. Teman-teman satu tim tugas akhir Ersyad Kholid dan Oriza Ika Putra atas kerja sama, derita, bahagia dan kebersamaan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Tim Interviewer: Rahmawati Fika, Cendy Prastiwi, Sakinah, Arum Gladys, dan Laylia Mulyandari yang telah bersedia menyukseskan penelitian ini.
10. Sahabat-sahabat terbaik : Bogi, Deddy, Ines, Luki, Ratih, Vivi, Ivan, Radhit, Mucus, Agra, Heidi, Eileen, Ocha, Hilda, Yoland, Hendra atas keramahan, keceriaan, dan kebahagiaan yang diberikan.
11. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan semangat selama pengerjaan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diperlukan. Akhir kata, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca.

Malang, 21 Februari 2013

Penulis

## ABSTRAK

Satriyo, E A. 2013. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat Kelurahan Sawojajar Kota Malang terhadap Pelaksanaan Fogging dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue**. Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang. Pembimbing : (1) Lilik Zuhriyah, S.Km., M.Kes., (2) dr. Sudjari, DTM&H, MSi, SpParK.

Demam Berdarah Dengue (DBD) karena virus dengue memiliki angka kejadian tinggi di Indonesia. *Aedes aegypti* sebagai vektor virus dengue dapat dicegah dengan fogging. Berangkat dari teori *Health Belief Model*, sikap (*health behavior*) masyarakat terhadap pelaksanaan fogging dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian untuk meneliti faktor-faktor tersebut dilaksanakan di Kelurahan Sawojajar, Malang pada bulan september-november 2012. Menggunakan *Mix Method, Embedded Design (Quantitative Emphasized)*, diawali dengan metode kualitatif bertujuan mendapatkan data deskriptif dan dilanjutkan dengan metode kuantitatif. Studi kualitatif dilakukan terhadap 8 responden, 4 tokoh masyarakat dan 4 masyarakat. Dari studi kualitatif ditemukan bahwa faktor *Cues to Action* dari tokoh masyarakat lebih dominan mempengaruhi sikap masyarakat. Studi kuantitatif dilakukan terhadap 119 responden yang dipilih dengan *sampling Bertingkat*. *Purposive sampling* dengan mengambil RW di daerah perumahan dan perkampungan agar sampel representatif. Dilanjutkan dengan *total sampling* dengan mengambil semua RT, dan responden dipilih berdasarkan keberadaan responden di rumahnya dengan *convenient sampling* secara proporsional. Data kuantitatif diambil dengan wawancara berdasarkan kuisisioner. Terdapat 4 faktor yang diteliti: pengetahuan tentang tujuan fogging, pengetahuan tentang bahaya fogging, tingkat pendapatan, dan jenis kelamin. Data dianalisa menggunakan *spearman correlation* dan *chi-square* dengan definisi operasional yang spesifik. Hasilnya terdapat 1 faktor yang signifikan berhubungan dengan sikap yaitu pengetahuan terhadap bahaya fogging ( $p=0,007$ ). Tiga faktor lainnya tidak berhubungan secara signifikan dengan sikap terhadap pelaksanaan fogging; yaitu pengetahuan terhadap tujuan fogging dengan ( $p= 0,056$ ), tingkat pendapatan dengan ( $p=0,234$ ), dan jenis kelamin dengan ( $p=0,408$ ).

**Kata kunci:** fogging, sikap, Demam Berdarah Dengue, *health belief model*

## ABSTRACT

Satriyo, E A. 2013. **Factors Affecting Attitude of the Community toward *Fogging* for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention**. Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Lilik Zuhriyah, S.Km., M.Kes., (2) dr. Sudjari, DTM&H, MSi, SpParK.

Dengue Hemorrhagic Fever caused by Dengue virus has high prevalence in Indonesia. *Aedes aegypti* as dengue's vector can be prevented by *fogging*. Based on Health Belief Model theory, people's attitude (health behavior) toward *fogging* can be influenced by many factors. Experiment about factors affecting attitude of the community toward *fogging* for dengue Hemorrhagic Fever Prevention has been conducted in Kelurahan Sawojajar, Malang on September to November 2012. Using Mix Method, Embedded Design (Quantitative Emphasized), this study started with qualitative study to get descriptive data and then continued with quantitative study. For qualitative study the samples were 8 respondent, 4 stakeholders and 4 civilians. This study showed that cues to action from stakeholders were happened to be more dominant influence to people's attitude. For quantitative study the samples were 119 respondents which chosen by multistage sampling. First, by purposive sampling, respondents were chosen from village area and housing area to achieve representativeness. In each area, every neighbourhood were included by total sampling and selection of respondent by convenient sampling proportionally based on their availability. Data collected by interview and filling questionnaire. There are four factors investigated in this study: Knowledge of *fogging* purpose, knowledge of *fogging* harm, income level, and gender type. The data were analyzed using Spearman correlation and chi-square with specific operational definition, and the results are known that there are one factors significantly affect the attitude of the community toward *fogging*. The knowledge of *fogging* harm is related to attitude toward *fogging* ( $p=0,007$ ). The three other factors are not significantly related to attitude toward *fogging*; which are knowledge of *fogging* purpose ( $0,056$ ), income level ( $p=0,234$ ), and gender type ( $p=0,408$ ).

**Keywords:** *fogging*, attitude, dengue hemorrhagic fever, health belief model

**DAFTAR ISI**

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademik.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD).....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi.....	5
2.1.3 Vektor.....	6
2.1.4 Pencegahan.....	6

2.2 <i>Fogging</i> .....	7
2.2.1 Konsep Penggunaan Insektisida untuk <i>Fogging</i> .....	7
2.2.2 Indikasi Dilaksanakannya <i>Fogging</i> .....	9
2.2.3 Bahaya <i>Fogging</i> .....	10
2.3 <i>Health Belief Model</i> .....	11
2.4 Sikap .....	14
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	14
2.5.1 Pengetahuan .....	14
2.5.2 Tingkat Pendapatan .....	15
2.5.3 Jenis Kelamin .....	16
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	17
3.1 Kerangka Konsep .....	17
3.2 Hipotesis Penelitian .....	18
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	19
4.1 Rancangan Penelitian.....	19
4.2 Populasi dan Sampel.....	19
4.2.1 Jumlah Sampel.....	20
4.3 Variabel Penelitian .....	21
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
4.5 Definisi Operasional.....	22
4.6 Metode Pengumpulan Data.....	23
4.7 Analisis Data .....	25
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA</b> .....	26
5.1 Hasil Penelitian Kualitatif .....	26
5.1.1 Pengetahuan tentang DBD dan <i>Fogging</i> .....	26

5.1.2 Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	27
5.1.3 Pelaksanaan <i>Fogging</i> di Sawojajar .....	28
5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif .....	29
5.2.1 Statistik Deskriptif.....	29
5.2.2 Statistik Analitik .....	33
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b> .....	<b>35</b>
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian Kualitatif.....	35
6.2 Hubungan antara Pengetahuan tentang Bahaya <i>Fogging</i> dengan Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	38
6.3 Hubungan antara Pengetahuan tentang Tujuan <i>Fogging</i> dengan Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	39
6.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	40
6.5 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	41
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	41
<b>BAB 7 PENUTUP</b> .....	<b>43</b>
7.1 Kesimpulan .....	43
7.2 Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>47</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>91</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Data Epidemiologi DBD ..... 5

Tabel 4.1 Definisi Operasional ..... 22

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Pertanyaan Kuisisioner ..... 24

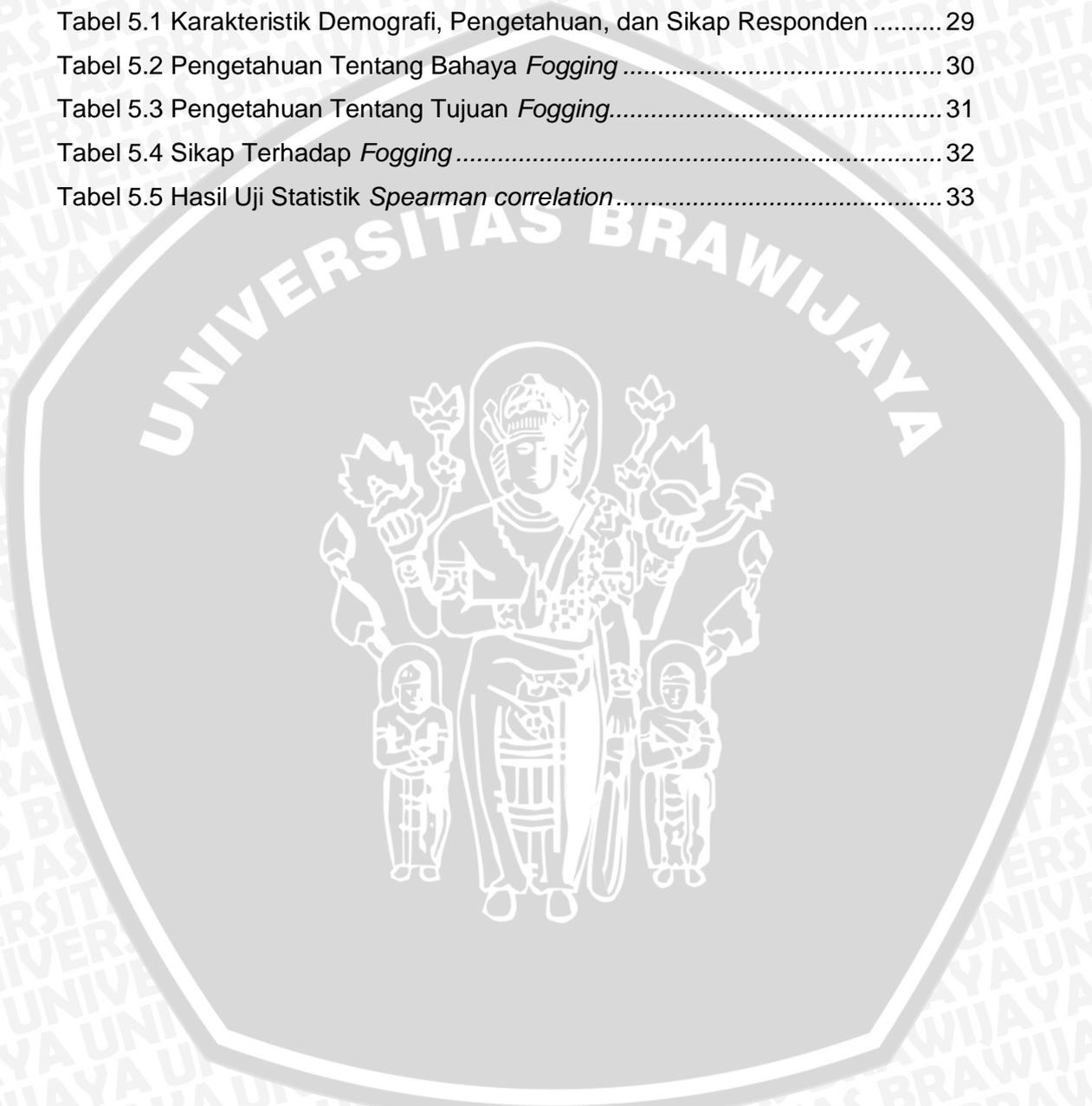
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi, Pengetahuan, dan Sikap Responden ..... 29

Tabel 5.2 Pengetahuan Tentang Bahaya *Fogging* ..... 30

Tabel 5.3 Pengetahuan Tentang Tujuan *Fogging* ..... 31

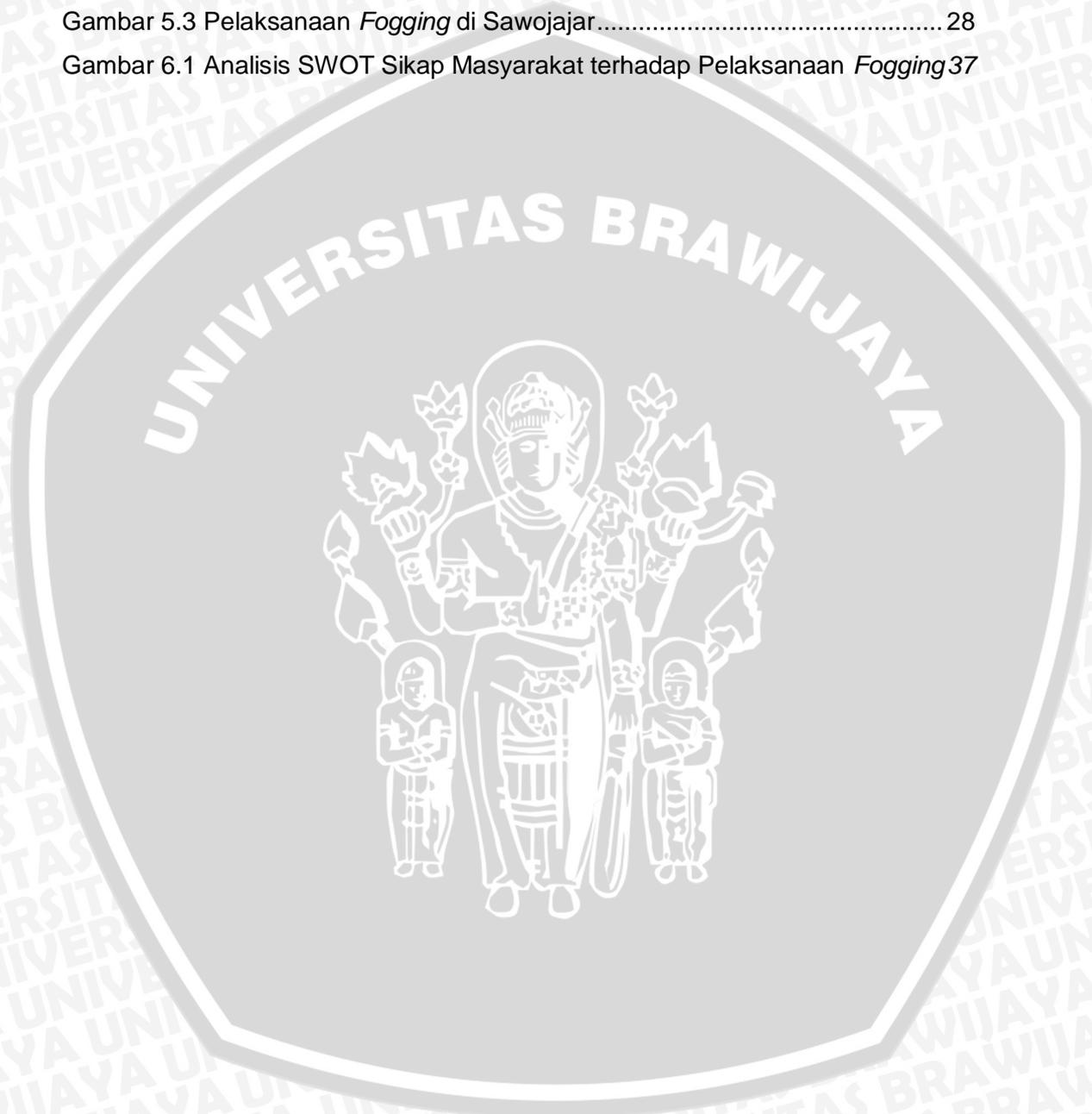
Tabel 5.4 Sikap Terhadap *Fogging* ..... 32

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik *Spearman correlation* ..... 33



### DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Health Belief Model.....	13
Gambar 5.1 Pengetahuan tentang DBD dan <i>Fogging</i> .....	26
Gambar 5.2 Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	27
Gambar 5.3 Pelaksanaan <i>Fogging</i> di Sawojajar.....	28
Gambar 6.1 Analisis SWOT Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i> .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Wawancara dengan Kepala Kelurahan Sawojajar .....	47
Lampiran 2 : Wawancara dengan Sanitarian Puskesmas Gribig, Kelurahan Sawojajar .....	41
Lampiran 3 : Wawancara dengan Ketua RT 1 RW 8, Kelurahan Sawojajar .....	56
Lampiran 4 : Wawancara dengan Sekretaris RW 1, Kelurahan Sawojajar .....	57
Lampiran 5 : Wawancara dengan Ibu Usirniwati Masyarakat Kelurahan Sawojajar Daerah Perumahan (RT 14, RW 9) .....	58
Lampiran 6 : Wawancara dengan Bapak Joni Masyarakat Kelurahan Sawojajar Daerah Perumahan (RT 14, RW 9) .....	60
Lampiran 7 : Wawancara dengan Bapak Imam Syafi'i Masyarakat Kelurahan Sawojajar Daerah Perumahan (RT 3, RW 2) .....	62
Lampiran 8 : Wawancara dengan Bapak Hartadi Masyarakat Kelurahan Sawojajar Daerah Perumahan (RT 3, RW 2) .....	64
Lampiran 9 : Uji Validitas Kuisiонер 1 .....	66
Lampiran 10: Uji Validitas Kuisiонер 2 .....	74
Lampiran 11: Kuisiонер sebagai Instrumen Penelitian .....	82
Lampiran 12: Uji Statistik <i>Spearman correlation</i> .....	88
Lampiran 13: Uji Statistik Crosstab .....	90



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus DBD. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009. Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 dilaporkan terdapat 5.073 penderita DBD dengan angka kematian sebanyak 59. Incident rate di provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 masih mencapai 13,39 (Kementrian Kesehatan RI, 2010; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011).

Kelurahan Sawojajar yang terletak di kota Malang, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah endemik DBD di kota Malang. Menurut data Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) di kelurahan Sawojajar angka kejadian demam berdarah cukup tinggi, yaitu sebesar 119 kejadian pada tahun 2007 hingga tahun 2010. Angka tersebut relatif lebih tinggi dibandingkan kelurahan-kelurahan lain yang ada dibawah naungan puskesmas Gribig seperti Kelurahan Lesanpuro sebanyak 47, Kelurahan Madyopuro sebanyak 42, Kelurahan Cemorokandang sebanyak 16 kejadian pada tahun 2007-2010 (P2PL, 2010).

Sampai saat ini obat untuk membasmi virus DBD maupun vaksin untuk mencegah penyakit DBD belum tersedia. Oleh karena itu langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran DBD adalah dengan memotong siklus penyebarannya dengan memberantas vektor DBD yaitu *Aedes aegypti*. Karena nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas perkembangbiakannya, diperlukan peran

serta seluruh masyarakat dalam pengendalian vektor DBD ini (Siregar. 2004; Direktur Jenderal PPM PL. 2004).

Penyemprotan atau *fogging* untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* penyebab DBD bisa berbahaya jika dilakukan tidak sesuai prosedur. Selain bisa menyebabkan keracunan akibat menghirup gas semprotan, *fogging* juga berdampak buruk bagi keseimbangan ekosistem. Selain itu asap *fogging* secara tidak langsung juga bisa menempel pada makanan, bantal, dan barang pribadi lain yang pada akhirnya juga mengakibatkan keracunan. Keseimbangan ekosistem dapat terganggu dengan terbasminya serangga-serangga non-target yang bukan merupakan vektor DBD (Soebijoto, 2011).

*Fogging* merupakan pilihan terakhir dalam pengendalian vektor, namun masyarakat masih sering menggunakan metode ini terutama di musim hujan saat vektor DBD sedang mengalami puncak kepadatannya (*Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka, 2003*). Pada kenyataannya walaupun *fogging* merupakan pilihan terakhir dalam pengendalian vektor DBD, namun di kecamatan Kedung Kandang permintaan masyarakat masih tinggi (P2PL, 2008; P2PL, 2009; P2PL, 2011).

Di kecamatan Kedung Kandang tahun 2008 dilaksanakan *fogging* sebanyak 27 kali, tahun 2009 sebanyak 18 kali, tahun 2010 sebanyak 61 kali. Terjadi lonjakan yang cukup tinggi di tahun 2010 dan kecenderungan angka pelaksanaan *fogging* naik dari tahun ke tahun. (P2PL, 2008; P2PL, 2009; P2PL, 2011)

Fenomena tingginya angka *fogging* tidak terlepas dari sikap masyarakat Sawojajar sebagai pelakunya. Dalam guideline WHO tentang survey *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) dikatakan bahwa pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perilaku (*practice*) merupakan faktor internal yang seringkali berhubungan satu sama lain dalam segala jenis topik pembahasan. Pengetahuan adalah pemahaman sebuah komunitas terhadap topik tertentu. Sikap adalah perasaan terhadap sebuah subyek, dan juga prasangka maupun ide-ide yang mereka miliki terhadap subyek tersebut. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap serta hubungannya satu sama lain dapat memberikan manfaat dalam membuat program-program kesehatan yang efektif (WHO, 2008).

Dalam teori *Health belief model*, bagaimana sikap seseorang dalam hal kesehatan (*health behaviour*) dapat dipengaruhi oleh kepercayaan dan pengetahuan (*belief*) mereka. Terbagi menjadi 4 yaitu *perceived Seriousness*,

*perceived susceptibility*, *perceived benefits*, dan *perceived barriers*. *Perceived Seriousness* dan *susceptibility* akan banyak dipengaruhi tentang pengetahuan akan bahaya, sedangkan *perceived benefits* dan *barriers* akan banyak dipengaruhi oleh pengetahuan akan konsep dan tujuan sesuatu. (Hayden, 2009)

Sejauh pengetahuan penulis, sampai saat ini di kelurahan Sawojajar belum ada data tentang pengetahuan masyarakat tentang *fogging* dan hubungannya dengan sikap masyarakat terhadap *fogging*. Hal ini menyebabkan tidak dapat dibuktikan apakah permintaan *fogging* dikarenakan masyarakat yang belum mengetahui bahaya *fogging* atau hal tersebut telah menjadi sebuah kebiasaan walaupun masyarakat mengetahui bahayanya.

Di samping pengetahuan masyarakat masih banyak faktor lain yang juga ikut mempengaruhi sikap terhadap *fogging*. Hal ini dikarenakan 4 *perceived* dalam *Health belief model* mempunyai banyak sekali *modifying factor* seperti umur, jenis kelamin, etnis, kepribadian, dan tingkat sosial ekonomi. Selain itu dalam berbagai penelitian dengan tema KAP banyak sekali ditemukan faktor yang dapat berhubungan dengan sikap selain pengetahuan. Faktor lain tersebut dapat berasal dari internal yang telah ada dalam diri masyarakat maupun dari eksternal masyarakat berupa kebijakan-kebijakan stakeholder ataupun peran media. Faktor perbedaan jenis kelamin dapat menjadi faktor yang berpengaruh karena adanya perbedaan peran sosial dalam masyarakat. Begitu pula tingkat pendapatan yang memberikan gambaran terhadap status sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi bagaimana sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging* (Ahmed, 2007; Indah, 2011; Hairil, 2003; Santoso, 2008; WHO, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat Kelurahan Sawojajar Kota Malang terhadap Pelaksanaan *Fogging* dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue".

## 1.2 Masalah Penelitian

- Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi sikap masyarakat kelurahan Sawojajar kota Malang terhadap pelaksanaan *fogging* dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat kelurahan Sawojajar kota Malang terhadap pelaksanaan *fogging* dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang bahaya *fogging* dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat akan tujuan *fogging* dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan masyarakat dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademik (sehubungan dengan pengembangan institusi)

- Menambah khazanah ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran yang berkaitan dengan data epidemiologis dan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap bahaya *fogging*
- Sebagai dasar penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor sosial yang berperan dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue

#### 1.4.2 Manfaat Praktis (sehubungan dengan aplikasi di masyarakat)

- Memberikan gambaran terhadap sikap masyarakat Sawojajar terhadap *fogging* dalam pencegahan DBD serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- Sebagai acuan dasar puskesmas dalam membuat program kesehatan. Faktor-faktor yang signifikan berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap *fogging* dalam penelitian ini bisa menjadi fokus dalam upaya promosi kesehatan demi mengubah sikap dan perilaku masyarakat khususnya dalam hal *fogging*.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

##### 2.1.1 Definisi

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit pada manusia yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditransmisikan melalui serangga, dalam hal ini nyamuk *Aedes aegypti*. Mempunyai 2 variasi yaitu Demam *dengue* (*dengue fever* / DF) dan Demam Berdarah *Dengue* / DBD (*dengue haemorrhagic fever* / DHF) dengan perbedaan ada atau tidaknya kebocoran plasma darah (Deen, 2006; WHO, 2009). Virus *Dengue* (DENV) adalah flavivirus yang merupakan virus *single stranded RNA strand* positif dari famili *Flaviviridae*; genus *Flavivirus*. Terdiri dari empat serotipe DENV, yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia antara lain Jakarta dan Yogyakarta. Virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus *dengue* tipe satu dan tiga. Virus ini termasuk dalam group B Arthropod borne viruses (arbovirus) (Kristina, 2004).

##### 2.1.2 Epidemiologi

Hampir separuh populasi dunia berisiko untuk terinfeksi dan sekitar 100 juta kasus terjadi setiap tahunnya. Kasus di Indonesia pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta. Beberapa tahun kemudian, menurut data dari Departemen Kesehatan, penyakit ini menyebar ke beberapa provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus sebagai berikut:

Tabel 2.1 Data Epidemiologi DBD

Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian	Incident Rate (per 100.000)	Case Fatality Rate
1996	45.538	1.234	-	-
1998	72.133	1.414	35,19	2%
1999	21.134	-	10,17	-
2000	33.443	-	15,99	-
2001	45.904	-	21,66	-
2001	40.377	-	19,24	-
2003	50.131	-	23,87	-
2009	158.912	1.420	68,22	0,89%
2010	156.086	1.358	65,70	0,87%

Keterangan:

— tidak ada data

(Kristina, 2004; Direktur Jenderal PPM PL. 2004; Gatra, 2011)

### 2.1.3 Vektor

Dalam daur hidup vektor DBD, *Aedes aegypti*, dikenal dua lingkungan kehidupan yaitu air pada masa pra dewasa dan di luar air pada masa dewasa. Telur nyamuk *Aedes aegypti* di dalam air dengan suhu 20°-40°C akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu temperatur, tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam tempat perindukan. Pada kondisi optimum, larva berkembang menjadi pupa dalam waktu 4-9 hari, kemudian pupa menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 2-3 hari. Jadi pertumbuhan dan perkembangan telur, larva, pupa, sampai dewasa memerlukan waktu kurang lebih 7-14 hari (Soegijanto, 2006). Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang sebelumnya telah membawa virus Dengue dalam tubuhnya dari penderita lain yang juga terinfeksi virus Dengue.

Nyamuk *Aedes aegypti* berasal dari Brazil dan Ethiopia dan sering menggigit manusia pada waktu pagi dan siang (*diurnal*). Orang yang berisiko sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, daerah urban, padat penduduk, atau pinggiran kumuh. Penyakit DBD sering terjadi di daerah tropis, dan muncul pada musim penghujan, virus ini kemungkinan muncul akibat pengaruh musim atau alam serta perilaku manusia (Deen, 2006; WHO, 2009).

### 2.1.4 Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

#### A. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat pengembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Contohnya seperti adalah menguras bak mandi / penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengganti / menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya. (WHO 2009)

#### B. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan larvivora, cepapoda predator dan bakteri (Bt.H-14) (WHO, 2009).

### C. Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/*fogging* yang berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu dan memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain (Direktur Jenderal PPM PL, 2004; WHO, 2009).

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengombinasikan cara-cara di atas, yang disebut 3M Plus, yaitu menutup, menguras, menimbun. 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, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat (Direktur Jenderal PPM PL, 2004).

## 2.2 Fogging

### 2.2.1 Konsep Penggunaan Insektisida untuk Fogging

Insektisida digunakan dengan pertimbangan dan selektivitas yang tinggi pada kawasan-kawasan tertentu, tergantung pada parameter epidemiologis dan entomologisnya. Metode ini adalah metode yang esensial sebagai pengondisian lingkungan karena saat dilaksanakan akan menghasilkan penurunan kepadatan vektor secara cepat dan maksimal. Sebelum menggunakan insektisida harus mempertimbangkan beberapa hal seperti adanya pilihan metode yang menjadi pertimbangan selain insektisida, sifat vektor, kawasan yang terlibat, pemilihan metode pengontrolan vektor yang efektif, pertimbangan biaya, dan lain-lain. Insektisida pilihan yang digunakan antara lain adalah malathion, golongan organofosfat. Beberapa pilihan metode pengontrolan vektor termasuk spray insektisida selektif dalam ruangan pada kawasan berisiko tinggi, penggunaan *Insecticide Treated Nets* (ITN), pengontrolan larva vektor kimiawi selektif, dan aplikasi aerosol atau *fogging* (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003)

Insektisida untuk *fogging* dipilih berdasarkan efektivitas biologis untuk melawan vektor, seperti efek pada organisme target maupun non-target, efeknya pada kesehatan masyarakat, pencemaran pada lingkungan, biaya, keperluan

transportasi dan ketersediaan alat-alat yang dibutuhkan. Untuk thermal *fogging*: 5% Malathion pada kerosin/diesel (1 liter Malathion pada 19 liter pelarut) atau 0,1 % Ekstrak Pyrethrum pada kerosin/diesel(1 liter 2% ekstrak Pyrethrum pada 19 liter pelarut). Rata-rata pengaplikasian insektisida secara umum <0,5 liter per hektar. Aplikasi paling efektif sekitar 330 ml per hektar, tergantung pada jenis mesin yang digunakan. Kawasan yang ditetapkan juga disesuaikan dengan jarak terbang vektor dari epicenter KLB. Radius maksimum 1-1,5 km dari epicenter sudah cukup (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003)

#### **2.2.1.1 Penggunaan *fogging* sebagai Metode pengontrolan vektor**

Fog pada *fogging* adalah spray aerosol yang berbentuk droplet dengan *Volume Median Diameter* (VMD) dibawah 50 mikron. *Fogging* adalah pilihan terakhir dari metode pengontrolan vektor karena mempunyai kekurangan seperti residu pada lingkungan, hanya menyerang nyamuk dewasa yang terkena fog, harus dilaksanakan berulang, biaya cukup tinggi, sangat dipengaruhi oleh iklim, kondisi udara, kecepatan angin, arah angin, kelembaban, temperatur, dan lain-lain. Dalam kondisi yang mendesak dan dibutuhkan pengurangan kepadatan vektor yang esensial *fogging* harus dilaksanakan 2-3 hari sekali dalam 10 hari. Untuk tindak lanjut dalam menekan populasi nyamuk dewasa dapat dilakukan *fogging* 2 kali dengan jarak satu minggu. (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003).

*Fogging* sangat berguna pada kondisi yang spesifik seperti KLB DBD yang dibutuhkan pengontrolan vektor secara cepat dan maksimal. Pelaksanaan *fogging* yang efektif membutuhkan tehnik dan peralatan tertentu. Juga sangat tergantung pada kondisi kawasan yang di*fogging*, manajemen dan pengontrolan yang baik, serta kalibrasi yang efisien (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003). Dari keterangan di atas sudah jelas bahwa *fogging* adalah metode yang tidak disarankan dan tidak boleh dilaksanakan sebagai pengontrolan vektor rutin. *Fogging* adalah metode yang hanya boleh diberlakukan sementara dan hanya sebagai metode pendukung pengontrolan vektor yang lainnya. Hanya pada waktu yang terbatas dan kawasan yang telah benar-benar teridentifikasi membutuhkan *fogging*

#### **2.2.1.2 Thermal *fogging***

Teknik ini berdasarkan pada prinsip menguapkan insektisida. Insektisida diuapkan pada suhu tinggi di dalam mesin. Saat fog keluar dari mesin, akan cenderung tersebar ke segala arah bersatu dan mengikuti angin. Insektisida yang digunakan untuk termal *fogging* adalah malathion/pyrethrum karena toksisitas pada mamalia relatif rendah dan bersifat biodegradable sehingga tidak akan bertahan lama mencemari lingkungan. Thermal *fogging* menghasilkan fog yang sangat terlihat, sehingga secara psikologis lebih diterima. Walaupun thermal *fogging* menghasilkan asap insektisida yang lebih padat dan terlihat, namun biayanya lebih mahal dan secara epidemiologis tidak seefektif ULV Spray (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*, 2003).

Keuntungan utama adalah formulasi spray yang mengandung lebih sedikit bahan aktif insektisida dan fog yang mudah terlihat. Walaupun terdapat keuntungan dari terlihatnya fog, namun juga membawa beberapa kerugian seperti biaya tinggi untuk pelarutan insektisida, fog yang tebal menyebabkan berkurangnya jarak pandang, membakar banyak pelarut yang bisa mencemari lingkungan, temperatur tinggi pada mesin dan penggunaan pelarut yang mudah terbakar bisa berisiko tinggi dalam penggunaannya (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003).

### 2.2.2 Indikasi Dilaksanakannya *Fogging*

*Fogging* hanya dilaksanakan saat kondisi KLB terjadi, dalam pokok bahasan ini terkait dengan DBD. Terbatas pada kawasan tertentu yang memiliki kepadatan vektor yang tinggi dan kasus yang terkelompokkan pada daerah tersebut saja. Pelaksanaannya adalah sebagai pendukung metode pengontrolan vektor yang lain dalam jangka waktu yang terbatas. Pengendalian vektor yang utama harus dilakukan pada sumbernya (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003).

Peralatan yang sesuai standar dan yang bersifat portabel lebih efektif dan lebih murah dibandingkan dengan yang dipasang pada kendaraan. Saat membatasi area target harus diidentifikasi epicenter dari KLB dengan investigasi, dan juga harus diperhatikan tentang kebiasaan vektor untuk menggigit di siang hari. Area dengan House Index yang tinggi (>10) harus menjadi prioritas sebagai indikasi aktivitas virus dengue (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003).

Persiapan yang akurat dan pemetaan komprehensif sangat sangat diperlukandalam pemilihan area target. Pemetaan kawasan harus mengidentifikasi jalan, struktur bangunan, batas-batas kawasan target, tempat berkembang biaknya nyamuk dan juga kawasan di manasangat potensial untuk dijadikan sarang nyamuk seperti genangan air, vegetasi, dan lain-lain (WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003).

### 2.2.3 Bahaya *Fogging*

*Fogging* yang menggunakan insektisida dapat menyebabkan keracunan pada manusia oleh karena bahan insektisida tersebut. Malathion, insektisida yang paling sering digunakan dalam *fogging*, mempunyai potensi racun yang rendah bagi manusia. Namun saat masuk ke dalam tubuh dan dimetabolisme menjadi malaoxon akan menjadi zat yang cukup beracun. WHO mengategorikan malathion ke dalam *class III hazard*. Golongan organofosfat ini akan merangsang terjadinya aktivasi parasimpatis yang berlebih. Gejala-gejala yang dapat terjadi seperti iritasi mata dan kulit, kram, diare, keringat berlebih, kejang, bahkan kematian. Penggunaannya dalam *fogging* bisa menyebabkan keracunan secara langsung maupun tidak langsung seperti mengendap makanan, bantal, pakaian lalu terhirup atau dikonsumsi oleh manusia. Selain dampak pada manusia, juga bisa merusak keseimbangan ekosistem dengan mematikan berbagai organisme selain vektor demam berdarah dan juga tumbuh-tumbuhan (WHO, 2009; Edward, 2006; EPA,2006).

Untuk mengantisipasi bahaya *fogging* harus dilakukan tindakan pencegahan. Terdapat perbedaan dalam tindakan pencegahan *fogging* indoor dan *fogging* outdoor. Dalam pelaksanaan *fogging* indoor harus dilakukan tindakan pencegahan sebagai berikut:

- Asap *fogging* harus bisa mencapai tempat-tempat yang potensial dijadikan tempat bersembunyi nyamuk seperti pojok-pojok ruangan yang gelap. Demikian juga dengan benda-benda yang digantung seperti baju, oleh karena itu lebih baik baju yang digantung dirapikan dan disimpan di tempat tertutup
- Saklar listrik, alat pemanas, dan alat masak harus dimatikan dan dibiarkan dingin sebelumnya.

- Tempat penyimpanan air dan makanan harus disingkirkan dari jangkauan asap *fogging*.
- Binatang dan Penghuni rumah harus berada di luar rumah minimal selama 30 menit setelah *fogging*. Diperbolehkan masuk lagi setelah ventilasi rumah baik dan terjadi pertukaran udara.
- Pintu dan jendela harus ditutup selama 30 menit minimal 30 menit untuk efek yang maksimal.
- *Fogging* dimulai dari tempat yang paling interior dan bergerak keluar bersamaan dengan melakukan *fogging* dan mengasapi seluruh ruangan.
- Fog harus dikeringkan sebelum dipaparkan pada perumahan. (WHO 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka, 2003*)

Dengan demikian, karena *fogging* adalah sebuah metode yang berbahaya untuk digunakan, sudah seharusnya dalam pelaksanaannya disertai tindakan pencegahan yang adekuat dan juga tidak bisa digunakan sebagai metode yang rutin.

### **2.3 Health Belief Model**

*Health belief model* (HBM) adalah teori yang paling sering digunakan pada pendidikan kesehatan maupun promosi kesehatan. Teori ini muncul pada era 1950 untuk menjelaskan mengapa program skrining tuberkulosis yang ditawarkan oleh Departemen Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat tidak berhasil. Konsep dasar teori ini adalah bahwa sikap seseorang dalam hal kesehatan (*health behavior*) ditentukan oleh kepercayaan pribadi (*personal belief*) dan persepsinya terhadap sebuah penyakit dan cara yang tersedia dalam upaya mengurangi angka kejadiannya. Terdapat 4 persepsi yang menjadi poin utama dalam teori ini, yaitu:

#### **A. Perceived Seriousness**

Persepsi tentang keseriusan dan keparahan sebuah penyakit. Disebut juga sebagai *perceived severity*. Biasanya persepsi ini dibentuk berdasarkan informasi medis yang diketahui oleh seseorang. Selain itu juga dapat dibentuk oleh kepercayaan seseorang tentang kesulitan-kesulitan yang akan dihadapinya jika terkena sebuah penyakit atau dampak negatif apa yang akan terjadi dalam hidupnya jika terkena penyakit ini. Sebagai contoh flu adalah penyakit biasa bagi kebanyakan orang, namun bagi penderita asma

merupakan penyakit yang menakutkan karena bisa memicu sesak nafas berat dalam dirinya.

#### B. *Perceived Susceptibility*

Sebuah konsekuensi logis jika seseorang yang merasa bahwa dirinya beresiko, maka dia akan cenderung melakukan sesuatu yang mencegah sesuatu itu terjadi. Inilah persepsi tentang kerentanan seseorang terhadap resiko. Jika *perceived susceptibility* digabungkan dengan *perceived Seriousness* akan menghasilkan *percieved threat* yang sangat kuat dalam mengubah sikap kesehatan. Biasanya terjadi pada penyakit-penyakit parah pada orang yang resiko tinggi.

#### C. *Perceived Benefits*

Dasar dari persepsi keuntungan ini adalah bagaimana nilai kebermanfaatannya dari sikap tertentu dalam mengurangi resiko terkena suatu penyakit. Jika sesuatu bermanfaat secara nyata bagi seseorang, tentunya dia akan melakukannya. Contohnya dalam skrining kanker payudara, semakin dini ditemukannya, semakin tinggi usia harapan hidupnya. Bagi orang-orang yang merasa bahwa skrining ini bermanfaat, maka dia akan melakukan skrining secara rutin agar dapat terdeteksi dini jika memang menderita kanker payudara dan juga memiliki usia harapan hidup yang tinggi.

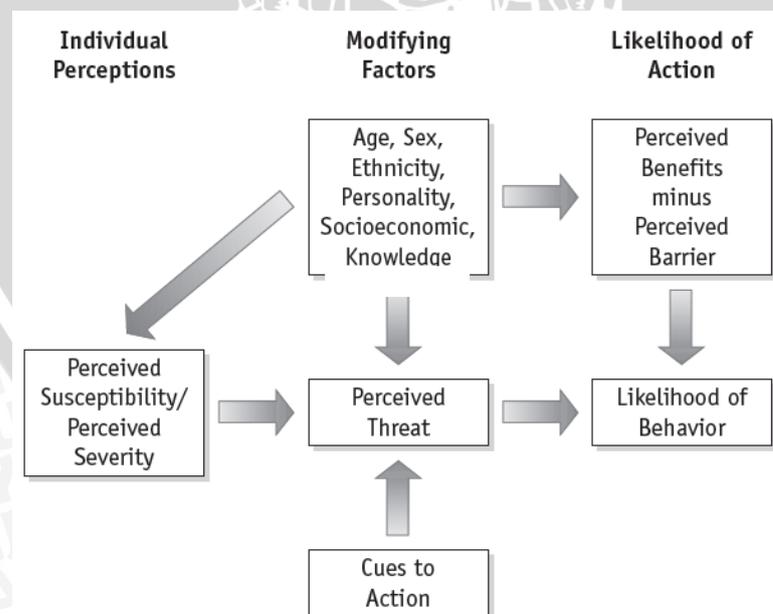
#### D. *Perceived Barriers*

Mengubah sikap bukanlah hal yang mudah bagi semua orang. Poin terakhir dari teori ini yang mengangkat masalah pembatas-pembatas yang akan menghalangi seseorang mengubah sikapnya. Dalam mengubah sebuah sikap pasti akan ada sesuatu yang membatasi seseorang. Persepsi ini akan membuat seseorang mampu melewati batasan tersebut sehingga sampai ke titik perubahan sikap. Contohnya adalah pasien skrining mammografi yang takut payudaranya akan merasakan sakit dan tidak nyaman saat dilaksanakan mammografi, sehingga dia tidak mau memeriksakan dirinya. Itu artinya ada batasan yang belum bisa dilewati oleh *perceived barriers* pada pasien ini (Hayden, 2009).

Dari keempat *perceived* di atas, semuanya dapat dimodifikasi oleh variabel lain. Variabel tersebut contohnya seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman di masa lalu, motivasi, dan beberapa yang lainnya. Variabel-variabel ini adalah karakteristik individu yang dapat mempengaruhi persepsi pribadi.

Selain ke empat *perceived* di atas beserta variabel yang memodifikasinya, terdapat 2 hal lain yang ditambahkan seiring teori ini berkembang. Kedua hal tersebut adalah *Cues to Action* dan *Self Efficacy*. *Cues to Action* adalah kumpulan kejadian, orang-orang di sekitar, maupun hal-hal yang membuat orang cenderung mengubah sikapnya dalam kesehatan. Dari definisinya, *Cues to Action* akan lebih condong berasal dari eksternal diri masyarakat sehingga cenderung akan menjadi faktor eksternal yang dapat mempengaruhi sikap dalam kesehatan. Beberapa contohnya adalah riwayat keluarga yang menderita sebuah penyakit, peran media massa, saran dari orang terdekat, kebijakan stakeholder yang tercakup dalam sistem kesehatan, maupun peran dari tenaga kesehatan. Selain *Cues to Action*, pada tahun 1988 ditambahkan lagi faktor yang lain dalam *Health belief model* yaitu *Self Efficacy*. *Self Efficacy* adalah faktor internal yang berbentuk sebuah keyakinan bahwa diri sendiri mampu melakukan sesuatu. Pada umumnya seseorang tidak akan mau melakukan sesuatu kecuali dia yakin bahwa dia mampu melakukannya. Jika seseorang percaya bahwa sikap kesehatan yang lebih baik akan memberikan dampak positif pada dirinya (*perceived benefits*), namun dia merasa tidak akan mampu melakukannya (*perceived barriers*), maka kemungkinan besar dia tidak akan mencoba mengubah sikapnya.

Gambar 2.1 Konsep *Health belief model*



## 2.4 Sikap

Sikap berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body*, dan *Way of feeling, thinking or behaving*”. Sikap adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Sebuah kondisi mental yang melibatkan pemikiran dan juga perasaan secara kompleks, serta sebuah anjang-ancang dalam bertindak. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Sehingga pada judul penelitian yang dimaksudkan dengan sikap adalah bagaimana pandangan, tanggapan dan cara berpikir mereka dalam menghadapi sebuah fenomena yang terjadi di masyarakat, dalam hal ini adalah *fogging*. Dari sikap, dapat diketahui juga kaitannya dengan pengetahuan ataupun adanya adat tertentu yang mempengaruhi sikap seseorang (Ramdhani, 2008). Dalam *Health belief model* sikap digambarkan sebagai *health behaviour* yang dapat dipengaruhi oleh keyakinan maupun pengetahuan (*perceived*) seseorang serta beberapa faktor yang lainnya (*modifying factors, cues to action, dan self efficacy*).

Sikap dalam penelitian ini akan lebih spesifik kepada sikap yang mendukung atau tidak mendukung dilaksanakannya *fogging* secara benar. Jika masyarakat bersedia melakukan tindakan-tindakan pencegahan saat *fogging* dilaksanakan, bersedia untuk meminimalisasi bahaya *fogging*, bersedia untuk mengikuti *fogging* sesuai dengan standar keamanan dan kesehatan yang telah berlaku, maka dapat dinyatakan sebagai sikap yang mendukung pelaksanaan *fogging* yang baik. Jika sebaliknya maka dinyatakan sebagai sikap yang tidak mendukung.

## **2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

### **2.5.1 Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang diketahui kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Menurut divisi ekologi litbang departemen kesehatan RI, pengetahuan tentang vektor DBD sangat berpengaruh terhadap penanganan DBD dalam masyarakat. Dalam penelitian ini pengetahuan menjadi sebuah faktor utama yang berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging* (Indah, 2011; Santoso, 2008). Pengetahuan sebagai faktor yang mempengaruhi sikap akan dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan akan bahaya dan

pengetahuan akan tujuan *fogging*. Dikotomi ini dilakukan berdasarkan teori *Health belief model*. *Perceived severity* dan *susceptibility* akan diwakili oleh pengetahuan akan bahaya *fogging*, sedangkan *percieved barrier* dan *benefit* akan diwakili oleh pengetahuan tentang tujuan *fogging* (Hayden, 2009).

#### A. Pengetahuan akan Bahaya *Fogging*

Pengetahuan akan bahaya *fogging* adalah tingkat pemahaman masyarakat terhadap bagaimana sifat perusak dan efek negatif dari insektisida yang digunakan untuk *fogging* terhadap kesehatan manusia dan lingkungannya. Termasuk bagaimana *fogging* merupakan metode yang tidak boleh diberlakukan sebagai pengontrolan vektor rutin. Dengan pengetahuan bahwa efek negatif *fogging* bisa sangat merugikan maka dapat menggambarkan bagaimana *perceived Seriousness* dari responden dan pengetahuan bahwa *fogging* memiliki banyak resiko yang merugikan akan menggambarkan bagaimana *perceived susceptibility* dari responden terhadap *fogging*. *Perceived Seriousness* dan *perceived susceptibility* jika digabungkan satu sama lain akan melahirkan *perceived threat* (Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka, 2003; Hayden, 2009).

#### B. Pengetahuan akan Tujuan *Fogging*

Pengetahuan akan tujuan *fogging* adalah tingkat pemahaman masyarakat terhadap urgensi dilaksanakannya *fogging*, syarat-syarat dilaksanakannya *fogging* dan pengertian bahwa *fogging* merupakan pilihan terakhir dari metode pengendalian vektor. Pemahaman yang baik akan tujuan *fogging* akan mengarah pada *fogging* bukanlah metode yang bisa memberikan banyak keuntungan dan tentunya menggambarkan *perceived benefits* dari masyarakat. Selain itu pengetahuan akan tujuan *fogging* mencakup tata cara pelaksanaan *fogging* yang sesuai prosedur yang tentunya akan memberikan beberapa kesulitan bagi masyarakat dan menciptakan *perceived barriers*. (Hayden, 2009).

### 2.5.2 Tingkat Pendapatan

Dari beberapa *modifying factor* untuk keempat *perceived* dalam *Health belief model* dapat ditemui faktor sosial ekonomi sebagai salah satunya. Tingkat sosial ekonomi seringkali menunjang tingkat pendidikan seseorang, sehingga faktor tingkat sosial ekonomi juga akan berpengaruh pada pengetahuan masyarakat. Dan seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa pengetahuan

berhubungan dengan sikap masyarakat (Hayden, 2009). Dalam penelitian Indah dkk, tingkat sosial ekonomi direpresentasikan oleh pendapatan per bulan karena untuk tingkat pendapatan merupakan parameter paling obyektif yang bisa mendekati gambaran tingkat sosial ekonomi. Indah membagi menjadi <Rp 1.300.000, Rp 1.300.000-Rp 4.800.000, dan > Rp 4.800.000. Hasilnya tingkat sosial ekonomi berpengaruh pada pengetahuan akan DBD, signifikan ( $p < 0,05$ ) (Indah, 2011). Sehingga berdasarkan data tersebut, variabel tingkat pendapatan akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu <Rp 3.000.000 dan >Rp 3.000.000.

### 2.5.3 Jenis Kelamin

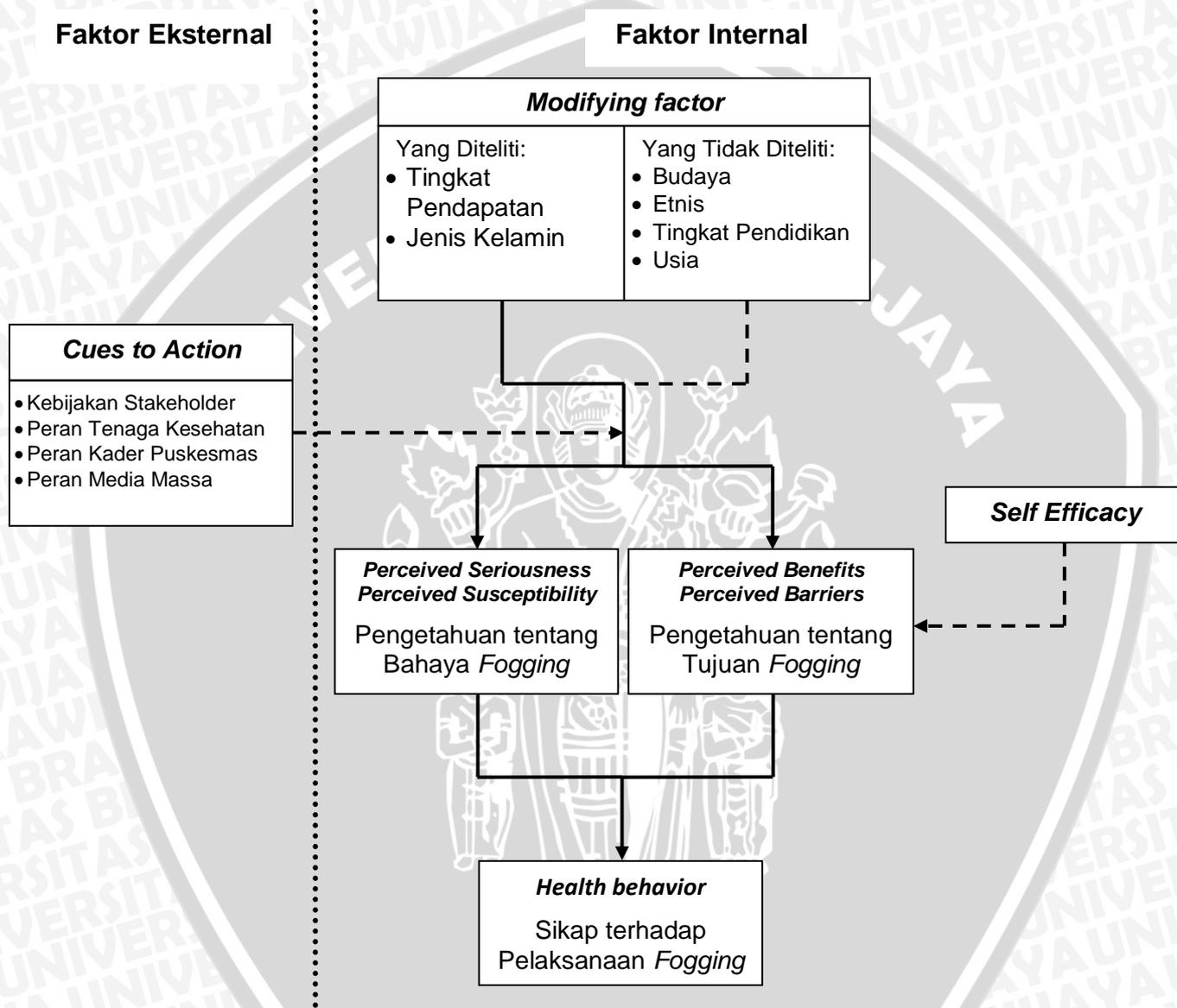
Jenis kelamin dalam *Health belief model* sebagai *modifying factor* yang mempengaruhi sikap (*health behavior*) masyarakat terhadap *fogging* (Hayden, 2009). Pada kenyataannya menurut hasil observasi seringkali yang mengikuti kegiatan penyuluhan tentang dari puskesmas adalah ibu-ibu, sedangkan bapak-bapak kurang ada waktu untuk mengikutinya. Sehingga ada kemungkinan gender laki-laki dan perempuan tidak akan sama sikapnya terhadap *fogging*. Pada penelitian di Maldives, terdapat hubungan erat antara jenis kelamin dengan perilaku dalam pencegahan DBD dengan nilai  $p = 0,001$ . Bahkan dalam penelitian ini gender merupakan satu-satunya faktor demografi yang berhubungan dengan perilaku dalam pencegahan DBD (Ahmed, 2007).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



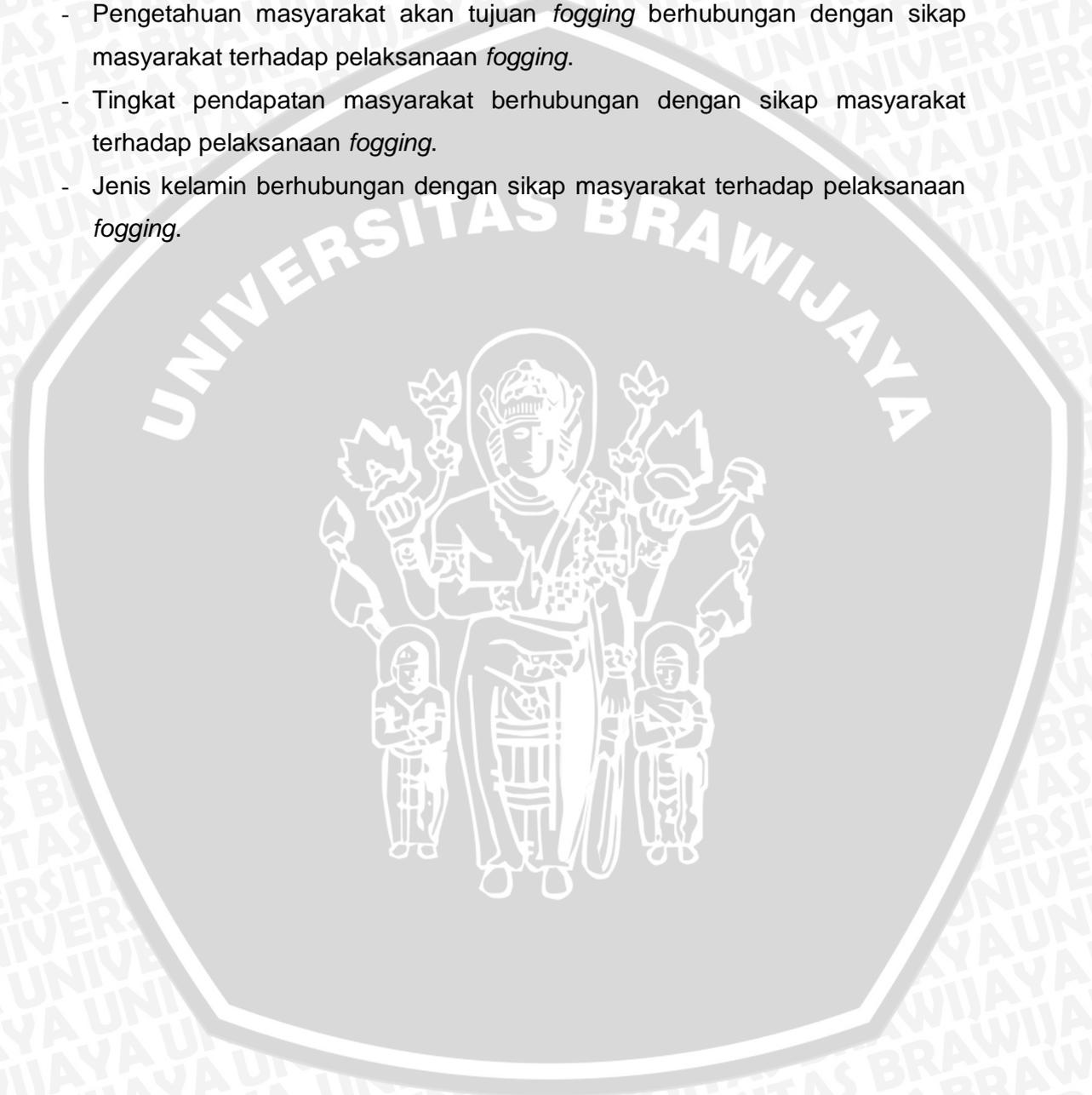
————> Alur yang diteliti

- - - - -> Alur yang tidak diteliti



### 3.2 Hipotesis Penelitian

- Pengetahuan masyarakat akan bahaya *fogging* berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Pengetahuan masyarakat akan tujuan *fogging* berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Tingkat pendapatan masyarakat berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
- Jenis kelamin berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Mix Method, Embedded Design (Quantitative Emphasized)* yang akan menggabungkan penelitian kualitatif dengan kuantitatif. Interpretasikan hasil penelitian kuantitatif yang didapatkan akan didukung dengan beberapa data kualitatif. Untuk desain penelitiannya adalah sebagai berikut:

- Kualitatif:  
Menggali data dari *key person* dan beberapa responden dari masyarakat yang berada dalam populasi sampel untuk memberikan gambaran dasar permasalahan *fogging* dan DBD di Sawojajar serta untuk mencari data pendukung hasil penelitian kuantitatif.
- Kuantitatif: *Cross Sectional*  
Metode yang menghubungkan keberadaan faktor-faktor pada responden dengan sikap responden terhadap pelaksanaan *fogging*.

### 4.2 Populasi and Sampel

#### A. Batasan Populasi

Kriteria Inklusi:

- Responden minimal berumur 18 tahun bagi perempuan, 20 tahun bagi laki-laki.
- Bagi yang sudah menikah namun berada di bawah batas minimal umur yang disebutkan sebelumnya dapat berpartisipasi sebagai responden.
- Bertempat tinggal di kelurahan Sawojajar sebagai penduduk tetap.

Kriteria Eksklusi:

- Bertempat tinggal di Sawojajar namun hanya sebagai tamu atau pendatang sementara.
- Tidak ada batasan maksimal umur maupun batasan durasi bertempat tinggal di Sawojajar sebelumnya.

#### B. Teknik *Sampling*

Metode Kualitatif:

- Wawancara dengan key person yaitu tokoh masyarakat di tingkat kelurahan yaitu kepala kelurahan dan sanitarian puskesmas.
- Wawancara dengan key person yaitu tokoh masyarakat tingkat RT/RW masing-masing satu di RW daerah perkampungan (RW 1) dan daerah perumahan (RW 8) tempat penelitian dilakukan. Sekretaris RW 1 dan Ketua RT 1 RW 8 dipilih karena availabilitasnya untuk diwawancarai.
- Wawancara dengan 2 warga daerah perkampungan dan 2 warga daerah perumahan yang sekaligus juga merupakan responden dalam uji validitas kuisisioner.

Metode Kuantitatif: Teknik *sampling* bertingkat

- *Purposive sampling* dengan mengambil 2 RW di Sawojajar yaitu RW 1 di daerah perkampungan dan RW 8 di daerah perumahan. Dipilih secara *purposive* di daerah yang berbeda agar sampel lebih representatif sebagai masyarakat Sawojajar dalam penelitian ini.
- *Total sampling* dengan mengambil seluruh RT di dalam RW yang telah ditentukan sebelumnya.
- *Convenient sampling* secara proporsional tiap RT untuk memilih responden yang akan dijadikan sampel. *Convinient sampling* dilakukan dengan menanyakan pada kepala RT masing-masing RT tentang warga yang dapat ditemui di rumahnya atau seringkali berada di rumahnya.

#### 4.2.1 Jumlah Sampel

Menurut hasil sensus BPS tahun 2010, jumlah penduduk di kota malang sebesar 820.243 jiwa. Terbagi di 5 kecamatan, maka estimasi tiap kecamatan jumlah penduduknya 164.049 jiwa. Kecamatan Kedung Kandang terbagi atas 12 kelurahan, sehingga estimasi jumlah penduduk tiap kelurahan sebesar 13.671 jiwa. Kelurahan Sawojajar terbagi dalam 16 RW, sehingga masing-masing RW diestimasikan jumlah penduduknya sebesar 854. Karena diambil dari 2 RW secara *purposive*, maka total populasi yang akan diadakan *convinient sampling* secara proporsional sebesar 1708 jiwa. Jumlah tersebut terbagi dalam 118 RT dalam 16 RW, sehingga diambil meannya yaitu sebanyak 8 RT. Sehingga dalam 2 RW terdapat 16 RT (Badan Pusat Statistik, 2010).

Menurut penelitian Indah pada tahun 2011, didapatkan proporsi sebesar 0,6111 mendukung pelaksanaan *fogging* dengan pengetahuan yang buruk dan 0,0111 tidak mendukung pelaksanaan *fogging* dengan pengetahuan yang baik.

Dalam hitungan statistik uji hipotesis 2 populasi proporsi (one sided) dengan power 99% dan level signifikansi 1%, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$n = 20$ .

Karena terdapat 2 populasi maka jumlah sampe minimal dikalikan 2 menjadi berjumlah 40 (Indah dkk, 2011). Dari penghitungan data hubungan pendapatan dengan tingkat pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue, didapatkan proporsi sebesar 0,466 dan 0,019. Dengan penghitungan yang sama, jumlah sampel minimal menjadi 70 sampel (Indah dkk, 2011). Dalam penelitian ini didapatkan 119 sampel yang terbagi menjadi 57 sampel laki-laki dan 62 sampel perempuan. Jumlah 119 sampel dipilih untuk mengantisipasi adanya *lost to follow up*, *drop out* atau jika ada data yang tidak memenuhi syarat dalam penelitian.

#### 4.3 Variabel Penelitian

A. Variabel Independen:

- Pengetahuan masyarakat akan bahaya *fogging*
- Pengetahuan masyarakat akan tujuan *fogging*
- Tingkat pendapatan
- Jenis kelamin

B. Variabel Dependen:

- Sikap Masyarakat terhadap *fogging*

#### 4.4 Tempat dan waktu Penelitian

RW 1 (daerah perkampungan) dan RW 8 (daerah perumahan) di kelurahan Sawojajar selama bulan September - November 2012

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
<b>Variabel Independen</b>			
Pengetahuan tentang Bahaya <i>Fogging</i>	<p>Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang akibat-akibat negatif yang dapat ditimbulkan oleh <i>fogging</i>. Parameter yang akan digunakan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan tentang bahaya <i>fogging</i> dalam meracuni manusia, hewan, dan lingkungan.</li> <li>2. Pengetahuan tentang bahaya <i>fogging</i> dalam meninggalkan zat-zat kimia.</li> <li>3. Pengetahuan tentang ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat <i>fogging</i>.</li> </ol> <p>Kuisisioner terlampir. (EPA, 2006; WHO, 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• engukuran didapatkan dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang di buat peneliti.</li> <li>• kor tertinggi yang dapat dicapai adalah 8</li> <li>• ari hasil penelitian persentil 80 = 7</li> <li>• ategori: Skor <math>\geq 7</math> : Baik Skor <math>&lt; 7</math> : Kurang</li> </ul>	Ordinal
Pengetahuan tentang Tujuan <i>Fogging</i>	<p>Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang tujuan <i>fogging</i> sebagai metode pengendalian vektor DBD. Parameter yang akan digunakan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan tentang kegunaan <i>fogging</i>.</li> <li>2. Pengetahuan tentang prosedur standar dalam pelaksanaan <i>fogging</i> yang efektif.</li> <li>3. Pengetahuan tentang kelemahan <i>fogging</i> sebagai metode pencegahan DBD.</li> </ol> <p>Kuisisioner terlampir. (WHO, 2009; <i>Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka</i>. 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• engukuran didapatkan dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang di buat peneliti.</li> <li>• kor tertinggi yang dapat dicapai adalah 6</li> <li>• ari hasil penelitian persentil 80 = 4</li> <li>• ategori: Skor <math>\geq 4</math> : Baik Skor <math>&lt; 4</math> : Kurang</li> </ul>	Ordinal
Tingkat Pendapatan	<p>Tingkat pendapatan keluarga per bulan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pendapatan keluarga kurang dari 3 juta per bulan</li> <li>b) Pendapatan keluarga lebih dari sama dengan 3 juat per bulan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>&lt; \text{Rp } 3.000.000</math></li> <li>• <math>\geq \text{Rp } 3.000.000</math></li> </ul>	Ordinal

Jenis Kelamin	Jenis kelamin pengisi kuisioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ki-laki</li> <li>• rempuan</li> </ul>	La Pe	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>				
Sikap Terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i>	Sikap mendukung atau tidak mendukung terhadap pelaksanaan <i>fogging</i> sesuai dengan prosedur standar agar <i>fogging</i> berjalan efektif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• engukuran didapatkan dari hasil jawaban responden terhadap</li> </ul>		Ordinal

Tabel 4.1 Definisi Operasional (lanjutan)

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
<b>Variabel Dependen</b>			
Sikap Terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i>	Parameter yang akan digunakan adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap dalam melaksanakan tindakan pencegahan (precaution) saat <i>fogging</i> dilaksanakan.</li> <li>2. Sikap dalam menanggapi <i>fogging</i> di kehidupan bermasyarakat.</li> </ol> Kuisioner terlampir. (WHO, 2009; <i>Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka. 2003</i> )	kuesioner yang di buat peneliti. <ul style="list-style-type: none"> <li>• kor tertinggi yang dapat dicapai adalah 21</li> <li>• ari hasil penelitian persentil 80 = 18</li> <li>• ategori: Skor <math>\geq 18</math> : Mendukung <i>Fogging</i> yang Baik dan Benar Skor <math>&lt; 18</math> : Tidak mendukung <i>fogging</i> yang baik dan benar</li> </ul>	Ordinal

#### 4.6 Metode Pengumpulan Data (termasuk prosedur penelitian)

1. Pengumpulan data kualitatif dengan mewawancarai *key person* di Masyarakat
2. Kuesioner disusun berdasarkan data yang di dapat melalui method kualitatif.
3. Pengisian Kuesioner dengan mewawancarai responden.

Kuesioner penelitian terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama merupakan data demografi, bagian kedua untuk mengukur pengetahuan responden tentang tujuan *fogging* (6 pernyataan), bagian ketiga untuk mengukur sikap responden yang mendukung atau tidak mendukung pelaksanaan *fogging* yang benar. (7 pernyataan), bagian keempat untuk mengukur pengetahuan responden tentang bahaya *fogging* (8 pernyataan).

Uji validitas dan reabilitas instrumen telah dilakukan pada 20 orang yang mempunyai karakteristik yang sama, terdiri dari 10 orang di daerah perumahan dan 10 orang di daerah perkampungan. Semua responden uji coba instrumen berasal dari RW yang berbeda dengan sampel, namun masih dalam kelurahan Sawojajar. Analisa data terdiri dari: analisa univariat seperti mean, standard deviasi, frekuensi dan persentase, serta analisa bivariat untuk mendapatkan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam upaya pencegahan DBD dengan menggunakan uji statistik Korelasi Pearson. Hasil Pertanyaan-pertanyaan yang dimasukkan ke dalam instrumen penelitian adalah pertanyaan dengan P value <0,05.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Pertanyaan Kuisisioner

No.	Pertanyaan	Nilai p	Nilai Korelasi Pearson	Kesimpulan
<b>Pengetahuan tentang Bahaya <i>Fogging</i></b>				
1.	Apakah <i>fogging</i> dapat meracuni ikan (di akuarium atau kolam)?	0,000	0,725	Signifikan
2.	Apakah <i>fogging</i> dapat meracuni hewan peliharaan atau ternak?	0,000	0,742	Signifikan
3.	Apakah <i>fogging</i> dapat menyebabkan bunga dan tanaman layu?	0,000	0,659	Signifikan
4.	Apakah <i>fogging</i> dapat meninggalkan bau?	0,000	0,735	Signifikan
5.	Apakah <i>fogging</i> dapat meninggalkan sisa-sisa zat kimia?	0,000	0,720	Signifikan
6.	Apakah <i>fogging</i> dapat membuat rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat?	0,000	0,763	Signifikan
7.	Apakah <i>fogging</i> dapat meracuni saluran cerna?	0,000	0,791	Signifikan
8.	Apakah <i>fogging</i> dapat Meracuni saluran nafas?	0,000	0,819	Signifikan
<b>Pengetahuan tentang Tujuan <i>Fogging</i></b>				
1.	Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?	0,000	0,716	Signifikan
2.	Apakah <i>fogging</i> dapat membunuh jentik nyamuk?	0,002	0,651	Signifikan
3.	Apakah <i>fogging</i> hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah?	0,005	0,605	Signifikan
4.	Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan <i>fogging</i> ?	0,31	0,482	Signifikan
5.	Bagaimanakan pelaksanaan <i>fogging</i> yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya?	0,011	0,556	Signifikan

6.	Dimana <i>fogging</i> dilaksanakan?	0,012	0,548	
<b>Sikap terhadap <i>Fogging</i></b>				
1.	Saat <i>fogging</i> berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada spreng tempat tidur?	0,001	0,685	Signifikan
2.	Saat <i>fogging</i> berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada alat makan dan minum di rumah?	0,013	0,547	Signifikan
3.	Saat <i>fogging</i> berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada baju yang tergantung?	0,001	0,673	Signifikan
4.	Selama <i>Fogging</i> berlangsung, apakah anda akan Menggunakan masker?	0,004	0,612	Signifikan

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Pertanyaan Kuisisioner (lanjutan)

No.	Pertanyaan	Nilai p	Nilai Korelasi Pearson	Kesimpulan
<b>Sikap terhadap <i>Fogging</i></b>				
5.	Setelah <i>Fogging</i> Selesai, apakah anda akan mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar <i>fogging</i> sebelu mengenakannya lagi?	0,48	0,447	Signifikan
6.	Setelah <i>Fogging</i> Selesai, apakah anda akan membuang makanan yang terpapar asap <i>fogging</i> ?	0,41	0,460	Signifikan
7.	Bila <i>fogging</i> dilaksanakan anda bersedia untuk memastikan <i>fogging</i> dilakukan untuk alasan yang jelas?	0,005	0,604	Signifikan

#### 4.7 Analisis Data (termasuk analisis statistik yang akan dipakai, $\alpha = 0,05$ )

Analisis data yang digunakan adalah *Spearman correlation Test* dan *Chi-square* untuk menganalisa hubungan antar variabel.

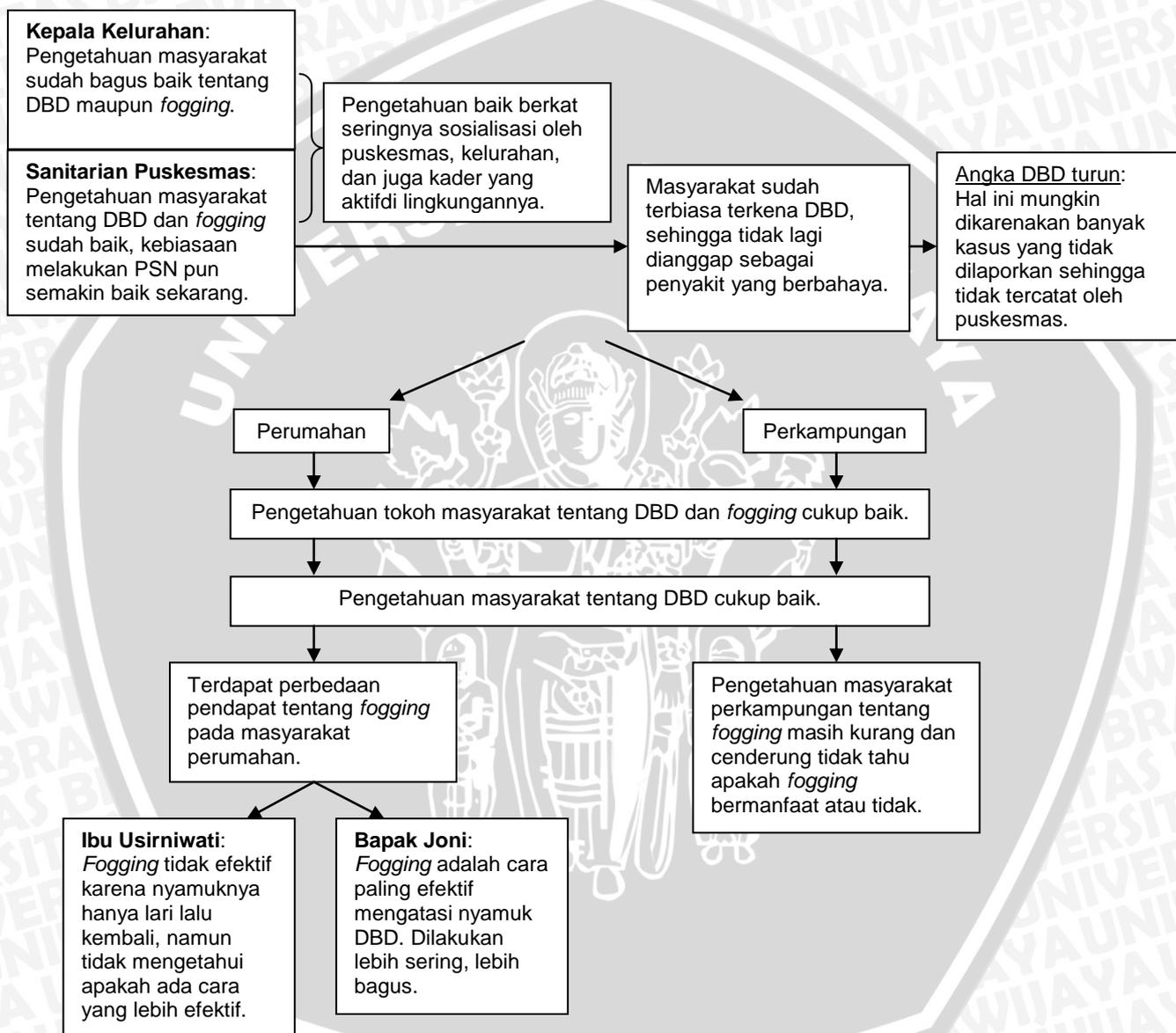
BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian Kualitatif

5.1.1 Pengetahuan tentang DBD dan *Fogging*

Gambar 5.1 Pengetahuan tentang DBD dan *Fogging*

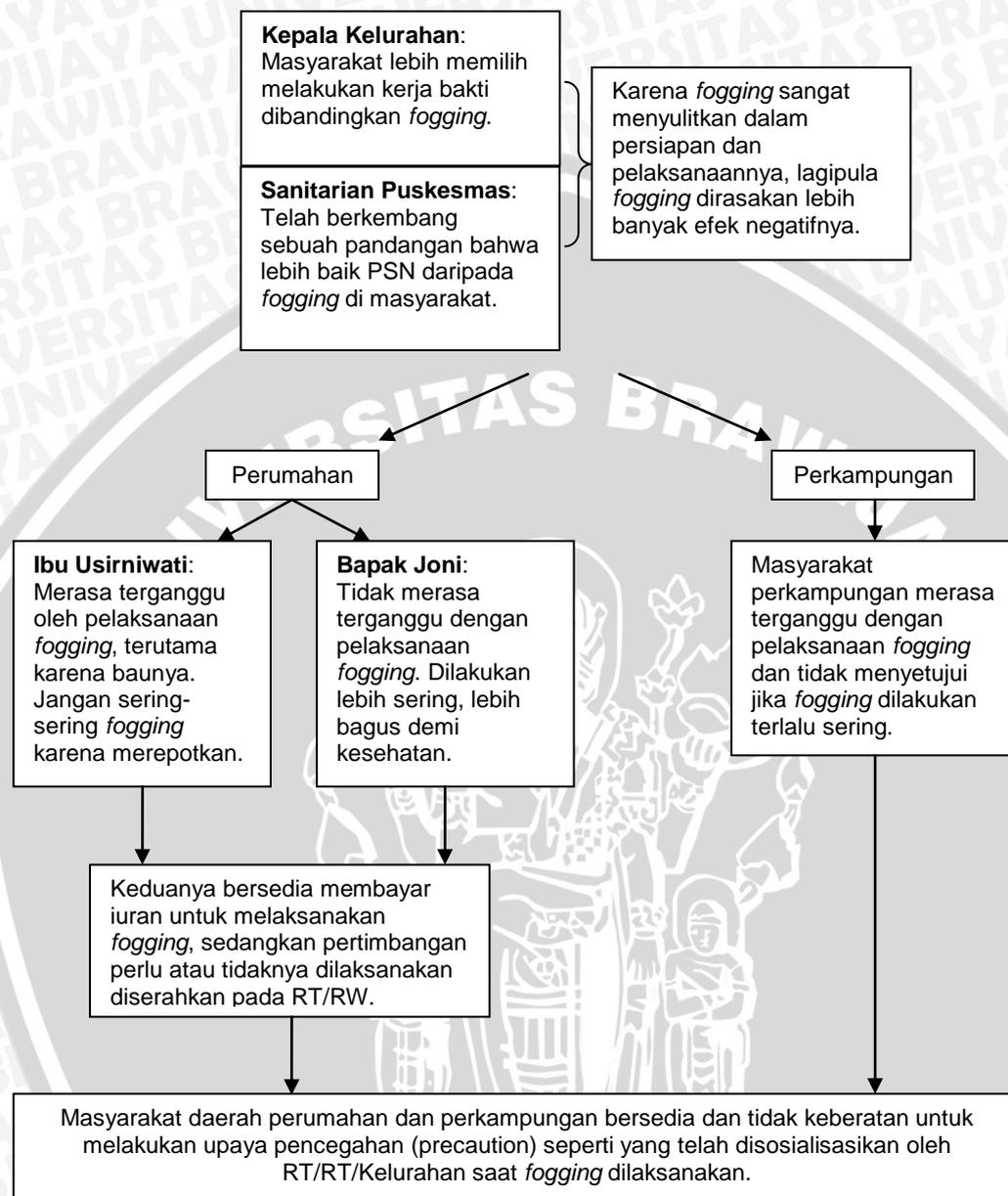


Pengetahuan masyarakat saat ini sudah baik karena banyaknya penyuluhan dan sosialisasi terkait DBD. Namun pengetahuan masyarakat tentang *fogging* maupun PSN sebagai metode pemberantasan *Aedes aegypti* masih sangat kurang. Ada kecenderungan masyarakat tidak menganggap DBD sebagai penyakit yang berbahaya sehingga tidak melapor ke puskesmas.



### 5.1.2 Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging*

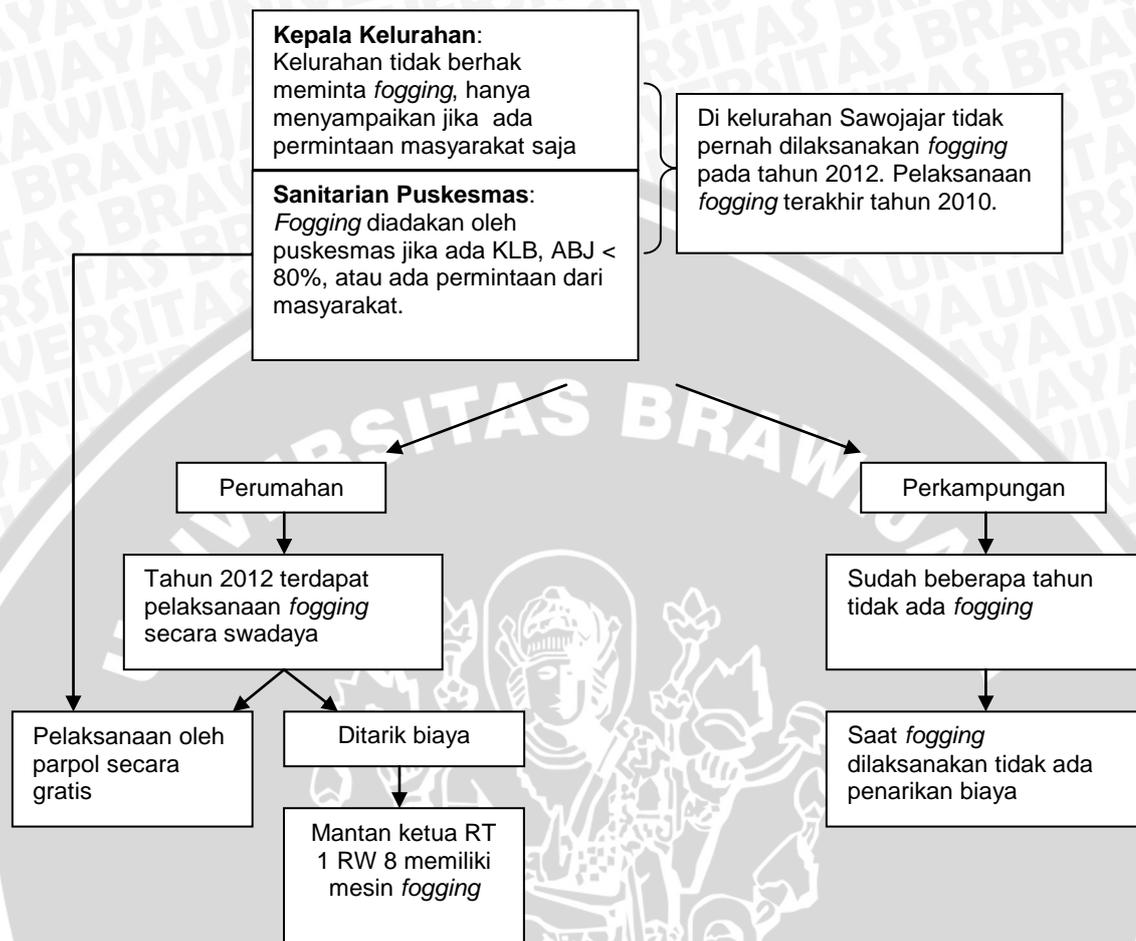
Gambar 5.2 Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging*



Menurut Kepala Kelurahan dan Sanitarian puskesmas masyarakat lebih memilih melakukan PSN daripada *fogging*, karena *fogging* dinilai merepotkan. Terdapat perbedaan pendapat antara warga perumahan dan perkampungan. Warga perkampungan cenderung menolak dilaksanakan *fogging*, sedangkan warga perumahan masih ada yang merasa lebih baik *fogging* dilaksanakan lebih sering lagi. Namun warga tidak keberatan untuk melakukan upaya pencegahan saat *fogging* dilaksanakan. Di sisi lain, masyarakat perkampungan yang punya budaya gotong royong cenderung melakukan kerja bakti daripada *fogging*.

### 5.1.3 Pelaksanaan *Fogging* di Sawojajar

Gambar 5.3 Pelaksanaan *Fogging* di Sawojajar



Menurut kepala kelurahan tentang pelaksanaan *fogging*, dari pihak kelurahan tidak berhak meminta *fogging*. Kelurahan hanya bertugas menyampaikan jika masyarakat memang meminta *fogging* dilaksanakan. Pihak puskesmas pun hanya melaksanakan *fogging* jika ada kejadian luar biasa (KLB), angka bebas jentik (ABJ) < 80%, atau jika ada permintaan dari masyarakat. Keduanya memberi keterangan bahwa terakhir dilaksanakan *fogging* di Sawojajar adalah tahun 2010. Warga perkampungan menyatakan hal yang sama dengan keterangan Kepala Kelurahan maupun Sanitarian puskesmas. Namun warga perumahan mengatakan sebaliknya, bahwa *fogging* pernah dilaksanakan pada tahun 2012 secara swadaya. Dari keterangan ketua RT 1, rupanya mantan ketua RT1 memiliki mesin *fogging*. Di sisi lain, menurut sanitarian puskesmas pernah ada pelaksanaan *fogging* secara gratis oleh partai politik.

## 5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

### 5.2.1 Analisis Deskriptif

Penelitian dilaksanakan dengan cara mengambil data primer yaitu data dari hasil mengisi kuisioner melalui wawancara dengan 119 responden. Berikut adalah tabel yang memuat hasil penelitian.

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi, Pengetahuan, dan Sikap Responden

Data Demografi, Pengetahuan dan Sikap Responden	Total	
	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	57	44,54
Perempuan	62	55,46
<b>Usia</b>		
<21	17	14,29
21-40	33	27,73
41-65	61	51,26
>65	8	6,72
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja (termasuk Ibu Rumah Tangga, Pelajar dan Pensiunan)	59	49,58
PNS	7	5,88
Non-PNS	46	38,66
Data tidak didapatkan	7	5,88
<b>Pendapatan Keluarga per Bulan</b>		
≥ Rp 3.000.000,00	35	29,41
< Rp 3.000.000,00	81	86,07
Data tidak didapatkan	3	2,52
<b>Pengetahuan tentang Tujuan Fogging</b>		
Baik	37	31,09
Kurang	82	68,91
<b>Pengetahuan tentang Bahaya Fogging</b>		
Baik	45	37,82
Kurang	74	62,18
<b>Sikap terhadap Pelaksanaan Fogging</b>		
Mendukung	28	23,53
Tidak Mendukung	91	76,47

Data pada tabel 5.1 menunjukkan data demografi yang tercatat dalam pengisian identitas responden. Jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir setara, 44,54% dan 55,46%. Usia responden paling banyak adalah 41-65 tahun (51,26%). Mayoritas responden tidak bekerja, termasuk di dalamnya ibu

rumah tangga, pelajar, dan pensiunan (49,58%) dengan tingkat penghasilan keluarga responden per bulannya < Rp 3.000.000,00 (86,07%).

Selain data demografi, berdasarkan tabel 5.1 terdapat 31,09% responden dengan pengetahuan tentang bahaya *fogging* yang baik dan 69,91% kurang. Sedangkan pengetahuan tentang tujuan *fogging*, lebih banyak responden yaitu 37,82% yang masuk ke dalam kategori baik dan hanya 62,18% kurang. Sikap mendukung *fogging* yang benar ditunjukkan oleh 23,53% responden dan sisanya sebesar 76,47% menunjukkan sikap tidak mendukung.

Tabel 5.2 Pengetahuan Tentang Bahaya *Fogging*

No	Pengetahuan Tentang Bahaya <i>Fogging</i>	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	<i>Fogging</i> dapat meracuni ikan di akuarium atau kolam.	63	52,94	56	47,06	119	100
2.	<i>Fogging</i> dapat meracuni hewan peliharaan atau ternak.	55	46,22	64	53,78	119	100
3.	<i>Fogging</i> dapat menyebabkan bunga dan tanaman layu.	37	31,09	82	68,91	119	100
4.	<i>Fogging</i> dapat meninggalkan bau.	103	86,55	16	13,45	119	100
5.	<i>Fogging</i> dapat meninggalkan sisa-sisa zat kimia.	96	80,67	23	19,33	119	100
6.	<i>Fogging</i> dapat membuat rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat.	95	79,83	24	20,17	119	100
7.	<i>Fogging</i> dapat meracuni saluran cerna.	64	53,78	55	46,22	119	100
8.	<i>Fogging</i> dapat Meracuni saluran nafas.	85	71,43	34	28,57	119	100

Selanjutnya data pengetahuan responden tentang bahaya *fogging* seperti yang telah disajikan pada tabel 5.2. Lebih dari separuh responden (52,94%) mengetahui bahwa ikan di akuarium atau kolam akan keracunan jika terpapar asap *fogging* dan kurang dari separuh (46,22%) yang mengetahui bahwa hewan peliharaan seperti kucing, burung atau hewan ternak seperti ayam dapat teracuni oleh asap *fogging*. Sisanya merasa bahwa ikan maupun hewan peliharaan tidak akan terpengaruh oleh asap *fogging*. Hanya 31,09% yang setuju bahwa *fogging* dapat membuat tanaman layu, sebaliknya 68,91% lainnya tidak setuju bahwa *fogging* bisa menyebabkan tanaman layu. Mayoritas responden setuju bahwa *fogging* dapat meninggalkan bau (86,55%), *fogging* dapat meninggalkan sisa-sisa zat kimia (80,67%), dan *fogging* membuat rumah menjadi tidak nyaman

untuk ditinggali beberapa saat (79,83%). Ketiga pertanyaan ini merupakan pertanyaan dengan jumlah benar tertinggi dibandingkan dengan pertanyaan-pertanyaan lain dalam kuisioner pengetahuan tentang bahaya *fogging*. Hanya 53,78% yang mengetahui bahwa *fogging* dapat meracuni saluran cerna sedangkan responden lainnya tidak sependapat. Dan jumlah yang juga cukup tinggi sebesar 71,43% mengetahui bahwa *fogging* dapat meracuni manusia melalui saluran pernafasan.

Tabel 5.3 Pengetahuan Tentang Tujuan *Fogging*

No	Pengetahuan Tentang Tujuan <i>Fogging</i>	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah.	53	44,54	66	55,46	119	100
2.	Kemampuan <i>fogging</i> dalam membunuh jentik nyamuk.	77	64,71	42	35,39	119	100
3.	<i>Fogging</i> tidak hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah.	52	43,70	67	56,30	119	100
4.	Penyakit yang bisa dicegah dengan <i>fogging</i> .	76	63,87	43	36,13	119	100
5.	Pelaksanaan <i>fogging</i> yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya.	71	59,66	48	40,34	119	100
6.	Tempat <i>fogging</i> dilaksanakan.	24	20,17	95	79,83	119	100

Data pada tabel 5.3 menjelaskan pengetahuan responden tentang tujuan *fogging* terkait tata laksana *fogging*, target sasaran *fogging*, dan sebagainya. Dari total responden yang telah mengetahui bahwa pemberantasan sarang nyamuk adalah metode yang paling efektif untuk mencegah demam berdarah sebesar 44,54%, sedangkan sisanya masih mempunyai anggapan bahwa *fogging* atau sekedar menjaga lingkungan bersih bisa mencegah demam berdarah. Masih terdapat 35,39% responden yang meyakini bahwa *fogging* bisa membunuh jentik nyamuk. Selain itu terdapat 56,30% responden yang mempercayai bahwa *fogging* dilakukan hanya untuk mencegah demam berdarah, namun saat ditanyakan penyakit apa saja yang dapat dicegah oleh *fogging* sejumlah 63,87% menjawab dengan benar yaitu malaria yang juga ditularkan melalui vektor nyamuk. 59,66% responden menjawab dengan benar tentang penyemprotan yang ideal dalam satu kali siklus *fogging*, yaitu 2 kali semprot dengan jarak 7-10

hari, walaupun hanya 20,17% yang tahu tentang area penyemprotan *fogging* yang ideal.

Tabel 5.4 Sikap Terhadap *Fogging*

No	Sikap terhadap <i>Fogging</i>	Skor								Total	
		3		2		1		0		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Yang dilakukan pada spreng tempat tidur saat <i>fogging</i> berlangsung.	31	26.05	34	28.57	11	9.24	43	36.13	119	100
2.	Yang akan dilakukan pada alat makan dan minum di rumah saat <i>fogging</i> berlangsung.	40	33.61	69	57.98	1	0.84	9	7.56	119	100
3.	Yang anda dilakukan pada baju yang tergantung saat <i>fogging</i> berlangsung	68	57.14	7	5.88	13	10.92	31	26.05	119	100
		Benar				Salah				Total	
		n		%		n		%		n	%
4.	Penggunaan masker Saat <i>fogging</i> berlangsung	43	36.13	76	63.87	119	100				
5.	Mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar <i>fogging</i> sebelum mengenakannya lagi setelah <i>fogging</i> selesai.	90	75.63	29	24.37	119	100				
6.	Membuang makanan yang terpapar asap <i>fogging</i> setelah <i>fogging</i> selesai.	109	91.60	10	8.40	119	100				
7.	Kesediaan untuk memastikan <i>fogging</i> dilakukan untuk alasan yang jelas.	92	77.31	27	22.69	119	100				

Sikap mendukung atau tidak mendukung terlaksananya *fogging* yang baik disajikan dalam tabel 5.4 di atas yang menggambarkan bagaimana kepatuhan masyarakat dalam tindakan pencegahan yang harus dilakukan saat *fogging*. Hasil terbanyak dari responden membiarkan begitu saja spreng yang ada di tempat tidur saat *fogging* dilaksanakan (36,13%). Untuk alat makan dan alat minum, 57,98% responden menutupinya dengan koran atau plastik saat *fogging* berlangsung dan 33,61% lainnya memasukkan alat makan dan alat minumannya ke lemari tertutup. Lebih dari separuh responden (57,14%) menyimpan baju yang tergantung di lemari selama *fogging*, sedangkan yang membiarkannya saja sebesar 26,05%. Hanya 36,13% yang menggunakan masker selama *fogging* berlangsung. 75,63% responden mencuci baju yang dikenakannya selama *fogging* berlangsung sebelum memakainya kembali. Setelah *fogging* selesai, jika ada makanan yang terpapar asap *fogging* mayoritas responden (91,60%) akan membuang makanan tersebut dan juga terdapat jumlah besar responden (77,31%) yang bersedia memastikan bahwa jika *fogging* akan dilaksanakan, maka *fogging* tersebut akan dilakukan karena ada alasan yang jelas seperti adanya penderita DBD dalam jarak yang dekat dari rumah responden.

### 5.2.2 Analisis Analitik

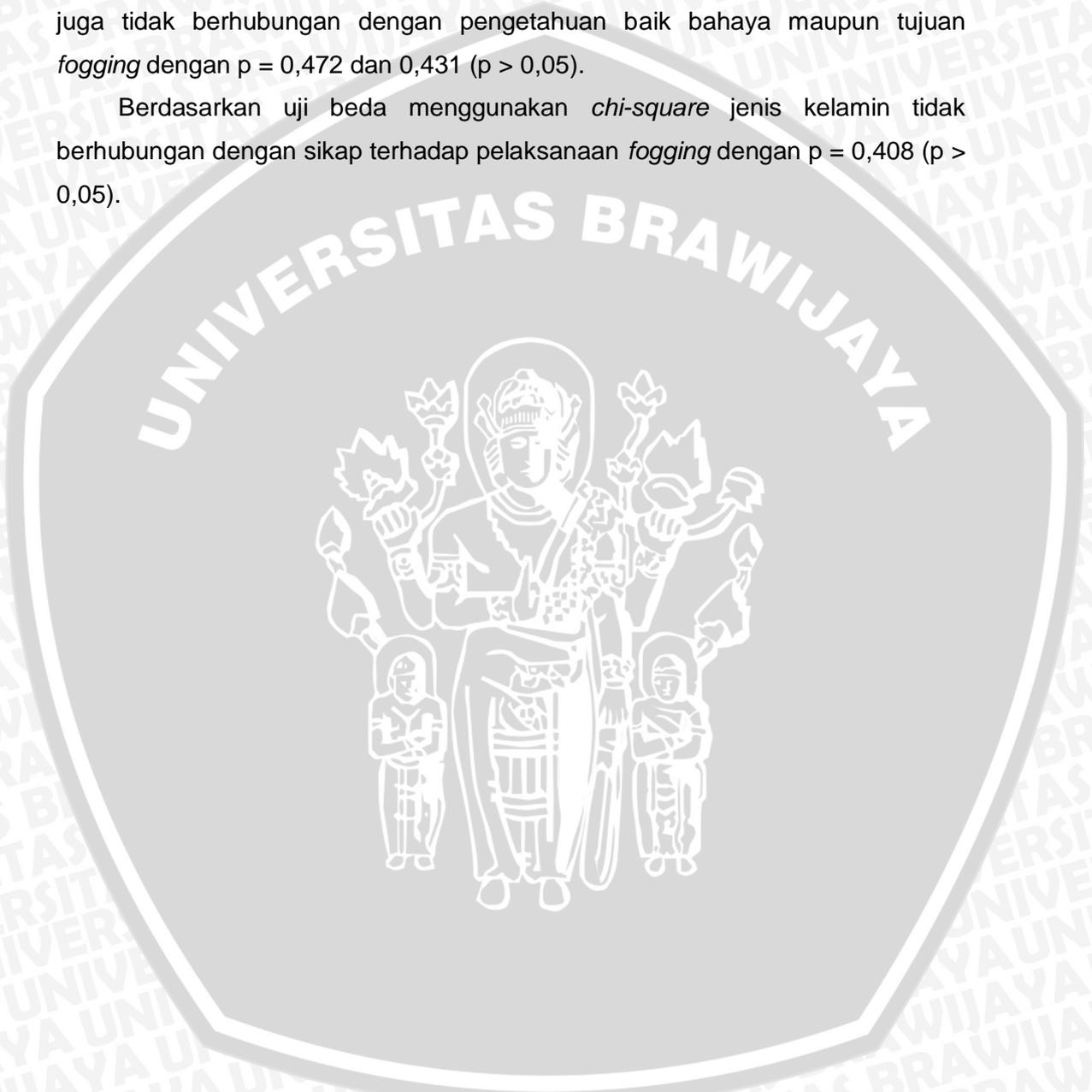
Proses analisis data dan pengolahan data dijadikan dua arah yaitu statistik deskriptif dan statistik analitik dengan menggunakan program *SPSS 16.0 for windows*

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik *Spearman correlation*

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai p	Koefisien Korelasi	Kesimpulan
1.	Pengetahuan tentang Bahaya <i>Fogging</i>	Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i>	0,007	0,227	Signifikan
2.	Pengetahuan tentang Tujuan <i>Fogging</i>	Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i>	0,056	- 0,147	Tidak Signifikan
3.	Tingkat Pendapatan	Sikap terhadap Pelaksanaan <i>Fogging</i>	0,234	0,68	Tidak Signifikan
4.	Tingkat Pendapatan	Pengetahuan tentang Bahaya <i>Fogging</i>	0,472	- 0,07	Tidak Signifikan
5.	Tingkat Pendapatan	Pengetahuan tentang Tujuan <i>Fogging</i>	0,431	0,16	Tidak Signifikan

Berdasarkan uji korelasi spearman yang telah tercantum di tabel 5.5, hanya pengetahuan tentang bahaya *fogging* yang secara signifikan berhubungan dengan sikap dengan  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan Pengetahuan tentang tujuan *fogging* dan tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging* dengan  $p = 0,056$  dan  $0,234$  ( $p > 0,05$ ). Tingkat pendapatan juga tidak berhubungan dengan pengetahuan baik bahaya maupun tujuan *fogging* dengan  $p = 0,472$  dan  $0,431$  ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan uji beda menggunakan *chi-square* jenis kelamin tidak berhubungan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging* dengan  $p = 0,408$  ( $p > 0,05$ ).



**BAB 6**  
**PEMBAHASAN**

**6.1 Analisis SWOT Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging***

Hasil penelitian kualitatif yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat memberikan gambaran tentang hal-hal yang dapat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging* di kelurahan Sawojajar. Menggunakan Analisis SWOT, hasil yang didapatkan dapat diklasifikasikan menjadi faktor pendukung internal (*strength*), faktor pendukung eksternal (*opportunity*), faktor penghambat internal (*weakness*), dan faktor penghambat eksternal (*threat*). Faktor-faktor yang diklasifikasikan sebagai faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri masyarakat sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah peran stakeholder dalam membuat kebijakan. Definisi dari faktor pendukung adalah faktor yang membuat masyarakat mendukung pelaksanaan *fogging* yang baik dan sesuai aturan, sedangkan faktor penghambat adalah sebaliknya.

Tabel 6.1 Deskripsi SWOT Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging*

<b>Strength</b>	<b>Weakness</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan masyarakat yang baik tentang DBD (skor 1)</li> <li>• Pengetahuan masyarakat akan bahaya <i>fogging</i> yang baik (skor 1)</li> <li>• Pengetahuan masyarakat akan tujuan <i>fogging</i> yang baik (skor 1)</li> <li>• Partisipasi yang baik dalam kegiatan edukasi kesehatan (skor 2)</li> <li>• Budaya gotong royong (skor 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemahaman yang salah terhadap <i>fogging</i> (skor 1)</li> <li>• Ketidaktahuan terhadap program pencegahan DBD yang lebih efektif seperti PSN (skor 3)</li> <li>• Sikap pasrah dalam membayar iuran pada RT/RW saat akan dilaksanakan <i>fogging</i> secara swadaya (skor 5)</li> </ul>
<b>Total skor = 6</b>	<b>Total skor = 9</b>
<b>Opportunity</b>	<b>Threat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan puskesmas dan kelurahan dalam pelaksanaan <i>fogging</i> yang sesuai prosedur (Skor 5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partai politik yang aji mumpung bersedia mendanai pelaksanaan <i>fogging</i> swadaya (Skor 1)</li> </ul>



Tabel 6.1 Deskripsi SWOT Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging* (lanjutan)

Opportunity	Threat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan program edukasi kesehatan mengenai DBD dan <i>fogging</i> oleh puskesmas dan kelurahan (Skor 4)</li> <li>• Kader puskesmas dan PKK yang aktif dalam upaya pencegahan DBD (Skor 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepemilikan mesin <i>fogging</i> oleh tokoh masyarakat daerah perumahan untuk pelaksanaan <i>fogging</i> swadaya (Skor 5)</li> </ul>
<b>Total skor = 10</b>	<b>Total skor = 6</b>

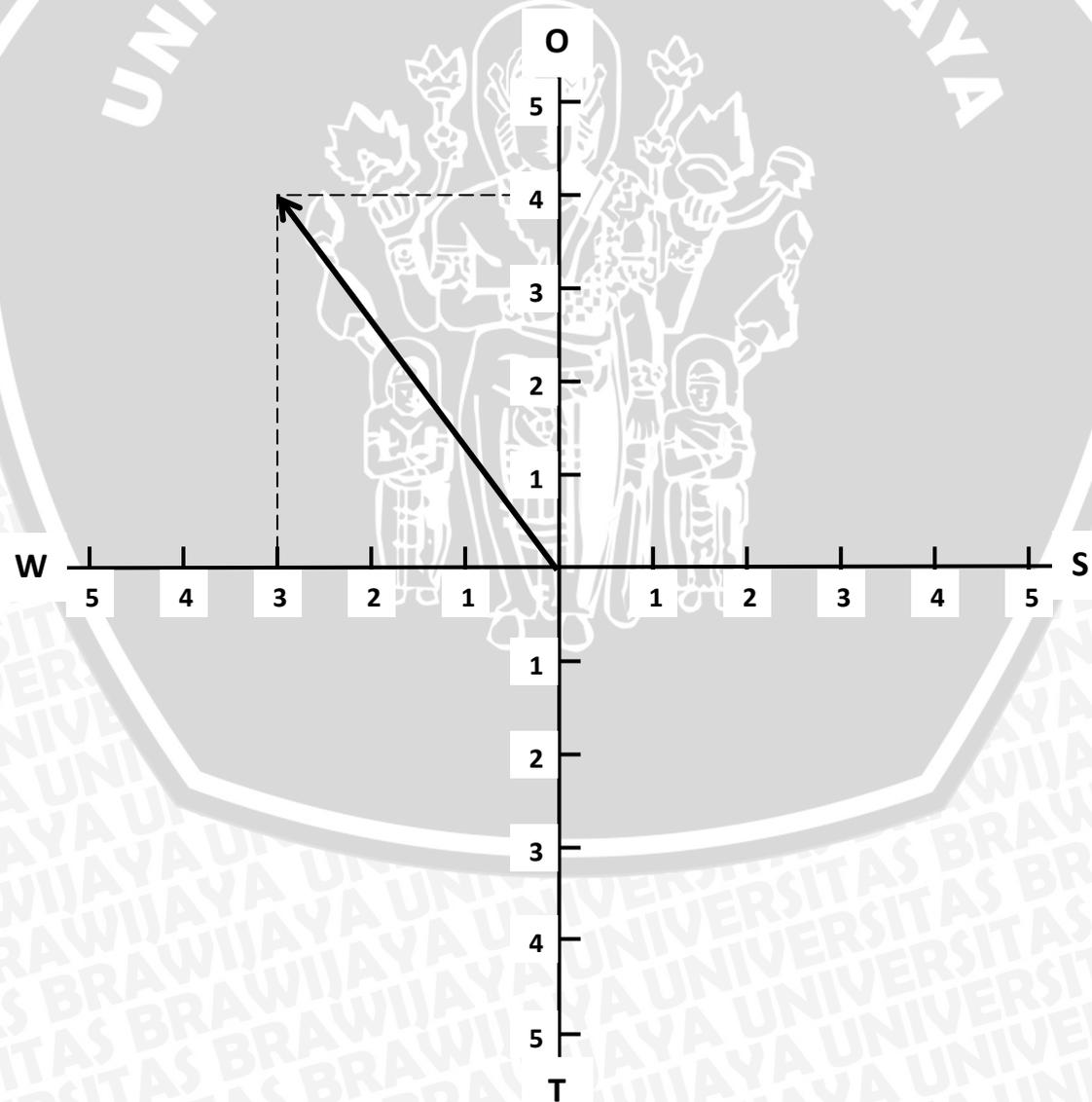
Dari tabel di atas telah dijelaskan tentang hasil yang didapatkan dalam penelitian kualitatif dan pengaruhnya kepada sikap masyarakat terhadap *fogging*. Pengetahuan, partisipasi, dan budaya yang baik dapat menjadi faktor pendukung sikap masyarakat untuk melaksanakan *fogging* yang sesuai dengan aturan, sedangkan kesalahpahaman tentang konsep *fogging*, ketidaktahuan tentang PSN, maupun sikap pasrah pada tokoh masyarakat dapat menjadi faktor penghambatnya. Dari sisi eksternal didapatkan adanya peranan besar dari puskesmas, kelurahan, dan kader dapat mendukung sikap masyarakat yang baik terhadap pelaksanaan *fogging* sesuai aturan, namun di tingkat RT/RW yang masih ada kepemilikan mesin *fogging* oleh tokoh masyarakatnya maupun adanya partai politik yang aji mumpung langsung masuk ke RT/RW dapat memunculkan pelaksanaan *fogging* swadaya yang tidak sesuai dengan aturan. Partai politik yang aji mumpung yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *fogging* adalah pernyataan yang sejalan dengan penelitian Jati (2007).

Skoring yang dilakukan pada deskripsi SWOT di atas adalah berdasarkan kekuatan masing-masing faktor untuk berkontribusi sebagai *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, maupun *Threat* sesuai klasifikasinya masing-masing. Pada *strength* skor yang diberikan mayoritas 1 karena hasil kualitatif menunjukkan tidak adanya perbedaan sikap di antara yang mempunyai *strength* dengan yang tidak. Namun partisipasi dalam edukasi kesehatan memiliki skor lebih tinggi, karena dapat membuka jalan bagi *opportunity* mempengaruhi sikap. Total skor untuk *strength* adalah 6. Di sisi lain *weakness* yang paling dominan adalah sikap pasrah untuk

membayar *fogging* swadaya karena dapat menghapuskan semua *strength* yang ada dalam diri seseorang. Total skor untuk *weakness* adalah 9.

Pada faktor eksternalnya, faktor partai politik mendapatkan skor 1 pada *threat*, sedangkan kepemilikan mesin *fogging* oleh tokoh masyarakat mendapatkan skor 5. Hal ini dikarenakan faktor partai politik sifatnya musiman saat kampanye saja, sedangkan kepemilikan oleh tokoh masyarakat sifatnya permanen. Total skor untuk *threat* adalah 6. Pada *opportunity* didapatkan skor yang tinggi untuk kebijakan *fogging* sesuai prosedur dan pelaksanaan program edukasi kesehatan. Kedua hal tersebut merupakan faktor yang dominan dalam menghambat *threat* maupun memperkuat *strength*. Total skor untuk *opportunity* adalah 10.

Gambar 6.1 Analisis SWOT Sikap Masyarakat terhadap Pelaksanaan *Fogging*



Gambar di atas menjelaskan tentang faktor internal yang didominasi oleh *weakness*, dan faktor eksternal yang didominasi oleh *opportunity*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk mengubah sikap masyarakat ke arah yang lebih baik, *opportunity* yang ada harus digunakan untuk mengurangi *weakness* yang terdapat dalam masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa *Cues to Action* sangat penting untuk mengubah sikap masyarakat sawojajar terhadap pelaksanaan *fogging*. Menurut teori *Health Belief Model*, *Cues to Action* sangatlah penting karena merupakan faktor yang dapat memulai seseorang mengubah sikapnya (Hayden, 2009). Jika *opportunity* diperkuat dengan adanya larangan yang tegas dari pemerintah lokal atau bahkan sanksi bagi yang melanggar, tentunya faktor-faktor penghambat lain akan berkurang secara signifikan.

### **6.2 Hubungan antara Pengetahuan tentang Bahaya *Fogging* dengan Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging***

Pada tabel 5.5 pengetahuan tentang bahaya *fogging* merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging* ( $p = 0,007$ ). Semakin baik pengetahuan masyarakat terhadap bahaya *fogging*, maka semakin menunjukkan sikap yang mendukung dalam pelaksanaan *fogging* yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Indah (2011) yang menghubungkan antara pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan DBD ( $\chi^2=5,653$ ,  $p = 0,017$ ). Selain itu juga konsisten dengan penelitian Hairil (2003) dengan  $p = 0,047$ . Kembali pada konsep dasar *health belief model*, maka hal ini menunjukkan bahwa masyarakat bisa mengalami perubahan sikap melalui pendekatan *health belief model* terutama melalui *perceived susceptibility* dan *perceived severity*.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian kualitatif bahwa masyarakat yang merasa bahwa *fogging* dapat menimbulkan dampak negatif cenderung berpendapat *fogging* tidak boleh dilakukan terlalu sering. Sebaliknya masyarakat yang merasa bahwa *fogging* tidak menimbulkan dampak apapun justru meminta *fogging* dilakukan rutin. Sehingga saat seseorang telah memiliki *perceived severity* yang dia meyakini bahwa *fogging* dapat menimbulkan dampak negatif, dia cenderung memilih *fogging* yang tidak terlalu sering. Di sisi lain juga didapatkan responden dengan pengetahuan bahaya yang berbeda memiliki

sikap yang sama dalam tindakan pencegahan selama pelaksanaan *fogging*. Selain 2 hal di atas, penelitian kualitatif juga mendapatkan bahwa dukungan dari tokoh masyarakatupun tokoh kesehatan di Sawojajar melalui program edukasi kesehatan mengenai DBD dan *fogging* dapat menjadi *Cues to Action* yang dapat memperkuat adanya *perceived severity* dan *perceived susceptibility* masyarakat.

### 6.3 Hubungan antara Pengetahuan tentang Tujuan *Fogging* dengan Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging*

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tujuan *fogging* tidak berhubungan dengan Sikap terhadap pelaksanaan *fogging* ( $p = 0,056$ , koefisien korelasi =  $-0,147$ ). Hasil ini menunjukkan adanya ketidakcocokan dengan penelitian Indah (2011) dan Hairil (2003) yang telah membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap dengan  $p = 0,017$  dan  $0,047$ . Walaupun tidak signifikan, namun terdapat koefisien korelasi bernilai negatif yang menunjukkan hubungan berbanding terbalik antara pengetahuan tentang tujuan *fogging* dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging*. Artinya jika pengetahuan tentang tujuan *fogging* semakin baik maka masyarakat semakin menunjukkan sikap tidak mendukung pelaksanaan *fogging* yang baik dan benar.

Hasil di atas terjadi dikarenakan adanya persepsi bahwa *fogging* merupakan tindakan terakhir yang harus dihindari sebisa mungkin bagi responden yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap tujuan *fogging*. Terdapat 2 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan masyarakat terhadap tujuan *fogging* dalam penelitian yang mengindikasikan bahwa *fogging* adalah cara terakhir dalam mengatasi vektor DBD. Pertanyaan pertama adalah "Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?" yang dijawab benar oleh 44,54% responden. Yang kedua adalah pertanyaan "Apakah *fogging* dapat membunuh jentik nyamuk?" yang dijawab benar oleh 64,71% responden. Lewat pertanyaan tersebut tergambar bahwa *fogging* bukan cara yang efektif untuk mengatasi DBD, sehingga bisa mengakibatkan pandangan buruk terhadap *fogging*. Sehingga pada saat responden cenderung tidak mendukung *fogging* yang baik, justru dikarenakan responden yang telah mengetahui bahwa *fogging* tidak efektif dan cenderung bersikap menolak *fogging* bagaimanapun bentuknya.

Selain pengetahuan terhadap tujuan *fogging*, menurut hasil penelitian kualitatif didapatkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi *perceived barrier*

dalam sikap masyarakat. Kepemilikan mesin *fogging* oleh tokoh masyarakat dan dilanjutkan dengan pelaksanaan *fogging* secara swadaya akan menjadi penghambat untuk menciptakan sikap masyarakat yang mendukung *fogging* sesuai aturan. Jika masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang, tentu mereka akan kekurangan *Self Efficacy* untuk bisa mengikuti *fogging* yang sesuai aturan dan cenderung pasrah begitu saja untuk membayar iuran *fogging* swadaya. Oleh karena itu, dampaknya adalah pada masyarakat yang memiliki pengetahuan akan tujuan *fogging* yang baik dan juga memiliki *Self Efficacy* yang kuat justru cenderung menolak *fogging* apapun bentuknya.

#### **6.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging* dan Pengetahuan tentang *Fogging***

Tingkat pendapatan tidak berhubungan pengetahuan tentang bahaya maupun tujuan *fogging* dengan  $p = 0,472$  dan  $0,431$ . Selain itu tingkat pendapatan juga tidak berhubungan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging* dengan nilai  $p = 0,234$ . Dalam penelitian Indah (2011) tingkat pendapatan berhubungan dengan tingkat pengetahuan,  $p = 0,024$  dan tingkat pengetahuan berhubungan dengan sikap,  $p = 0,017$ . Dapat disimpulkan menurut penelitian Indah (2011) tingkat pendapatan juga berpengaruh terhadap sikap. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Namun perlu diketahui bahwa terdapat perbedaan penentuan kategori pendapatan antara penelitian ini dengan penelitian Indah (2011). Indah menggunakan 3 kategori yaitu  $<Rp\ 1.300.000$ ,  $Rp\ 1.300.000 - Rp\ 4.800.000$ ,  $>Rp\ 4.800.000$ , sedangkan penelitian ini menggunakan 2 kategori yaitu  $<Rp\ 3.000.000$  dan  $\geq Rp\ 3.000.000$ . Perbedaan kategori ini tentunya dapat menyebabkan perbedaan hasil dalam penelitian. Bisa saja titik potong dalam pengategorian pendapatan dalam penelitian ini kurang sensitif dalam menggambarkan distribusi pendapatan responden.

Tidak signifikannya hubungan antara tingkat pendapatan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging* menunjukkan tidak ada perbedaan antara responden dengan pendapatan yang tinggi maupun pendapatan yang rendah dalam sikapnya terhadap pelaksanaan *fogging*. Sehingga dapat dikatakan faktor biaya tidak lagi menjadi *modifying factor* yang dapat mempengaruhi *health behavior* dalam hal pelaksanaan *fogging*.

Dari hasil penelitian kualitatif terdapat faktor penghambat yang berasal dari eksternal yaitu partai politik yang aji mumpung, bersedia melaksanakan *fogging*

secara swadaya dan gratis. Awalnya faktor partai politik akan sangat rancu dengan faktor gratisnya pembiayaan *fogging* karena permasalahannya dapat berasal dari masyarakat yang tidak sanggup karena alasan finansial ataupun memang murni sebuah strategi partai politik. Jika dihubungkan dengan tidak signifikannya hubungan antara tingkat pendapatan dengan sikap, maka biaya tidaklah berpengaruh terhadap sikap dan faktor partai politik rupanya memberikan pengaruh murni dari partai politik itu sendiri.

### **6.5 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Sikap terhadap Pelaksanaan Fogging**

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan sikap terhadap pelaksanaan *fogging*,  $p = 0,408$ . Pada penelitian Ahmed (2007) didapatkan hasil bahwa gender merupakan satu-satunya faktor demografi yang berhubungan dengan perilaku terhadap pencegahan DBD di mana perempuan memiliki perilaku yang lebih baik dalam pencegahan DBD daripada Pria. Dalam penelitian ini sikap sangat spesifik didefinisikan sebagai sikap mendukung atau tidak mendukung dilaksanakannya *fogging* yang baik dan benar, sedangkan Ahmed (2007) mendefinisikannya sebagai dalam pencegahan DBD mencakup pemberantasan sarang nyamuk, *fogging*, dan sebagainya. Maka ketidaksamaan sangat mungkin terjadi karena pada penelitian Ahmed (2007) perilaku terhadap pencegahan DBD secara umum, sedangkan dalam penelitian ini sikap yang diukur adalah sikap terhadap *fogging*.

Kenyataannya di Sawojajar memang perempuan yang lebih sering mengikuti kegiatan penyuluhan dalam pencegahan demam berdarah dibandingkan laki-laki. Namun jika dilihat dari hasil penelitian bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan sikap, maka dapat disimpulkan bahwa ada laki-laki yang mempunyai sikap yang baik maupun kurang, begitu juga wanita. Hal ini bisa disebabkan tidak adanya ketimpangan antara gender satu dengan yang lainnya dalam mendapatkan informasi atau membentuk persepsi tentang *fogging* dan DBD.

### **6.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Pendefinisian variabel sikap dalam penelitian ini sedikit berbeda dengan studi bersifat KAP yang telah banyak dilakukan sebelumnya. Sehingga data-data pembandingan yang

didapatkan belum tentu representatif dalam menunjukkan keselarasan ataupun pertentangan.

119 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan *sampling* bertingkat hingga *convenient sampling* dengan memilih warga yang sering berada di rumah. Walaupun metode *sampling* ini bukanlah yang ideal, namun dalam pelaksanaan penelitian ini merupakan pilihan terbaik dengan meninjau situasi masyarakat di Sawojajar.

Selain itu, masih ada beberapa faktor yang berpotensi mempunyai pengaruh pada sikap masyarakat Sawojajar namun masih belum digali terlalu dalam pada penelitian ini. Faktor-faktor seperti perilaku tokoh masyarakat dalam pelaksanaan *fogging*, peran jumantik, dan program-program kesehatan yang telah dilakukan oleh kelurahan maupun puskesmas.



## BAB 7 PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan masyarakat akan bahaya *fogging* berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
2. Pengetahuan masyarakat akan tujuan *fogging* tidak berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
3. Tingkat pendapatan masyarakat tidak berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
4. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*.
5. Tingkat pendapatan masyarakat tidak berhubungan dengan pengetahuan masyarakat akan bahaya dan tujuan *fogging*.

### 7.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan definisi operasional yang sama penelitian karena penelitian sejenis masih terbatas.
2. Perlu dilakukan penelitian dengan metode *sampling* yang lebih baik yaitu *simple random sampling* agar hasil lebih representatif.
3. Perlu dilakukan penelitian dengan variabel-variabel lain yang masih belum diteliti yaitu perilaku tokoh masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging*, peran jumentik, dan program-program kesehatan yang telah dilakukan oleh kelurahan maupun puskesmas. Karena variabel-variabel ini bisa memberikan *Cues to Action* bagi masyarakat untuk memiliki *Health behavior* yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, N. 2007. *Knowledge, Attitude, and Practice of Dengue Fever Prevention among the People in Male'*, Maldives. Bangkok. Chulalongkorn University. [http://cphs.healthrepository.org/bitstream/123456789/1296/3/Thesis2007\\_Nahida.pdf](http://cphs.healthrepository.org/bitstream/123456789/1296/3/Thesis2007_Nahida.pdf) Diakses pada 13 Januari 2013 pukul 11.40.
- Badan Pusat Statistik. 2010. Tabel Hasil Sensus Penduduk 2010 Provinsi JAWA TIMUR. <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0&kota=35> Diakses pada 11 Januari 2012 pukul 22.16.
- Deen J L, et al. 2006. *The WHO Dengue Classification and Case Definitions: Time for a Reassessment*. [http://www.dengue.lcc.ufmg.br/dengue\\_cd/files/sabermis/materiais/dengue%204%5B1%5D.pdf](http://www.dengue.lcc.ufmg.br/dengue_cd/files/sabermis/materiais/dengue%204%5B1%5D.pdf) Diakses pada 25 Desember 2011 pukul 20.48.
- Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka. 2003. *Guidelines for Insecticide Fogging for Outbreak Control*. Journal of Pesticide Reform. [http://stg2.kar.nic.in/healthnew/PDF/Guideline\\_Fogging.pdf](http://stg2.kar.nic.in/healthnew/PDF/Guideline_Fogging.pdf) diakses pada 23 Desember 2011 pukul 08.48.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. Selayang Pandang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011. Surabaya. Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Seksi Informasi dan Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Direktur Jenderal PPM PL. 2004 Kebijakan Pelaksanaan Program P2 DBD dan Situasi Terkini DBD di Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Edward D. 2006. Reregistration Eligibility Decision (RED) for Malathion. [http://www.epa.gov/pesticides/reregistration/REDS/malathion\\_red.pdf](http://www.epa.gov/pesticides/reregistration/REDS/malathion_red.pdf) diakses pada 10 Januari 2012 pukul 21.13.
- EPA. 2006. *Reregistration Eligibility Decision (RED) for Malathion*. United State Environmental Protection Agency. [http://www.epa.gov/oppsrd1/REDS/malathion\\_red.pdf](http://www.epa.gov/oppsrd1/REDS/malathion_red.pdf) diakses pada tanggal 23 Juni 2012 pukul 20.11.
- Gatra. 2011. Kasus DBD Turun pada 2011. Gatra News. <http://www.gatra.com/kesehatan/73-kesehatan/6225-kasus-dbd-turun-pada-2011> diakses pada tanggal 25 Desember 2011 pukul 13.01.
- Indah R, dkk. 2011. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Prosiding Seminar Hasil Penelitian Kebencanaan TDMRC-Unsyiah, Banda Aceh, 13 – 19 April 2011.
- Jati S. P, Hidayati, S. 2007. Tingginya Permintaan *Fogging* Swadaya di Puskesmas Wonosari II, Wonosari, Gunung Kidul, DIY. <http://www.scribd.com/doc/10054429/Mengapa-an-Fogging-Swadaya-Di-Puskesmas-Masih-Tinggi> diakses pada 20 Januari 2013 pukul 22.26.

- Hairil F et.al., 2003. *A Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Study on Dengue among Selected Rural Communities in the Kuala Kangsar District. Pacific Journal of Public Health* , 37 – 43.
- Hayden, J. 2009. *Introduction to Health behavior Theory*. Subdury, Canada. Jones and Bartlett Publishers.  
<http://www.jblearning.com/sampels/0763743836/chapter%204.pdf> diakses pada 13 Februari 2013 pukul 11.42.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968 – 2009. Jakarta. Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2, 1 – 14.
- Kristina, dkk. 2004. Kajian Masalah Kesehatan: Demam Berdarah Dengue. [http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demambe\\_rdarah1.htm](http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demambe_rdarah1.htm) diakses pada 23 Desember 2011 pukul 19.36.
- P2PL. 2011. Data Program Penderita Demam Berdarah Kota Malang Tahun 2010. Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang.
- P2PL. 2010. Data Program Penderita Demam Berdarah Kota Malang Tahun 2009. Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang.
- P2PL. 2009. Data Program Penderita Demam Berdarah Kota Malang Tahun 2008. Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang.
- P2PL. 2008. Data Program Penderita Demam Berdarah Kota Malang Tahun 2007. Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang.
- P2PL. 2007. Data Program Penderita Demam Berdarah Kota Malang Tahun 2006. Malang. Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Ramdhani N. 2008. Sikap dan Beberapa Definisi untuk Memahaminya. Universitas Gajah Mada. <http://neila.staff.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/uploads/2008/03/definisi.pdf> diakses pada tanggal 26 Desember 2011 pukul 22.46.
- Santoso, B A. 2008. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 7 No. 2, Agustus 2008 : 732 – 739.
- Siregar, F A. 2004. Epidemiologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Soebijoto, H. 2011. "Fogging" Sembarangan Justru Berbahaya. Kompas.com. <http://megapolitan.kompas.com/read/2011/04/15/11384850/.Fogging.Sembarangan.Justru.Berbahaya> diakses pada tanggal 24 Desember 2011 pukul 10.28.
- Soegijanto S. 2006. Demam Berdarah Dengue edisi kedua. Surabaya: Airlangga University Press.

WHO. 2008. *A Guide to Developing Knowledge, Attitude, and Practice Surveys*. Geneva. [http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM\\_KAP%20GUIDE.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_KAP%20GUIDE.pdf) diakses pada 3 Januari 2013, pukul 20.45.

WHO. 2009. *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf) diakses pada 21 Desember 2011, pukul 14.27.



## Lampiran 1

### Wawancara dengan Kepala Kelurahan Sawojajar

#### **Menurut Bapak, bagaimana kasus DBD di Kelurahan Sawojajar ?**

“Demam berdarah di sini kan kalau dari puskesmas endeminya banyak ya. Tapi sudah kita lakukan cara-cara pencegahan dengan benar, sosialisasi ke warga, juga pernah sosialisasi dari dinas kesehatan terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk dan juga perilaku hidup bersih dan sehat.”

#### **Apakah penyuluhan itu dari pihak kelurahan atau puskesmas?**

“Ya dari puskesmas, dari kelurahan, dari kader-kader PKK juga sering diingatkan. Di sini kan juga ada beberapa warga yang mengatakan bahwa kemungkinan digigitnya itu bukan di sini. Kena di tempat lain itu masuknya ke sini. Kita kan juga nggak tahu, ya kan karena rata-rata yang kena itu anak SD ataupun orang yang bekerja. Karena aktivitasnya orang-orang di sini pagi kan semua udah keluar. Padahal yang kena DBD itu banyaknya di perumahan. Yang di kampung ini jarang toh.”

#### **Apakah ada jadwal khusus untuk sosialisasi atau penyuluhan?**

“Lho nggak, nggak khusus. Pada saat-saat tertentu saja. Seandainya kelurahan ini sosialisasikan ya secara umum saja. Tapi kan juga ada kader binaan dari puskesmas. Itu kan juga ada sering pengecekan itu.”

#### **Apakah pernah ada *fogging* atau permintaan *fogging* dari kelurahan?**

“Kalau permintaan *fogging* itu datangnya dari masyarakat. Kalau kelurahan, *fogging* itu kan masyarakat ada pro dan kontra. Kalau nggak ada permintaan dari dia, kita nanti ada yang nggak terima dan ada yang mau terima. Jadi biarkan aja dari masyarakat itu sendiri, pesertanya mereka sendiri, kesepakatan mereka. Di kampung minta *difogging*, ya *difogging*. Permintaan surat ke kita, kita teruskan ke puskesmas, puskesmas ke dinas kesehatan.”

#### **Pembiayaan untuk *fogging* berasal dari warga atau dari kelurahan?**

“Kalau pembiayaan saya nggak tau, biasanya ada dari dinas atau ada dari masyarakat juga nggak tau.”

**Jadi kelurahan tidak pernah meminta daerah tertentu untuk di *fogging*?**

“Lho, nggak. Sehingga permintaan itu dari RW masing-masing. Kan ada yang beranggapan bahwa kalau kita *fogging* di sini nyamuknya lari ke sana. Kalau disemprot di sana nyamuknya larinya ke sini. Sehingga lebih efektif dengan pemberantasan sarang nyamuknya itu. Apa itu? Menutup, mengurug, mengubur.”

**Apakah tahun lalu banyak permintaan *fogging*?**

“Yang banyak itu 2 tahun lalu, makanya terus dulu ada yang dari universitas brawijaya kesehatan masyarakat itu kan juga pernah melakukan pembinaan dari RW diundang, bagaimana caranya mengatasi biar tidak endemi DBD itu di sini. Kebanyakan seperti itu. Bahwa memang biar disini memang banyak warga yang aktivitas di luar, atau digigit dari luar, terus pulang ke sini sakit. Dari sini, nyangkut ke orang lain. Karena rata-rata dari segi drainase dan lain sebagainya kan juga bagus di sini. Airnya lubangnya kalau nggak ada hujan kan kering. Rata-rata mereka juga identik untuk menutup pot.”

**Apakah ada program lain dari kelurahan atau puskesmas, seperti untuk mengerjakan kerja bakti bersama?**

“Kalau kerja bakti tiap bulan kita sarankan, ada DBD atau tidak ada DBD ya harus ada kerja bakti dilingkungannya masing-masing minimal 1 bulan sekali.”

**Apakah kegiatan kerja bakti itu merupakan kegiatan di luar PSN?**

“Di luar 2009, awal 2010 itu ada yang *fogging*. Mereka sudah paham manfaat *fogging* sama kerja bakti dan lebih menyadari itu. Orang-orang tidak mau repot *fogging*. Rumah itu teras, jendela-jendela disuruh tutup. Mereka disuruh keluar yang punya bayi.”

**Jadi apakah sudah ada pandangan lebih repot *fogging* daripada kerja bakti?**

“Iya, pilih kerja bakti.”

**Apakah ada kaitan tingkat sosial ekonomi dengan pemahaman tentang *fogging*? Apakah ada perbedaan?**

“Iya, kebetulan nggak ada perbedaan mungkin. Jadi diberikan seperti itu.”

**Jadi semua sudah merata kondisinya?**

“Iya, jadi semua rumah itu tidak tertarik *fogging*.”

**Apakah perkampungan juga sudah tertarik untuk difogging?**

“Di perkampungan kalau nggak ada yang DBD, tidak ada, jarang. Jadi yang kena daerah DBD itu daerah sana, daerah perumahan itu. Yang di sini tidak lah. Makanya tadi saya bilang yang dapat gigitan dari luar itu kan itu.”

**Karena mereka yang bekerja di luar?**

“Iya. Karena pagi-pagi mereka kan sudah keluar. Setiap sore jam 4 itu sudah masuk lagi.”

**Dari segi kebersihan, apakah ada perbedaan dari daerah perkampungan dan perumahan?**

“Kalu perumahan itu kan tertata rapi, selokan lurus-lurus. Kalau di kampung kan tidak. Kadang depannya rumah orang ketemu dapurnya orang. Depan rumah kita belakang rumah orang. Kan begitu ya. Kalau di sana (perumahan) nggak mungkin seperti itu. Muka sama muka, belakang sama belakang. Kalau di sini dari segi rapi, rapi dia (perumahan). depannya rapi, jalannya rapi, beda sama kampung.”

**Bagaimana dari segi kebersihan?**

“Sama lah.”

**Apakah hanya berbeda keteraturannya saja?**

“Dari kebersihan, wong lomba kebersihan menang kampung, karena kebersihannya. Karena sifat gotong royongnya yang lebih.”

**Jadi PSN lebih bagus di sini (perkampungan) daripada di sana (perumahan)?**

“Maksudnya kalau sarang nyamuk kan nggak ini ya. Kalu kerja bakti lebih rutin orang sini (perkampungan). Ya mungkin karena mereka apa ya? Karena kemarin waktu lomba kebersihan antar RW itu yang juara ya RW sini. RW itu RW kampung”

**Jadi ada program untuk lomba kebersihan itu ya pak?**

“Iya, setiap 17 agustus ada lomba kebersihan antar RW. Nanti yang menang diikuti lomba kebersihan antara RW sekota malang. Karena beberapakali yang menang itu, lomba kebersihan, kampung.”

**RW berapa kemarin yang menang pak?**

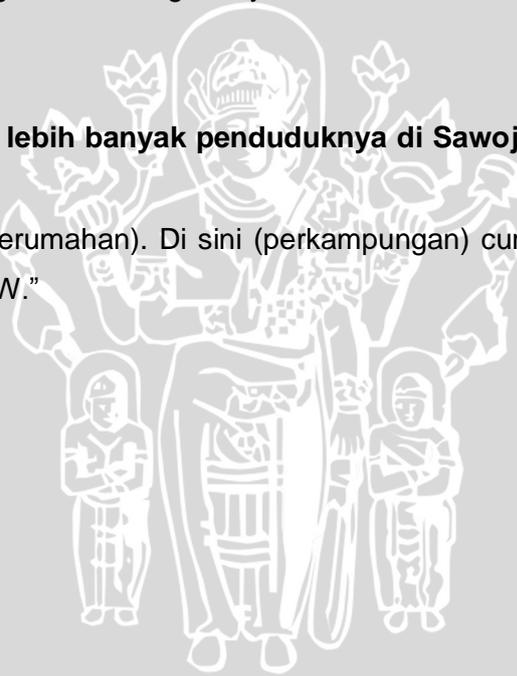
“Kemarin yang menang RW sini itu RW kampung, RW 6. RW 6 itu di soekarnograti.”

**Apakah ada data permintaan *fogging* terbanyak di tahun 2010?**

“Sampeyan tanya di puskesmas aja lebih rinci. Tapi tampaknya tahun ini tidak ada yang minta *fogging*. Kalau seingat saya, tahun 2009 itu masih banyak yang minta *fogging*.”

**Di mana daerah yang lebih banyak penduduknya di Sawojajar? Perumahan atau perkampungan?**

“Lebih banyak sana (perumahan). Di sini (perkampungan) cuma 5 RW, di sana (perumahan) ada 11 RW.”



## Lampiran 2

### Wawancara dengan Sanitarian Puskesmas Gribig, Kelurahan Sawojajar

#### **Bagaimanakah angka kejadian demam DBD di Kelurahan Sawojajar tahun 2011-2012?**

“Kalau 2011-2012 sebenarnya sudah banyak penurunan, alhamdulillah. Mungkin jauh jika dibandingkan dulu.

#### **Tetapi apakah tetap ada angka kejadian?**

“Ada. Mungkin juga masyarakat karena sudah terbiasa, sehingga tahun 2011 banyak kasus yang tidak dilaporkan. Sehingga kami tidak tahu.”

#### **Yang dimaksud dengan terbiasa, terbiasa untuk apa?**

“Ya karena terlalu banyaknya kasus, terbiasa terkena DBD, masyarakat tidak menganggap ini sebagai sebuah penyakit yang berbahaya. Sehingga banyak diantara mereka yang tidak lapor ketika kemudian ada kasus. Cuman memang angka kejadian sudah jauh menurun dibandingkn tahun 2010. Kan kalau kita mencatat itu kan dari hasil pasien yang masuk ke sini (puskesmas) atau laporan dari kader atau dari masyarakat, seperti itu. Kalau tahun 2011 kasusnya seringnya begini: Sudah terjadi sebulan yang lalu ‘Lho Bu kapan itu di tempat saya ada kasus!’, sehingga kita tidak bisa melacak juga. Kalau angka kasusnya tahun 2011 yang bisa kita rekam Cuma 1.”

#### **Bagaimana untuk tahun 2012?**

“Untuk tahun 2012nya juga cuma 1. Eh yang Juli ini belum saya masukkan, jadi 3.”

#### **Dari yang kami pelajari pada data tahun 2009-2010, Sawojajar termasuk tinggi angka kasus DBDnya. Antara nomor 1 atau 2 se-Malang. Apa kesulitan yang ditemui dalam pencegahan DBD hingga terjadi seperti itu?**

“Kalau kesulitan yang kita rasakan sebetulnya dari pengetahuan masyarakat itu sudah ada. Kalu dikatakan cukup, sebetulnya mereka sudah tahu. Cuman pembiasaan untuk mereka melakukan PSN yang sulit. Sebetulnya kita sudah juga memberikan pelatihan, penyuluhan mulai dari ibu-ibu kader, PKK, dan juga

menitipkan di aparat setempat. Melalui kelurahan siaga Sawojajar juga ada gerakan PSN serentak.”

**Apakah penyuluhan dari puskesmas Gribig dilakukan secara teratur atau berkala?**

“Biasanya kita nggak berkala. Di momen-momen yang bulannya banyak DBD, baru kita lakukan.”

**Kapan terakhir kali dilaksanakan *fogging*?**

“*Fogging* terakhir kali tahun 2011, tapi di kelurahan Madyopuro bukan di Sawojajar. Di Sawojajar sendiri terakhir tahun 2010. Tahun 2011 kayaknya kita sudah nggak *fogging*. Tahun 2010 kita terakhir *fogging*.”

**Tidak ada *fogging* itu apakah karena memang tidak ada permintaan dari masyarakat atau seperti apa?**

“Kriteria *fogging* yang diambil dari dinas kesehatan adalah kalau ada permintaan dari masyarakat. Terus angka bebas jentik (ABJ) nya kurang dari 80%. Itu baru ada *fogging*. Juga jika ada Kejadian Luar Biasa (KLB), ada kejadian yang sampai meninggal baru dilakukan *fogging*.”

**Apakah ada pihak tertentu di luar dari dinkes yang menyediakan jasa *fogging* juga, sehingga masyarakat tidak meminta ke puskesmas dan dinkes, namun justru meminta dari pihak-pihak yang seperti itu?**

“Ada juga, tapi bukan dari dinkes. Dulu pernah mengatasmakan partai. Ada juga, namun di luar dinkes.”

**Jika tidak ada permintaan dari masyarakat, tapi terdapat KLB atau ada yang meninggal, apakah puskesmas langsung melakukan *fogging* atau tetap menunggu permintaan?**

“Jika ada KLB, kita langsung *fogging*. Jika setelah dilacak memang hasilnya positif, seseorang meninggal karena DBD, kita langsung *fogging*.”

**Jadi dari 3 kriteria tadi, hanya dengan salah satu terpenuhi, langsung dilaksanakan *fogging*?**

“Ya. Jika masyarakat meminta *fogging* namun ABJnya masih bagus kita usahakan kita lakukan edukasi supaya lebih menekankan ke PSN.”

#### **Apakah ada kader khusus jumantik?**

“Ada kader khusus, tiap posyandu memiliki 1 kader jumantik. Ada 16 jposandu di tiap RW. Mereka sudah mengikuti pelatihan dan secara juga kita adakan refreshing untuk mereka. Dari situ kita juga berupaya mengembangkan dengan kayak seperti yang dilakukan Bu Lilik dkk. Atau lewat kelurahan menggunakan dana hibah kalau tidak salah. Jadi ada pelatihan kader jumantik. Tidak hanya dikembangkan dari yang tadi 1 orang kader, namun juga dikembangkan ke yang lain. Terus kita di puskesmas juga ada pertemuan kader posyandu rutin tiap bulan. Di situ kita juga beberapa kali menyampaikan tentang bahaya DBD, PSN. Sehingga harapannya semua kader itu bisa melakukan survey-survey. Jadi tidak hanya tertumpu dari 1 kader jumantik, karena memang banyak kesulitan jika hanya 1 orang. Kadang kalau mau masuk ke rumahnya orang, apalagi tidak dikenal, apalagi yang namanya kader jumantik kan nggak ada gaji. Adanya honor, tapi 1 bulan 1 kali. Kalau tahun kemarin 1 bulannya 20-25 ribu. Tiap bulan harus melakukan dengan luas RW dan jumlah rumah yang banyak tidak mencukupi. Sehingga memang kita kembangkan untuk ini, tadi sehingga semua kader bisa melakukan survey.”

#### **Jadi untuk pengecekan jentiknya sendiri ini ada pengecekan berkala dari jumantiknya?**

“Ya. Jadi tiap bulan mereka setor ke kita.”

#### **Untuk data ABJ ya?**

“Iya. Itu biasanya kalau di kita biasanya dibagi masing-masing kader. Jadi rata per RT. 1 RT diambil *sampling* berapa rumah. Kecuali kalau ada kasus, kita fokus ke penderita dan sekitarnya 20 rumah. Jadi dari situ nanti yang akan menentukan ini *difogging* atau tidak. Jika diantara penderita memang ABJnya tidak sampai, katakanlah 75, kita bisa melakukan *fogging*. Tapi harus ada surat permintaan, baik itu diketik maupun tulis tangan.”

#### **Apakah untuk permintaan langsung kelurahan atau dari RW langsung ke puskesmas?**

“Cukup RW, tidak perlu lewat kelurahan.”

**Apakah di masyarakat sudah berkembang pandangan bahwa *fogging* lebih baik dari PSN?**

“Kalau mulai 2011 saya menilai masyarakat sudah paham *fogging* tidak efektif dan akibat negatif dari *fogging* itu sendiri membuat mereka tidak menghendaki *fogging*. Kan seringnya efeknya bau juga mengganggu pernafasan. Kemudian residunya kalau nempel di perkakas, di tembok, ribet. Mereka harus bersihkan semuanya. Jadi sekarang banyak yang memilih tidak *fogging*.”

**Jadi tahun 2011-2012 belum ada *fogging* ya Bu.**

“Iya. Di Sawojajar tahun 2011-2012 tidak ada *fogging*. Kalau setahu saya begitu.”

**Berkenaan dengan masalah penyuluhan, apakah yang melakukan jumantik tiap RW atau yang lainnya?**

“Jadi kita juga memanfaatkan dari mahasiswa yang praktek di sini. Karena kalau kita sendiri, ya karena kita kebanyakan juga perempuan di sini itu, untuk datang ke perkumpulan mereka kan malam sehingga sering kesulitan. Jadi kita seringnya minta bantuan mahasiswa. Meskipun beberapa kali juga kita masuk ke acara mereka. Mungkin lewat tahlilan atau PKK. Karena kalau kita mengumpulkan tiak mungkin, jadi kita yang masuk.”

**Apakah ditengah-tengah penyuluhan ada pembagian penjualan atau pembagian abate gratis?**

“Kalau abate itu kita bagikan melalui kader jumantik. Jadi mereka sudah kita kasih, lalu mereka yang berikan ke warga.”

**Jadi ini pembagiannya gratis?**

“Gratis.”

**Apakah pembagiannya merata ke seluruh warga atau sebagian saja yang di sekitar penderita DBD?**

“Biasanya kita fokuskan ke mereka yang kita ketahui rumahnya positif jentik atau kita ketahui orangnya malas untuk PSN. Tapi sebenarnya dengan seringnya

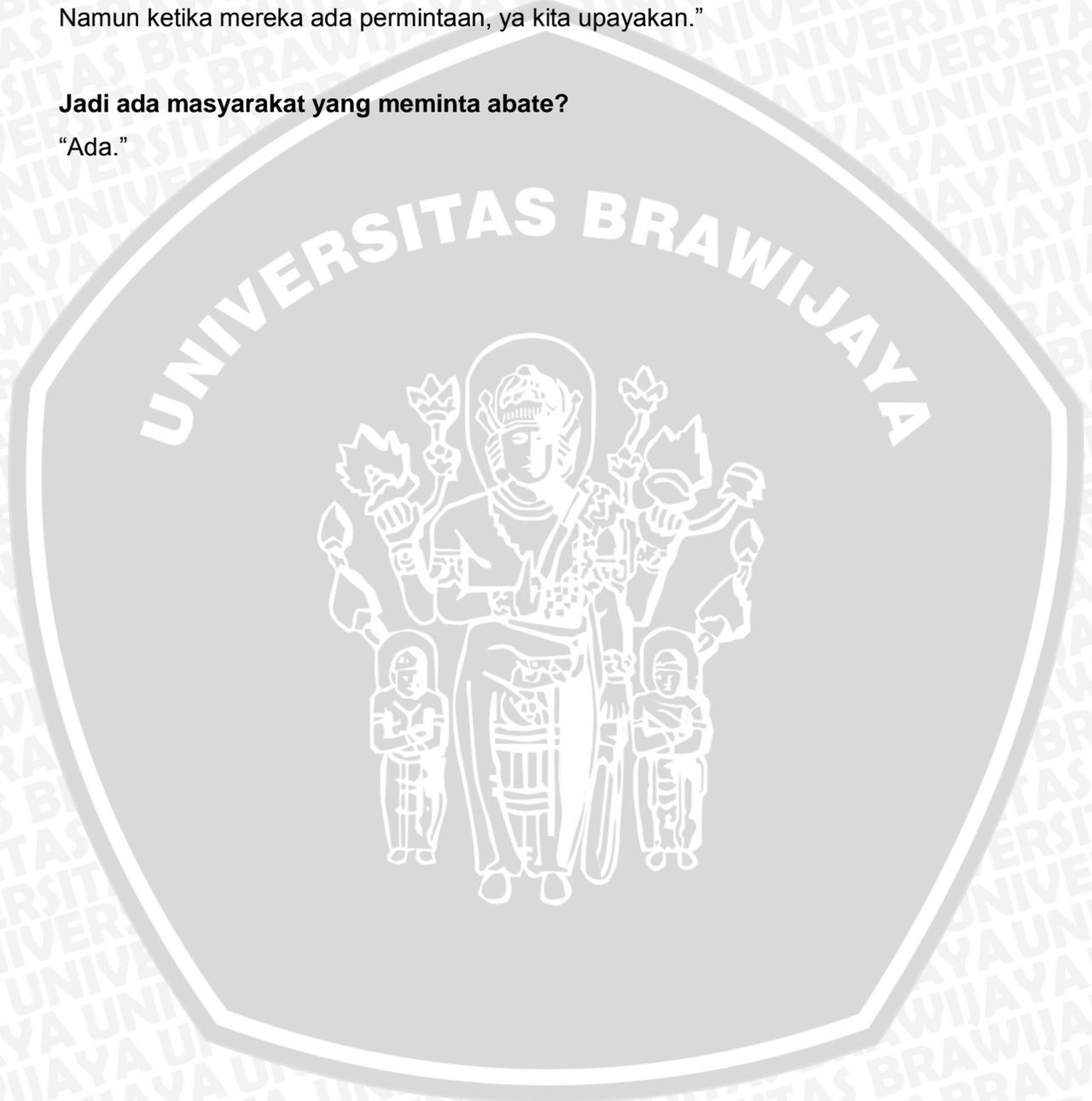
mereka melakukan pemeriksaan jentik, ya Alhamdulillah, kan mereka tidak hanya diam namun sekaligus penyuluhan, makin lama saya lihat makin baik.”

**Apakah pembagian abate ini masih rutin dilakukan?**

“Biasanya kalau tidak ada kasus saya hanya membagikan satu tahun satu kali. Namun ketika mereka ada permintaan, ya kita upayakan.”

**Jadi ada masyarakat yang meminta abate?**

“Ada.”



## Lampiran 3

## Wawancara dengan Ketua RT 1 RW 8, Kelurahan Sawojajar

**Apakah di lingkungan sekitar rumah Bapak pernah dilaksanakan tindakan *fogging*?**

“Ya sekali-sekali.”

**Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?**

“Mungkin sekitar februari kemarin.”

**Sepengetahuan Bapak, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas atau selain puskesmas?**

“Bukan, puskesmas ataupun swasta. Biasanya *fogging* dikoordinir sama pak RT yang dulu, soalnya beliaunya punya mesin semprot *fogging*. Tinggal urunan bahan bakar sama bahan *fogging*nya.”

**Apakah Bapak diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan *fogging* tersebut?**

“Ya, tapi biayanya nggak tinggi kok.”

**Menurut Bapak, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk DBD?**

“Ya, biar nyamuknya mati, nggak bisa menularkan DBD.”

**Apakah ada cara yang lebih baik?**

“3M juga bisa, kerja bakti juga bisa. Saling melengkapi lah. Kalau dilakukan semua kan lingkungan jadi lebih sehat. Lebih banyak lebih baik.”

## Lampiran 4

## Wawancara dengan Sekretaris RW 1, Kelurahan Sawojajar

**Apakah di lingkungan sekitar rumah Bapak pernah dilaksanakan tindakan *fogging*?**

“Pernah.”

**Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?**

“Wah, itu sudah dulu, mungkin ada kalau 2 tahunan ga ada *fogging* di RW sini.”

**Sepengetahuan Bapak, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas atau selain puskesmas?**

“Biasanya puskesmas yang mengadakan. Kalau sudah dihimbau mau diadakan *fogging*, ya kami tinggal sosialisasi saja biar masyarakat bisa siap-siap.”

**Apakah Bapak diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan *fogging* tersebut?**

“Tidak ada. Puskesmas melaksanakan langsung.”

**Menurut Bapak, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk DBD?**

“Bukan, sepertinya masyarakat lebih cenderung menjaga kebersihan dirumah sendiri untuk menghindari DBD.”

**Apakah ada cara yang lebih baik?**

“Ya itu menjaga kebersihan rumah, ada 3M juga.”

## Lampiran 5

### Wawancara dengan Ibu Usirniwati, Masyarakat Kelurahan Sawojajar Daerah Perumahan (RT 14, RW 9)

#### Apakah Ibu mengetahui tentang DBD?

“Ya. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, biasanya banyak yang sakit waktu musim hujan karena nyamuknya banyak.”

#### Apakah di lingkungan sekitar rumah Ibu pernah dilaksanakan tindakan *fogging*?

“Pernah”

#### Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?

“Beberapa bulan yang lalu satu RW di *fogging*. RT ini kebagian waktu *fogging* terakhir. Padahal sudah siap-siap dari pagi. Gara-gara RT 14, RT terakhir, disemprotnya paling akhir. Di belakang rumah sudah bukan masuk RW 9 mas, jadi nyemprotnya Cuma sampai sini aja.”

#### Sepengetahuan Ibu, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas atau selain puskesmas?

“Kurang tahu.”

#### Apakah Ibu diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan *fogging* tersebut?

“Iya, dari RT bilang bahwa RW mau mengadakan *fogging*, jadi harus bayar iuran. Ya saya bayar aja kalo memang btuhnya di *fogging*.”

#### Menurut Ibu, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk DBD?

“Tidak. Sepertinya *fogging* bukan untuk mengatasi nyamuk DBD. Lha nyamuknya lari, tapi terus kembali lagi. Ya tetap banyak nyamuk walaupun habis di *fogging*.”

#### Apakah ada cara yang lebih baik?

“Kurang tau.”

**Sebelum pelaksanaan *fogging*, apakah ada persiapan khusus yang dilakukan oleh Ibu?**

“Ya seperti yang disuruh sama RT. Sprei ditutupi. Alat makan ditutupi. Makanan disimpen.”

**Apakah Ibu merasa keberatan dengan melakukan persiapan-persiapan tersebut?**

“Lumayan sih mas, kan jadinya harus tata-tata, mindah-mindah barang. Kayak yang terakhir itu misalnya sudah siap-siap dari jam 8, ternyata difogging baru jam 2, kan tahu gitu saya bisa masak dulu atau apa baru tata-tata buat difogging”

**Bagaimana jika dalam satu kali siklus *fogging* dilaksanakan 2 kali semprot dalam jangka waktu 7-10 hari?**

“Wah, susah ya mas kalo gitu. Kalo memang butuh, iya ga ada yang kena DBD sih saya nggak keberatan. Tapi kalo 2 kali gitu kan ya repot siap-siapnya.”

**Bagaimana jika *fogging* dilaksanakan sering dan rutin?**

“Kalau memang butuh ya masa mau menolak mas.”

**Apakah Ibu merasa bahwa *fogging* dapat menimbulkan dampak tertentu yang merugikan?**

“Baunya itu mas yang parah. Tapi selain itu nggak ada lagi yang bermasalah.”

**Lampiran 6****Wawancara dengan Bapak Joni, Masyarakat Kelurahan Sawojajar  
Daerah Perumahan (RT 14, RW 9)**

**Apakah Bapak mengetahui tentang DBD?**

“Tahu. Penyakit yang bikin demam, banyak yang masuk rumah sakit. Biasanya ditularkan oleh nyamuk.”

**Apakah di lingkungan sekitar rumah Bapak pernah dilaksanakan tindakan *fogging*?**

“Pernah”

**Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?**

“Masih baru-baru ada kok *fogging* di daerah sini. Satu RW difogging semua.”

**Sepengetahuan Bapak, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas atau selain puskesmas?**

“Bukan dari puskesmas. Biasanya ya dari perusahaan apa itu menawarkan ke warga. Kalau RT setuju, baru ada himbauan untuk bayar, untuk siap-siap.”

**Apakah Bapak diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan *fogging* tersebut?**

“Ya, ada biayanya lah.”

**Menurut Bapak, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk DBD?**

“Sementara ini iya sepertinya.”

**Apakah ada cara yang lebih baik?**

“Belum tau ya ada atau tidak.”

**Sebelum pelaksanaan *fogging*, apakah ada persiapan khusus yang dilakukan oleh Bapak?**

“Baju yang digantung dimasukkan, sprei juga disimpan, alat makan ditutupi, makanan juga disimpan. Pokoknya yang ada dalam himbauan saya lakukan semua.”

**Apakah Bapak merasa keberatan dengan melakukan persiapan-persiapan tersebut?**

“Tidak, kan demi kesehatan.”

**Bagaimana jika dalam satu kali siklus *fogging* dilaksanakan 2 kali semprot dalam jangka waktu 7-10 hari?**

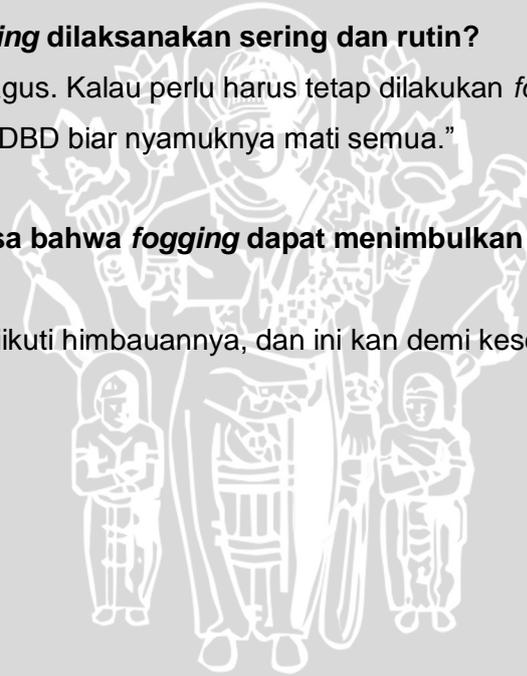
“Setuju saya, kalau bisa lebih sering lebih bagus. Yah walaupun produksi kue basah terganggu, tapi saya tidak keberatan.”

**Bagaimana jika *fogging* dilaksanakan sering dan rutin?**

“Lebih sering, lebih bagus. Kalau perlu harus tetap dilakukan *fogging* walaupun nggak ada yang kena DBD biar nyamuknya mati semua.”

**Apakah Bapak merasa bahwa *fogging* dapat menimbulkan dampak tertentu yang merugikan?**

“Ya jelas tidak. Asal diikuti himbauannya, dan ini kan demi kesehatan, apanya yang merugikan?”



## Lampiran 7

**Wawancara dengan Bapak Imam Syafi'i, Masyarakat Kelurahan Sawojajar  
Daerah Perkampungan (RT 3, RW 2)**

**Apakah Bapak mengetahui tentang DBD?**

“Tahu. Penyakit yang ditularkan nyamuk.”

**Apakah di lingkungan sekitar rumah Bapak pernah dilaksanakan tindakan *fogging*?**

“Ya”

**Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?**

“Kayaknya sudah lama sekali. Mungkin 3-4 tahun yang lalu terakhir itu mas. Sudah lama sekali, nggak ingat saya. Pokoknya sekarang sudah nggak pernah lagi ada *fogging*.”

**Sepengetahuan Bapak, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas atau selain puskesmas?**

“Kurang tau. Soalnya sudah lama sekali nggak ada *fogging* di sini.”

**Apakah Bapak diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan *fogging* tersebut?**

“Kurang tau juga.”

**Menurut Bapak, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk DBD?**

“Sementara ini iya sepertinya.”

**Apakah ada cara yang lebih baik?**

“Tidak tahu mas. Saya ini kan pengetahuannya kurang. Mestinya mas yang kasih tau saya itu *difogging* bagus apa nggak.”

**Sebelum pelaksanaan *fogging*, apakah ada persiapan khusus yang dilakukan oleh Bapak?**

“Maksudnya persiapan gimana mas?”

**Maksudnya apakah yang bapak lakukan terhadap baju yang digantung, spre, alat makan, alat minum, makanan, dll. Saat akan dilaksanakan fogging?**

“Baju yang digantung dimasukkan ke lemari mas. Sprei ditutupi koran. Alat makan juga ditutupi koran. Kalo gelas-gelas disimpan. Tapi kalo makanan kayak apel, pisang ya dibiarkan aja mas, kan nanti dikupas.”

**Apakah Bapak merasa keberatan dengan melakukan persiapan-persiapan tersebut?**

“Tidak, kan demi kesehatan.”

**Bagaimana jika dalam satu kali siklus fogging dilaksanakan 2 kali semprot dalam jangka waktu 7-10 hari?**

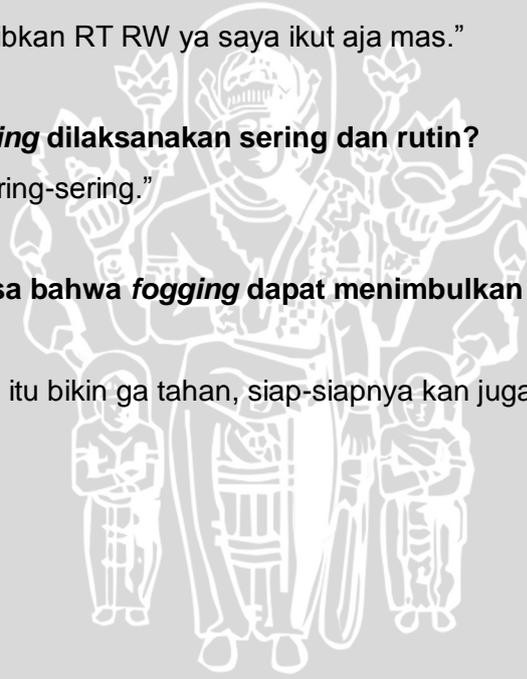
“Kalau memang diwajibkan RT RW ya saya ikut aja mas.”

**Bagaimana jika fogging dilaksanakan sering dan rutin?**

“Kalau bisa jangan sering-sering.”

**Apakah Bapak merasa bahwa fogging dapat menimbulkan dampak tertentu yang merugikan?**

“Banyak mas. Baunya itu bikin ga tahan, siap-siapnya kan juga repot kalo sebelum fogging.”



## Lampiran 8

**Wawancara dengan Bapak Hartadi, Masyarakat Kelurahan Sawojajar  
Daerah Perkampungan (RT 3, RW 2)**

**Apakah Bapak mengetahui tentang DBD?**

“Tahu. Yang biasanya anak SD yang kena, bisa panas tinggi.”

**Apakah di lingkungan sekitar rumah Bapak pernah dilaksanakan tindakan  
*fogging*?**

“Pernah”

**Kapan tindakan *fogging* itu terakhir dilaksanakan?**

“Sudah dulu sekali.”

**Sepengetahuan Bapak, siapakah yang melakukan *fogging*? Puskesmas  
atau selain puskesmas?**

“Mungkin puskesmas, mungkin juga swasta.”

**Apakah Bapak diminta membayar biaya retribusi dalam pelaksanaan  
*fogging* tersebut?**

“Nggak ada kayaknya bayar-bayar gitu.”

**Menurut Bapak, apakah *fogging* adalah cara yang paling efektif untuk  
mengatasi nyamuk DBD?**

“Tidak tahu saya.”

**Apakah ada cara yang lebih baik?**

“Ya itu mas, saya kok kurang tahu.”

**Sebelum pelaksanaan *fogging*, apakah ada persiapan khusus yang  
dilakukan oleh Bapak?**

“Ya biasa, nutupi spre, piring, makanan-makanan.”

**Apakah Bapak merasa keberatan dengan melakukan persiapan-persiapan  
tersebut?**

“Nggak lah, kan tinggal nutup-nutupi aja toh.”

**Bagaimana jika dalam satu kali siklus *fogging* dilaksanakan 2 kali semprot dalam jangka waktu 7-10 hari?**

“Nggak apa-apa, biar sisa nyamuknya dihabisi sekalian. Kalau memang butuh dilakukan seperti itu, ya berarti memang harus.”

**Bagaimana jika *fogging* dilaksanakan sering dan rutin?**

“Wah ya jangan, kan dampak negatifnya banyak. Rumah ini jadi nggak ditempati kalau habis difogging.”

**Apakah Bapak merasa bahwa *fogging* dapat menimbulkan dampak tertentu yang merugikan?**

“Iya, banyak sekali dampak negatif yang bisa ditimbulkan dalam *fogging*.”



Lampiran 9

Uji Validitas Kuisisioner 1

Kuisisioner yang Diujicobakan

A. Pengetahuan tentang Tujuan *Fogging*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak tahu
1	<i>Fogging</i> adalah cara paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah Apakah ada cara lain yang lebih baik?			
2	<i>Fogging</i> dapat membunuh jentik nyamuk			
3	<i>Fogging</i> bisa dilaksanakan kapanpun, dimanapun, dengan alasan apapun			
4	<i>Fogging</i> dilakukan jika jumlah nyamuk sudah sangat banyak			
5	<i>Fogging</i> dilakukan jika ada yang terkena demam berdarah			
6	<i>Fogging</i> dilakukan 2 kali dengan jangka waktu 7-10 hari mengapa?			
7	<i>Fogging</i> hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah			

B. Sikap terhadap *Fogging*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak tahu
Sebelum <i>fogging</i> dilaksanakan, anda akan..				
1	Memasukkan baju yang digantung ke dalam lemari tertutup			
2	Melepas spreng dan menyimpannya di tempat tertutup			
3	Menutup tempat minum dan tempat keluar air pada dispenser			
4	Menyimpan alat makan dan minum pada tempat tertutup			
5	Memasukkan makanan ke dalam kulkas atau menyimpannya pada tempat tertutup			
6	Mengambil jemuran			
Selama <i>fogging</i> , anda akan				
1	Menghindari asap <i>fogging</i>			
2	Menggunakan masker			
Setelah <i>fogging</i> selesai, anda akan				
1	Mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar <i>fogging</i> sebelum mengenakannya lagi			
2	Membuang makanan yang terpapar asap <i>fogging</i>			
Bila <i>fogging</i> dilaksanakan anda bersedia untuk..				
1	Mengikuti pelaksanaannya 2 kali dalam jangka waktu 7-10 hari Mengapa?			

2	Memastikan <i>fogging</i> dilakukan untuk alasan yang jelas			
3	Memastikan setelah selesai siklus <i>fogging</i> , tindakan <i>fogging</i> yang sama tidak akan dilaksanakan dalam jangka waktu dekat			
	Mengapa?			

### C. Pengetahuan tentang bahaya *Fogging*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak tahu
<b>Sebelum <i>fogging</i> dilaksanakan, masyarakat seharusnya...</b>				
1	Memasukkan baju yang digantung ke dalam lemari tertutup			
2	Melepas sprei dan menyimpannya di tempat tertutup			
3	Menutup tempat minum dan tempat keluar air pada dispenser			
4	Menyimpan alat makan dan minum pada tempat tertutup			
5	Memasukkan makanan ke dalam kulkas atau menyimpannya pada tempat tertutup			
6	Mengambil jemuran			
<b>Selama <i>fogging</i>, masyarakat seharusnya..</b>				
1	Menghindari asap <i>fogging</i>			
2	Menggunakan masker			
<b>Setelah <i>fogging</i> selesai, masyarakat seharusnya..</b>				
1	Mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar <i>fogging</i> sebelum mengenakannya lagi			
2	Membuang makanan yang terpapar asap <i>fogging</i>			
<b>Bila <i>fogging</i> dilaksanakan masyarakat seharusnya...</b>				
1	Mengikuti pelaksanaannya 2 kali dalam jangka waktu 7-10 hari			
	Mengapa?			
2	Memastikan <i>fogging</i> dilakukan untuk alasan yang jelas			
3	Memastikan setelah selesai siklus <i>fogging</i> , tindakan <i>fogging</i> yang sama tidak akan dilaksanakan dalam jangka waktu dekat			
	Mengapa?			

## Rekap Data dan Uji Validitas

### A. Pengetahuan tentang Tujuan *Fogging*

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Skor
1	0	0	0	2	0	0	0	2
2	0	0	2	2	0	1	1	6
3	0	0	2	0	2	0	2	6
4	2	0	0	2	0	2	2	8
5	2	2	0	2	2	2	2	12
6	2	2	2	0	0	1	2	9
7	2	2	2	1	2	0	1	10
8	0	0	2	0	2	0	0	4
9	0	1	0	0	2	0	1	4
10	2	0	0	2	0	0	0	4
11	1	1	2	2	0	0	2	8
12	0	2	2	2	2	0	0	8

13	2	0	2	0	0	2	1	7
14	0	0	0	0	2	2	0	4
15	0	0	2	2	2	2	0	8
16	2	1	0	0	2	0	0	5
17	1	2	1	2	0	2	2	10
18	0	0	0	2	2	2	2	8
19	1	1	2	2	2	0	1	9
20	2	1	2	0	2	0	0	7

**Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
P1	Pearson Correlation	1	.377	-.048	-.104	-.266	.047	.185	.415
	Sig. (2-tailed)		.102	.841	.662	.257	.844	.434	.069
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.377	1	.172	.047	.123	-.130	.262	<b>.651**</b>
	Sig. (2-tailed)	.102		.468	.844	.605	.585	.265	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-.048	.172	1	-.132	.021	-.246	.009	.296
	Sig. (2-tailed)	.841	.468		.579	.929	.295	.970	.205
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	-.104	.047	-.132	1	-.297	.202	.189	.338
	Sig. (2-tailed)	.662	.844	.579		.204	.394	.424	.145
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-.266	.123	.021	-.297	1	-.176	-.283	.066
	Sig. (2-tailed)	.257	.605	.929	.204		.458	.226	.783
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.047	-.130	-.246	.202	-.176	1	.362	.387
	Sig. (2-tailed)	.844	.585	.295	.394	.458		.117	.092
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.185	.262	.009	.189	-.283	.362	1	<b>.605**</b>
	Sig. (2-tailed)	.434	.265	.970	.424	.226	.117		.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.415	<b>.651**</b>	.296	.338	.066	.387	<b>.605**</b>	1
	Sig. (2-tailed)	.069	.002	.205	.145	.783	.092	.005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**B. Sikap terhadap Pelaksanaan Fogging**



No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor
1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	22
2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	20
3	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	16
4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
5	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
6	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	20
7	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	17
8	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	22
9	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	16
10	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24
11	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	12
12	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	22
13	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16
14	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	18
15	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	16
16	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	24
17	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	16
18	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22
19	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	14
20	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	18

### Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
P1 Pearson Correlation	1	-.061	-.132	-.243	. <sup>a</sup>	-.346	. <sup>a</sup>	-.126	.000	-.132	.251	.081	-.192	.041
Sig. (2-tailed)		.800	.578	.303	.	.135	.	.597	1.000	.578	.286	.735	.416	.863
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	-.061	1	.168	.308	. <sup>a</sup>	.524 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	.206	.385	.168	-.371	.015	.105	<b>.616<sup>**</sup></b>
Sig. (2-tailed)	.800		.478	.186	.	.018	.	.384	.094	.478	.107	.951	.660	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	-.132	.168	1	.546 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	-.229	. <sup>a</sup>	.150	.281	-.053	-.128	-.096	-.178	.199
Sig. (2-tailed)	.578	.478		.013	.	.331	.	.527	.230	.826	.590	.686	.452	.400
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	-.243	.308	.546 <sup>*</sup>	1	. <sup>a</sup>	.140	. <sup>a</sup>	.275	.229	.546 <sup>*</sup>	-.235	.216	-.016	<b>.524<sup>*</sup></b>
Sig. (2-tailed)	.303	.186	.013		.	.556	.	.241	.332	.013	.319	.361	.948	.018
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	-.346	.524 <sup>*</sup>	-.229	.140	. <sup>a</sup>	1	. <sup>a</sup>	.000	.204	.229	-.186	.140	.111	.441
Sig. (2-tailed)	.135	.018	.331	.556	.		.	1.000	.388	.331	.431	.556	.641	.052
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation	-.126	.206	.150	.275	. <sup>a</sup>	.000	. <sup>a</sup>	1	.312	.150	-.041	.275	.388	<b>.612**</b>
	Sig. (2-tailed)	.597	.384	.527	.241	.	1.000	.		.181	.527	.865	.241	.091	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.000	.385	.281	.229	. <sup>a</sup>	.204	. <sup>a</sup>	.312	1	-.187	-.203	-.057	-.295	<b>.447*</b>
	Sig. (2-tailed)	1.000	.094	.230	.332	.	.388	.	.181		.429	.391	.811	.207	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.132	.168	-.053	.546 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	.229	. <sup>a</sup>	.150	-.187	1	-.128	.546 <sup>*</sup>	.331	<b>.460*</b>
	Sig. (2-tailed)	.578	.478	.826	.013	.	.331	.	.527	.429		.590	.013	.154	.041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.251	-.371	-.128	-.235	. <sup>a</sup>	-.186	. <sup>a</sup>	-.041	-.203	-.128	1	.113	-.090	-.010
	Sig. (2-tailed)	.286	.107	.590	.319	.	.431	.	.865	.391	.590		.635	.707	.968
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.081	.015	-.096	.216	. <sup>a</sup>	.140	. <sup>a</sup>	.275	-.057	.546 <sup>*</sup>	.113	1	.607**	<b>.604**</b>
	Sig. (2-tailed)	.735	.951	.686	.361	.	.556	.	.241	.811	.013	.635		.005	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	-.192	.105	-.178	-.016	. <sup>a</sup>	.111	. <sup>a</sup>	.388	-.295	.331	-.090	.607**	1	.406
	Sig. (2-tailed)	.416	.660	.452	.948	.	.641	.	.091	.207	.154	.707	.005		.075
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tota	Pearson Correlation	.041	.616**	.199	.524 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	.441	. <sup>a</sup>	.612**	.447 <sup>*</sup>	.460 <sup>*</sup>	-.010	.604**	.406	1
	Sig. (2-tailed)	.863	.004	.400	.018	.	.052	.	.004	.048	.041	.968	.005	.075	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### C. Pengetahuan tentang Bahaya Fogging

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	22
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	24
7	0	0	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	18
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
11	1	1	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	2	19
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
13	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	24

14	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
17	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	22
18	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21
19	1	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	19
20	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	20

## Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
P1 Pearson Correlation	1	-.061	-.132	-.243	. <sup>a</sup>	-.346	. <sup>a</sup>	-.126	.000	-.132	.251	.081	-.192	.041
Sig. (2-tailed)		.800	.578	.303	.	.135	.	.597	1.000	.578	.286	.735	.416	.863
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	-.061	1	.168	.308	. <sup>a</sup>	.524 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	.206	.385	.168	-.371	.015	.105	<b>.616<sup>**</sup></b>
Sig. (2-tailed)	.800		.478	.186	.	.018	.	.384	.094	.478	.107	.951	.660	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	-.132	.168	1	.546 <sup>*</sup>	. <sup>a</sup>	-.229	. <sup>a</sup>	.150	.281	-.053	-.128	-.096	-.178	.199
Sig. (2-tailed)	.578	.478		.013	.	.331	.	.527	.230	.826	.590	.686	.452	.400
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	-.243	.308	.546 <sup>*</sup>	1	. <sup>a</sup>	.140	. <sup>a</sup>	.275	.229	.546 <sup>*</sup>	-.235	.216	-.016	<b>.524<sup>*</sup></b>
Sig. (2-tailed)	.303	.186	.013		.	.556	.	.241	.332	.013	.319	.361	.948	.018
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	-.346	.524 <sup>*</sup>	-.229	.140	. <sup>a</sup>	1	. <sup>a</sup>	.000	.204	.229	-.186	.140	.111	.441
Sig. (2-tailed)	.135	.018	.331	.556	.		.	1.000	.388	.331	.431	.556	.641	.052
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8 Pearson Correlation	-.126	.206	.150	.275	. <sup>a</sup>	.000	. <sup>a</sup>	1	.312	.150	-.041	.275	.388	<b>.612<sup>**</sup></b>
Sig. (2-tailed)	.597	.384	.527	.241	.	1.000	.		.181	.527	.865	.241	.091	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9 Pearson Correlation	.000	.385	.281	.229	. <sup>a</sup>	.204	. <sup>a</sup>	.312	1	-.187	-.203	-.057	-.295	<b>.447<sup>*</sup></b>
Sig. (2-tailed)	1.000	.094	.230	.332	.	.388	.	.181		.429	.391	.811	.207	.048
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P10	Pearson Correlation	-.132	.168	-.053	.546*	. <sup>a</sup>	.229	. <sup>a</sup>	.150	-.187	1	-.128	.546*	.331	<b>.460*</b>
	Sig. (2-tailed)	.578	.478	.826	.013	.	.331	.	.527	.429		.590	.013	.154	.041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.251	-.371	-.128	-.235	. <sup>a</sup>	-.186	. <sup>a</sup>	-.041	-.203	-.128	1	.113	-.090	-.010
	Sig. (2-tailed)	.286	.107	.590	.319	.	.431	.	.865	.391	.590		.635	.707	.968
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.081	.015	-.096	.216	. <sup>a</sup>	.140	. <sup>a</sup>	.275	-.057	.546*	.113	1	.607**	<b>.604**</b>
	Sig. (2-tailed)	.735	.951	.686	.361	.	.556	.	.241	.811	.013	.635		.005	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	-.192	.105	-.178	-.016	. <sup>a</sup>	.111	. <sup>a</sup>	.388	-.295	.331	-.090	.607**	1	.406
	Sig. (2-tailed)	.416	.660	.452	.948	.	.641	.	.091	.207	.154	.707	.005		.075
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tota	Pearson Correlation	.041	.616**	.199	.524*	. <sup>a</sup>	.441	. <sup>a</sup>	.612**	.447*	.460*	-.010	.604**	.406	1
	Sig. (2-tailed)	.863	.004	.400	.018	.	.052	.	.004	.048	.041	.968	.005	.075	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level(2tailed).

### Pertanyaan Lolos Uji Validitas

#### A. Pengetahuan ttg tujuan

1. *Fogging* dapat membunuh jentik nyamuk
2. *Fogging* hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah

#### B. Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging*

Sebelum *fogging* dilaksanakan anda akan..

1. Melepas Sprei dan Menyimpannya di tempat tertutup
2. Menyimpan alat makan dan minum pada tempat tertutup

Selama *Fogging* anda akan..

3. Menggunakan masker

Setelah *Fogging* Selesai anda akan..

4. Mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar *fogging* sebelu mengenakannya lagi

5. Membuang makanan yang terpapar asap *fogging*

Bila *fogging* dilaksanakan anda bersedia untuk...

6. Memastikan *fogging* dilakukan untuk alasan yang jelas

C. Pengetahuan ttg bahaya

Sebelum *fogging* dilaksanakan, masyarakat seharusnya..

1. Melepas Sprei dan Menyimpannya di tempat tertutup
2. Menyimpan alat makan dan minum pada tempat tertutup

Selama *Fogging*, masyarakat seharusnya..

3. Menggunakan masker

Setelah *Fogging* Selesai, masyarakat seharusnya..

4. Mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar *fogging* sebelu mengenaannya lagi
5. Membuang makanan yang terpapar asap *fogging*

Bila *fogging* dilaksanakan, masyarakat seharusnya...

6. Memastikan *fogging* dilakukan untuk alasan yang jelas



## Lampiran 10

## Uji Validitas Kuisisioner 2

## Kuisisioner yang Diujicobakan

A. Pengetahuan tentang Tujuan *Fogging*

1. Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?

- a. Kerja bakti menjaga lingkungan  
bersih
- b. PSN
- c. *Fogging*

2. Dalam siklus hidup nyamuk, tahap kehidupan nyamuk yang manakah yang dapat dibunuh oleh *fogging*?

- a. Jentik dan Telur Nyamuk
- b. Nyamuk dan Jentik Nyamuk
- c. Nyamuk dan Telur Nyamuk

3. Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan *fogging*?

- a. Flu Burung
- b. Malaria
- c. Tifus

4. Kapan sebaiknya *Fogging* dilaksanakan?

- a. Jika ada yang terkena demam berdarah
- b. Minimal 1 tahun sekali
- c. Nyamuk sudah terlalu banyak

5. Bagaimanakan pelaksanaan *fogging* yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya?

a. 1 kali c. 2 kali dengan jarak 1 hari

b. 2 kali dengan jarak 7-10 hari

6. Dimana *fogging* dilaksanakan?

a. 1 Kelurahan c. 1 RW

b. Radius tertentu dari rumah penderita

DBD

7. Siapakah yang berhak memutuskan tentang pelaksanaan *fogging*?

a. Semua orang c. Puskesmas

b. RT/RW/Kelurahan

#### B. Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging*

1. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada spreng tempat tidur?

a. Dilepas, dimasukkan ke dalam lemari

c. Ditutupi koran / plastik

b. Dilepas, dilipat rapi, disimpan di kamar

d. Dibiarkan saja

2. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada alat makan dan minum di rumah?

- a. Disimpan di lemari tertutup c.  
 Disimpan di rak cuci  
 b. Ditutupi koran / plastik d.  
 Dibiarkan saja

3. Saat *fogging* berlangsung, apa yang anda akan lakukan pada baju yang tergantung?

- a. Dibiarkan saja c. Ditutupi koran / plastik  
 b. Disimpan di rak baju d.

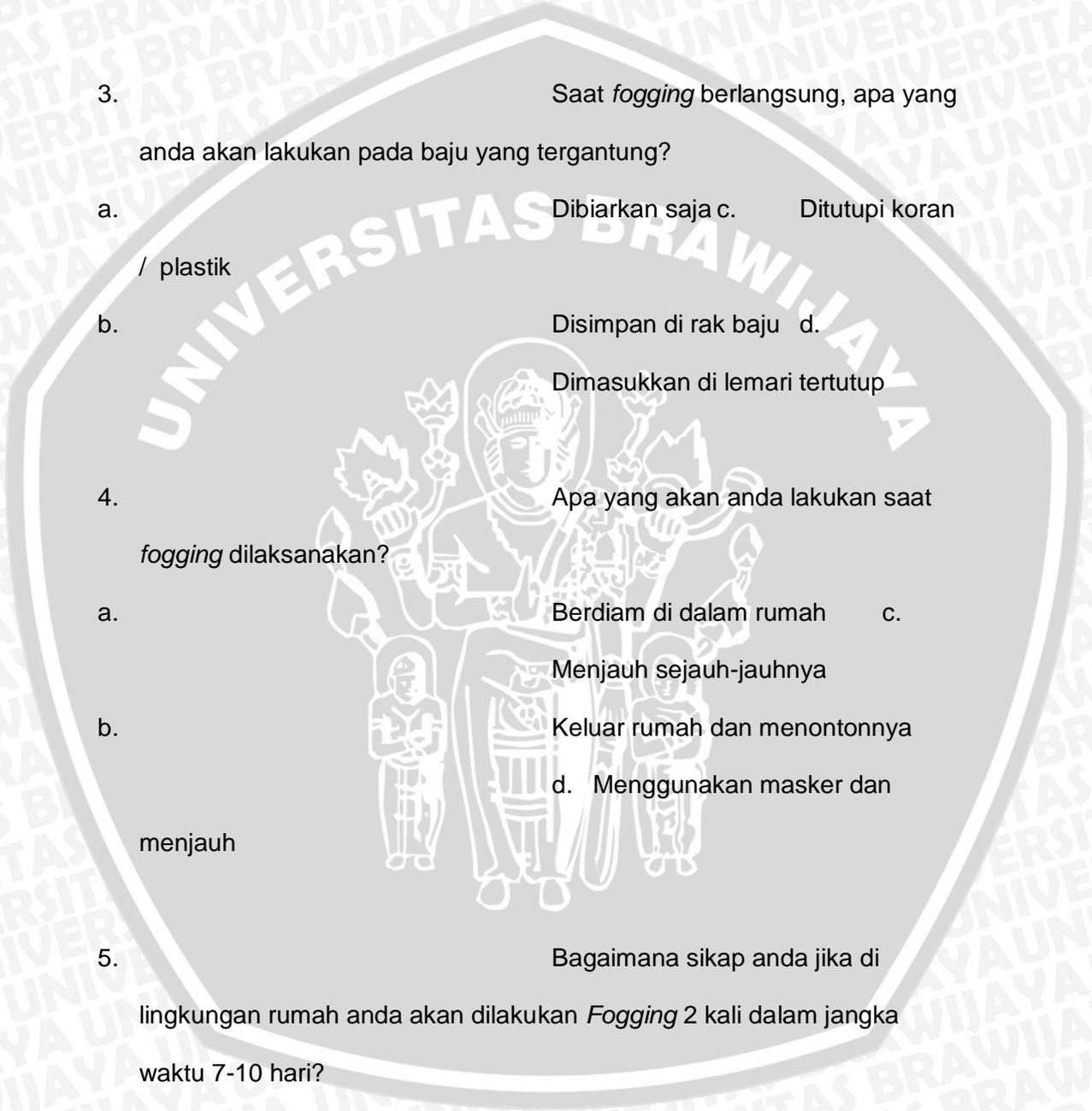
- a. Dimasukkan di lemari tertutup  
 b. Disimpan di rak baju d.

4. Apa yang akan anda lakukan saat *fogging* dilaksanakan?

- a. Berdiam di dalam rumah c.  
 Menjauh sejauh-jauhnya  
 b. Keluar rumah dan menontonnya  
 d. Menggunakan masker dan menjauh

5. Bagaimana sikap anda jika di lingkungan rumah anda akan dilakukan *Fogging* 2 kali dalam jangka waktu 7-10 hari?

- a. Bersedia sepenuh hati c.  
 Agak keberatan  
 b. Tidak keberatan d.  
 Keberatan



6. Bagaimana sikap anda jika nanti *fogging* dilaksanakan rutin 1-2 bulan sekali?

- a. Bersedia sepenuh hati
- b. Agak keberatan
- c. Tidak keberatan
- d. Keberatan

7. Jika *fogging* dilaksanakan, apakah anda mencari tahu siapa yang terkena DBD dan di mana rumahnya?

- a. Saya aktif mencari tahu
- b. Saya menunggu diberitahu oleh RT/RW
- c. Saya percaya saja pada yang berwenang
- d. Saya tidak sempat mencari tahu
- e. Lainnya.....

C. Pengetahuan tentang Bahaya *Fogging*

Dampak apakah yang terjadi pada hal-hal berikut jika dilakukan *fogging*?

No	Dampak	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Meracuni ikan (di akuarium atau kolam)				
2.	Meracuni Ternak				
3.	Bunga dan tanaman layu				
4.	Meninggalkan bau				
5.	Meninggalkan sisa-sisa zat kimia				
6.	Rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat				
7.	Meracuni saluran cerna				
8.	Meracuni saluran nafas				



## Rekap Data dan Uji Validitas

### A. Pengetahuan tentang Tujuan *Fogging*

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Skor
1	0	1	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	1	0	0	1
3	1	0	1	0	1	1	0	4
4	1	1	1	0	1	0	0	4
5	0	0	1	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	1	1	0	2
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	0	1	0	1	0	0	3
9	0	0	1	0	0	0	0	1
10	1	0	1	0	1	0	0	3
11	1	0	1	1	0	0	0	3
12	0	1	1	0	0	0	0	2
13	1	1	1	0	1	0	0	4
14	0	1	0	1	0	1	0	3
15	1	0	1	0	1	0	0	3
16	0	1	0	0	1	1	1	4
17	1	1	1	0	1	1	0	5
18	0	0	1	0	1	1	0	3
19	1	0	1	0	1	1	1	5
20	0	0	0	0	1	0	0	1

### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
P1	Pearson Correlation	1	-.032	.664**	.034	.453 <sup>+</sup>	-.032	.034	<b>.716**</b>
	Sig. (2-tailed)		.895	.001	.888	.045	.895	.888	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.032	1	-.121	.105	-.121	.121	.105	.328
	Sig. (2-tailed)	.895		.612	.660	.612	.612	.660	.159
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.664**	-.121	1	-.105	.121	-.121	-.105	<b>.482</b>
	Sig. (2-tailed)	.001	.612		.660	.612	.612	.660	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.034	.105	-.105	1	-.454 <sup>+</sup>	.105	-.111	.082
	Sig. (2-tailed)	.888	.660	.660		.044	.660	.641	.731
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.453 <sup>+</sup>	-.121	.121	-.454 <sup>+</sup>	1	.319	.245	<b>.556</b>
	Sig. (2-tailed)	.045	.612	.612	.044		.171	.299	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-.032	.121	-.121	.105	.319	1	.454 <sup>+</sup>	<b>.548</b>
	Sig. (2-tailed)	.895	.612	.612	.660	.171		.044	.012

N		20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.034	.105	-.105	-.111	.245	.454 <sup>+</sup>	1	.433
	Sig. (2-tailed)	.888	.660	.660	.641	.299	.044		.056
N		20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.716 <sup>**</sup>	.328	.482 <sup>+</sup>	.082	.556 <sup>+</sup>	.548 <sup>+</sup>	.433	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.159	.031	.731	.011	.012	.056	
N		20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging*

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Skor
1	1	4	1	3	2	4	2	17
2	4	1	4	2	4	1	4	20
3	4	3	0	2	4	1	4	18
4	1	1	1	2	3	2	3	13
5	2	4	2	4	3	2	3	20
6	4	4	2	2	4	3	4	23
7	4	4	4	4	3	2	4	25
8	3	4	3	4	1	2	1	18
9	3	3	4	4	3	3	1	21
10	4	4	4	4	2	1	4	23
11	4	4	4	2	1	4	3	22
12	4	1	1	3	3	2	4	18
13	3	4	4	2	3	2	1	19
14	1	3	1	2	3	2	4	16
15	2	3	4	2	3	2	3	19
16	4	3	4	2	4	3	3	23
17	3	4	4	4	4	1	4	24
18	3	3	4	4	1	1	3	19
19	4	4	4	4	3	4	2	24
20	3	4	4	4	4	1	3	23

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total	
P1	Pearson Correlation	1	.078	.403	.053	.185	-.155	.271	<b>.685<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)		.743	.078	.824	.436	.515	.247	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	
P2	Pearson Correlation	.078	1	.318	.378	-.176	.195	-.246	<b>.547<sup>+</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.743		.172	.101	.459	.409	.296	.013
N	20	20	20	20	20	20	20	20	
P3	Pearson Correlation	.403	.318	1	.309	-.072	-.115	-.208	<b>.673<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.078	.172		.184	.764	.630	.378	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	



P4	Pearson Correlation	.053	.378	.309	1	-.268	-.292	-.157	.361
	Sig. (2-tailed)	.824	.101	.184		.253	.212	.510	.118
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.185	-.176	-.072	-.268	1	-.263	.384	.277
	Sig. (2-tailed)	.436	.459	.764	.253		.263	.094	.238
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-.155	.195	-.115	-.292	-.263	1	-.374	-.040
	Sig. (2-tailed)	.515	.409	.630	.212	.263		.104	.867
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.271	-.246	-.208	-.157	.384	-.374	1	.220
	Sig. (2-tailed)	.247	.296	.378	.510	.094	.104		.350
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.685**	.547*	.673**	.361	.277	-.040	.220	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.013	.001	.118	.238	.867	.350	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### C. Pengetahuan tentang Bahaya Fogging

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Skor
1	2	2	2	4	4	4	4	4	26
2	3	2	2	4	3	3	3	3	23
3	1	1	1	4	4	3	4	2	20
4	2	3	2	4	4	3	3	3	24
5	2	2	2	1	1	2	2	3	15
6	2	2	2	3	3	3	3	3	21
7	3	3	3	3	2	3	3	3	23
8	3	3	3	3	3	3	3	3	24
9	2	2	2	3	3	3	2	2	19
10	2	2	2	4	4	4	2	3	23
11	3	3	3	3	3	4	4	4	27
12	2	2	2	3	3	4	2	2	20
13	3	3	3	3	4	4	3	3	26
14	2	2	2	4	4	4	4	4	26
15	2	2	2	4	4	3	3	3	23
16	2	2	2	3	3	3	3	3	21
17	1	1	2	2	2	2	2	2	14
18	2	2	2	4	4	4	2	2	22
19	1	1	1	3	3	3	1	1	14
20	1	1	1	1	1	2	1	1	9

### Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
P1 Pearson Correlation	1	.888**	.881**	.234	.151	.419	.440	.648**	.725**

	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.320	.526	.066	.052	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.888**	1	.881**	.234	.230	.419	.440	.648**	<b>.742**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.320	.330	.066	.052	.002	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.881**	.881**	1	.079	.081	.350	.405	.634**	<b>.659**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.740	.735	.130	.076	.003	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.234	.234	.079	1	.915**	.681**	.544*	.385	<b>.735**</b>
	Sig. (2-tailed)	.320	.320	.740	.000	.001	.013	.094	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.151	.230	.081	.915**	1	.750**	.506*	.352	<b>.720**</b>
	Sig. (2-tailed)	.526	.330	.735	.000	.000	.023	.128	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.419	.419	.350	.681**	.750**	1	.426	.455*	<b>.763**</b>
	Sig. (2-tailed)	.066	.066	.130	.001	.000	.061	.044	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.440	.440	.405	.544*	.506*	.426	1	.804**	<b>.791**</b>
	Sig. (2-tailed)	.052	.052	.076	.013	.023	.061	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.648**	.648**	.634**	.385	.352	.455*	.804**	1	<b>.819**</b>
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.003	.094	.128	.044	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.725**	.742**	.659**	.735**	.720**	.763**	.791**	.819**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Pertanyaan Lolos Uji Validitas

#### A. Pengetahuan ttg tujuan

1. Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?
2. Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan *fogging*?

3. Bagaimanakan pelaksanaan *fogging* yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya?

4. Dimana *fogging* dilaksanakan?

**B. Sikap terhadap Pelaksanaan *Fogging***

1. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada spreng tempat tidur?

2. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada alat makan dan minum di rumah?

3. Saat *fogging* berlangsung, apa yang anda akan lakukan pada baju yang tergantung?

**C. Pengetahuan ttg bahaya**

Dampak apakah yang terjadi pada hal-hal berikut jika dilakukan *fogging*?

No	Dampak	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Meracuni ikan (di akuarium atau kolam)				
2.	Meracuni Ternak				
3.	Bunga dan tanaman layu				
4.	Meninggalkan bau				
5.	Meninggalkan sisa-sisa zat kimia				
6.	Rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat				
7.	Meracuni saluran cerna				
8.	Meracuni saluran nafas				

**Lampiran 11**

**Kuisisioner sebagai Instrumen Penelitian**

Nama:

Usia:

Jenis Kelamin:

Laki-laki	
Perempuan	

Alamat:

RT :

RW :

Pekerjaan:

Pendapatan keluarga per Bulan:

< Rp 3.000.000,00	
> Rp 3.000.000,00	

A.

1. Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?

- c. Kerja bakti menjaga lingkungan bersih
- c. *Fogging*
- d. PSN

2. Apakah *fogging* dapat membunuh jentik nyamuk?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah *fogging* hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah?

- a. Ya
- b. Tidak



4. Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan *fogging*?
- c. Flu Burung      c. Tifus
- d. Malaria
5. Bagaimanakan pelaksanaan *fogging* yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya?

- c. 1 kali      c. 2 kali dengan jarak 1 hari
- d. 2 kali dengan jarak 7-10 hari

6. Dimana *fogging* dilaksanakan?
- c. 1 Kelurahan      c. 1 RW
- d. Radius tertentu dari rumah penderita DBD

**B.**

4. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada spreng tempat tidur?
- c. Dilepas, dimasukkan ke dalam lemari      c. Ditutupi koran / plastik
- d. Dilepas, dilipat rapi, disimpan di kamar      d. Dibiarkan saja

5. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada alat makan dan minum di rumah?



- c. Disimpan di lemari tertutup c.  
Disimpan di rak cuci  
d. Ditutupi koran / plastik d.  
Dibiarkan saja

6. Saat *fogging* berlangsung, apa yang anda akan lakukan pada baju yang tergantung?

- c. Dibiarkan saja c. Ditutupi koran / plastik  
d. Disimpan di rak baju d.  
Dimasukkan di lemari tertutup

7. Selama *Fogging* berlangsung, apakah anda akan Menggunakan masker?

- a. Ya b. Tidak

8. Setelah *Fogging* Selesai, apakah anda akan mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar *fogging* sebelum mengenakannya lagi?

- a. Ya b. Tidak

9. Setelah *Fogging* Selesai, apakah anda akan membuang makanan yang terpapar asap *fogging*?

- a. Ya b. Tidak

10. Bila *fogging* dilaksanakan anda bersedia untuk memastikan *fogging* dilakukan untuk alasan yang jelas

a. Ya

b. Tidak

**C**

Dampak apakah yang terjadi pada hal-hal berikut jika dilakukan *fogging*?

No	Dampak	Tidak Setuju	Setuju
1.	Meracuni ikan (di akuarium atau kolam)		
2.	Meracuni Ternak		
3.	Bunga dan tanaman layu		
4.	Meninggalkan bau		
5.	Meninggalkan sisa-sisa zat kimia		
6.	Rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat		
7.	Meracuni saluran cerna		
8.	Meracuni saluran nafas		

Keterangan:

Kuisisioner A: Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang tujuan *fogging*.

Kuisisioner B: Pertanyaan mengenai sikap terhadap pelaksanaan *fogging*.

Kuisisioner C: Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang bahaya *fogging*.

### Kunci Jawaban dan Skoring

Kuisisioner A

1. Bagaimanakan cara yang paling efektif untuk mengatasi nyamuk demam berdarah?
  - a. Kerja bakti menjaga lingkungan bersih (skor 0)
  - b. PSN (skor 1)
  - c. *Fogging* (skor 0)
2. Apakah *fogging* dapat membunuh jentik nyamuk?
  - a. Ya (skor 0)
  - b. Tidak (skor 1)
3. Apakah *fogging* hanya dilaksanakan untuk mencegah demam berdarah?
  - a. Ya (skor 0)

- b. Tidak (skor 1)
4. Penyakit apa saja yang bisa dicegah dengan *fogging*?
  - a. Flu Burung (skor 0)
  - b. Malaria (skor 1)
  - c. Tifus (skor 0)
5. Bagaimanakan pelaksanaan *fogging* yang baik bila ditinjau dari segi frekuensi dan selang waktu dalam 1 siklus pelaksanaannya?
  - a. 1 Kali (skor 0)
  - b. 2 Kali dengan jarak 7-10 hari (skor 1)
  - c. 2 kali dengan jarak 1 hari (skor 0)
6. Dimana *fogging* dilaksanakan?
  - a. 1 Kelurahan (skor 0)
  - b. Radius tertentu dari rumah penderita DBD (skor 1)
  - c. 1 RW (skor 0)

(WHO, 2009; *Departement of Health and Family Welfare, Government of Karnataka*. 2003)

#### Kuisisioner B

1. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada spreng tempat tidur?
  - a. Dilepas, dimasukkan ke dalam lemari (Skor 3)
  - b. Ditutupi koran / plastik (Skor 2)
  - c. Dilepas, dilipat rapi, disimpan di kamar (Skor 1)
  - d. Dibiarkan saja (Skor 0)
2. Saat *fogging* berlangsung, apa yang akan anda lakukan pada alat makan dan minum di rumah?

- a. Disimpan di lemari tertutup (Skor 3)
  - b. Ditutupi koran / plastik (Skor 2)
  - c. Disimpan di rak cuci (Skor 1)
  - d. Dibiarkan saja (Skor 0)
3. Saat *fogging* berlangsung, apa yang anda akan lakukan pada baju yang tergantung?
- a. Dibiarkan saja (Skor 0)
  - b. Ditutupi koran / plastik (Skor 1)
  - c. Disimpan di rak baju (Skor 2)
  - d. di lemari tertutup (Skor 3)
4. Selama *Fogging* berlangsung, apakah anda akan Menggunakan masker?
- a. Ya (skor 3)
  - b. Tidak (skor 0)
5. Setelah *Fogging* Selesai, apakah anda akan mencuci baju yang dikenakan, serta baju lain yang mungkin terpapar *fogging* sebelu mengenakannya lagi?
- a. Ya (skor 3)
  - b. Tidak (skor 0)
6. Setelah *Fogging* Selesai, apakah anda akan membuang makanan yang terpapar asap *fogging*?
- a. Ya (skor 3)
  - b. Tidak (skor 0)
7. Bila *fogging* dilaksanakan anda bersedia untuk memastikan *fogging* dilakukan untuk alasan yang jelas?
- a. Ya (skor 3)
  - b. Tidak (skor 0)

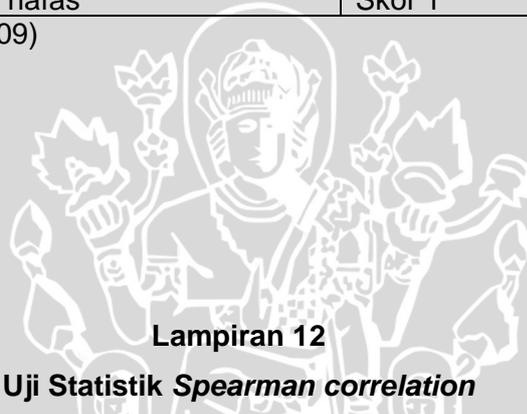
(WHO, 2009; Departemen of Health and Family Welfare, Government of Karnataka. 2003)

Kuisiner C

Dampak apakah yang terjadi pada hal-hal berikut jika dilakukan *fogging*?

No	Dampak	Tidak Setuju	Setuju
1.	Meracuni ikan (di akuarium atau kolam)	Skor 1	Skor 0
2.	Meracuni Ternak	Skor 1	Skor 0
3.	Bunga dan tanaman layu	Skor 1	Skor 0
4.	Meninggalkan bau	Skor 1	Skor 0
5.	Meninggalkan sisa-sisa zat kimia	Skor 1	Skor 0
6.	Rumah menjadi tidak nyaman ditinggali beberapa saat	Skor 1	Skor 0
7.	Meracuni saluran cerna	Skor 1	Skor 0
8.	Meracuni saluran nafas	Skor 1	Skor 0

(EPA, 2006; WHO, 2009)



Lampiran 12

Uji Statistik Spearman correlation

Correlations

			Pengetahuan bahaya fogging	Sikap thd Fogging
Spearman's rho	Pengetahuan bahaya fogging	Correlation Coefficient	1.000	.227**
		Sig. (1-tailed)	.	.007
		N	119	119
		Sikap thd Fogging		
	Sikap thd Fogging	Correlation Coefficient	.227**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.007	.
		N	119	119

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).



## Correlations

			Pengetahuan tujuan <i>Fogging</i>	Sikap thd <i>Fogging</i>
Spearman's rho	Pengetahuan tujuan <i>Fogging</i>	Correlation Coefficient	1.000	-.147
		Sig. (1-tailed)	.	.056
		N	119	119
	Sikap thd <i>Fogging</i>	Correlation Coefficient	-.147	1.000
		Sig. (1-tailed)	.056	.
		N	119	119

## Correlations

			Penghasilan	Sikap thd <i>Fogging</i>
Spearman's rho	Penghasilan	Correlation Coefficient	1.000	.068
		Sig. (1-tailed)	.	.234
		N	116	116
	Sikap thd <i>Fogging</i>	Correlation Coefficient	.068	1.000
		Sig. (1-tailed)	.234	.
		N	116	119

## Correlations

			Penghasilan	Pengetahuan bahaya <i>fogging</i>
Spearman's rho	Penghasilan	Correlation Coefficient	1.000	-.007
		Sig. (1-tailed)	.	.472
		N	116	116
	Pengetahuan bahaya <i>fogging</i>	Correlation Coefficient	-.007	1.000

Sig. (1-tailed)	.472	
N	116	119

**Correlations**

			Penghasilan	Pengetahuan tujuan <i>Fogging</i>
Spearman's rho	Penghasilan	Correlation Coefficient	1.000	.016
		Sig. (1-tailed)	.	.431
		N	116	116
	Pengetahuan tujuan <i>Fogging</i>	Correlation Coefficient	.016	1.000
		Sig. (1-tailed)	.431	.
		N	116	119



**Lampiran 13  
Uji Statistik Crosstab**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * Sikap thd <i>Fogging</i>	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

**JenisKelamin \* Sikap thd *Fogging*  
Crosstabulation**

Count	Sikap thd <i>Fogging</i>			Total
	0	1		



JenisKelamin 0	45	17	62
1	46	11	57
Total	91	28	119

**Chi-square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	1.089 <sup>a</sup>	1	.297		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.684	1	.408		
Likelihood Ratio	1.097	1	.295		
Fisher's Exact Test				.388	.204
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.41.

b. Computed only for a 2x2 table



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Erlangga Araditya Satriyo

NIM : 0910710066

Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 21 Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

(Erlangga Araditya Satriyo)

NIM.0910710066