

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN  
PERILAKU KEPALA KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE  
( DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA)**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



**SRI SUHARTI. R  
NIM : S540809420**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2010**

**TESIS**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN  
PERILAKU KEPALA KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE  
( DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA)**

Disusun Oleh :

**SRI SUHARTI. R  
NIM : S540809420**

**Telah disetujui oleh Tim Pembimbing**

**Dewan Pembimbing**

<b>Jabatan</b>	<b>Nama</b>	<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanggal</b>
<b>Pembimbing I :</b>	<b>Dr. Nunuk Suryani, MPd NIP :196611081990032001</b>	.....	.....
<b>Pembimbing II :</b>	<b>Pancrasia Murdani K, dr. MHPEd NIP :194805121979032001</b>	.....	.....

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga**

**Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo,PAK,MM,MK<sup>K</sup>  
NIP : 194803131976101001**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN  
PERILAKU KEPALA KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE  
( DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA)**

Disusun Oleh:

**SRI SUHARTI. R  
NIM : S540809420**

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji

Pada tanggal:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., PAK., MM, M.Kes NIP. 194803131976101001	.....
Sekretaris	Prof. Dr. Mulyoto, M.Pd NIP. 194307121973011001	.....
Anggota	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP : 196611081990032001	.....
	Pancrasia Murdani K, dr., MHPEd NIP : 194805121979032001	.....

Mengetahui,  
Direktur PPS UNS

Surakarta,  
Ketua Program Studi  
Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Drs. Suranto, MSc. PhD  
NIP 195708201985031004

Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., PAK., MM, M.Kes  
NIP. 194803131976101001

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya peneliti :

Nama : SRI SUHARTI R

NIM : S540809420

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA IPUH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA) adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya peneliti sendiri dalam tesis tersebut telah diberi citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan peneliti ini tidak benar, maka peneliti bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang telah diperoleh dari tesis tersebut.

Surakarta, .....2010

Yang membuat pernyataan.

**Sri Suharti R.**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan, berkat rahmat-Nya jualah, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara) Dalam penyusunan tesis ini penulis memperoleh arahan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Muh. Syamsulhadi, dr. Sp.Kj(K), selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Prof. Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., PAK,MM,M.KK, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga dengan Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta beserta seluruh staff yang telah membantu selama masa perkuliahan dan menyusun tesis ini.
4. Pancrasia Murdani K, dr, MHPEd, selaku Ketua Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan dan sebagai pembimbing II dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
6. drg. Bagus Catur Riyanto, selaku pimpinan Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong yang telah memberikan ijin belajar dan penelitian untuk meny

7. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pascasarjana Paralel VII MKK Minat Utama PPK Universitas Sebelas Maret yang memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun tesis ini.
8. Secara khusus untuk suami tercinta Ketut Kartika dan anak-anakku tersayang Jefri, Dede dan kedua orang tuaku, saudara-saudaraku yang selama ini dengan penuh pengertian selalu memberikan semangat, dukungan serta dorongan moril, materiil dan spiritual selama penyusunan tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan dalam bentuk apapun kepada penulis.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan selayaknya dari Tuhan Yang Maha Esa serta selalu mendapatkan bimbingan, pertolongan–Nya dalam tugas sehari – hari.

Surakarta,

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Pembatasan Masalah .....	6
D. Rumusan Masalah .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Teori .....	9
1. Pengetahuan .....	9
2. Motivasi .....	11
3. Perilaku .....	14
4. Demam Berdarah Dengue .....	18
5. Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	20
B. Penelitian yang Relevan.....	24
C. Kerangka Berpikir.....	

	D. Hipotesis.....	27
<b>BAB III</b>	<b>METODELOGI PENELITIAN</b>	
	A. Jenis Penelitian.....	28
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
	C. Populasi dan Sampel .....	28
	D. Teknik Pengumpulan Data.....	31
	E. Teknik Analisis Data.....	34
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Deskripsi Data Penelitian .....	42
	B. Uji Prasyarat Analisis.....	46
	1. Uji Normalitas .....	46
	2. Uji Heterokedastisitas .....	47
	3. Uji Multikolineritas.....	50
	4. Uji Autokorelasi .....	51
	C. Uji Hipotesis .....	51
	1. Persamaan Regresi Linier Berganda .....	51
	2. Koefisien Korelasi dan Determinasi .....	52
	3. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Perilaku Secara Simultan.....	53
	4. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Perilaku Secara Parsial .....	54
	5. Sumbangan Relatif dan Efektif VARIabel .....	55
	D. Pembahasan.....	57
	E. Keterbasan Penelitian.....	62
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan .....	65
	B. Implikasi.....	66
	C. Saran.....	67
	DAFTAR PUSTAKA .....	69
	LAMPIRAN.....	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Jumlah Sampel .....	29
Tabel 4.1	Distribusi Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2010 .....	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	43
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi .....	44
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku .....	45
Tabel 4.5	Hasil Analisa Uji Normalitas .....	47
Tabel 4.6	Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	49
Tabel 4.7	Hasil Uji Multikolinieritas .....	50
Tabel 4.8	Hasil Uji Autokorelasi.....	51
Tabel 4.9	Persamaan Regresi Linier Berganda .....	52
Tabel 4.10	Nilai Koefisien Determinasi.....	52
Tabel 4.11	Hasil Pengujian Hipotesis Secara Simultan .....	53
Tabel 4.12	Hasil Pengujian Hipotesis Secara Parsial .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Cara Pemberantasan DBD.....	21
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir.....	27
Gambar 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	44
Gambar 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi.....	45
Gambar 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku.....	46
Gambar 4.4	Scatterplot.....	48

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kuesioner.....	72
Lampiran 2 : Kisi-kisi Tingkat Pengetahuan .....	74
Lampiran 3 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	75
Lampiran 4 : Kisi-kisi Variabel Motivasi .....	80
Lampiran 5 : Kuesioner Motivasi .....	81
Lampiran 6 : Kis-kisi Variabel Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M) ..	84
Lampiran 7 : Kuesioner Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M).....	85
Lampiran 8 : Hasil Olah Data .....	88

## ABSTRAK

Sri Suharti R., S540809420. 2010. **Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara).**

**Latar Belakang:** Masih rendahnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: “faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia”. Dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kutai Kartanegara Kalimantan Timur.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional study* dengan analisis deskriptif korelasional dan teknik sampel menggunakan *proportional sampling*. Jumlah sampel sebanyak sebanyak 113 orang.

**Hasil:** Hasil penelitian menyimpulkan bahwa: 1) pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengan nilai  $t = 5,282 < t_{5\%; 113} = 1,66$  dan  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ ; 2) motivasi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengan nilai  $t = 3,792 < t_{5\%; 113} = 1,66$  dan  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ ; dan 3) secara simultan pengetahuan dan motivasi berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengan nilai R square sebesar 0,701, artinya masih ada faktor yang berpengaruh diluar pengetahuan dan motivasi sebesar  $1 - 0,701 = 0,299 = 29,9\%$ . Sedangkan model prediktifnya dalam bentuk linear regresi sebagai berikut :  $y = 0,917 + 0,634 X_1 + 0,099 X_2$  dengan  $F_{hitung} = 25,141 > F_{5\%; 2; 110} = 3,92$  dan  $p = 0,000 < \alpha 0,05$ .

**Kesimpulan:** Pengetahuan dan motivasi berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara

**Kata Kunci:** Pengetahuan, motivasi, perilaku kepala keluarga, sarang nyamuk, Demam Berdarah Dengue (DBD)

## ABSTRACT

Sri Suharti R., S540809420. **The Correlation of the Knowledge and the Motivation to the Behavior of the Household Heads on the Eradication of Mosquito Nest (at the Working Area of the Community Health Center of Loa Ipuh, Kutai Kartanegara Regency).**

**Background:** The low eradication behavior of dengue mosquito breeding is influenced by several factors, among others: "trust factor, values, attitudes, age." In shaping positive behaviors or actions that can be formed through a process and takes place in human interaction and the environment. Factors that influence the behavior is knowledge, perception, emotion, motivation and others.

**Objective:** The objective of the research is to investigate the correlation of the knowledge and the motivation to the behavior of the household heads on the eradication of mosquito nest at the working area of the Community Health Center of Loa Ipuh, Kutai Kartanegara regency, Kalimantan Timur province.

**Research Method:** The research used a descriptive correlational method with a cross sectional research design. Its samples consisted of 113 household heads and were taken by using a proportional random sampling technique.

**Result:** The results of the research are as follows: 1) there is a significant correlation between the knowledge and the behavior of the household heads on the eradication of the mosquito nest as indicated by the value of  $t = 5.282 < t_{5\%; 113} = 1.66$  and  $p = 0,000 < \alpha 0.05$ ; 2) there is a significant correlation between the motivation and the behavior of the household heads on the eradication of the mosquito nest as shown by the value of  $t = 3.792 < t_{5\%; 113} = 1.66$  and  $p = 0,000 < \alpha 0.05$ ; and 3) there is a simultaneously significant correlation of the knowledge and the motivation to the behavior of the household heads on the eradication of the mosquito nest as pointed out by the value of  $R \text{ square} = 0.701$ , meaning that there are still influencing factors other than the knowledge and the motivation amounting to  $1 - 0.701 = 0.299 = 29,9\%$ . Its predictive model with the equation of linear regression is  $y = 0,917 + 0,634 X_1 + 0,099X_2$  with the value of  $F_{\text{count}} = 25,141 > F_{5\%;2;110} = 3.92$  and  $p = 0.000 < \alpha 0.05$ .

**Conclusion.** Knowledge and motivation influence the behavior of household heads in the eradication of dengue mosquito breeding in the Community Health Center of Loa Ipuh, Kutai Kartanegara regency.

**Keywords:** Knowledge, motivation, behavior of the household heads, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau yang disebut *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang menjadi masalah kesehatan dunia terutama pada Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi sering menimbulkan keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Sampai saat ini yang jadi vektor utama yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Peningkatan insidensi dan penyebarluasan DBD tersebut diduga erat kaitannya dengan kepadatan vektor yang sangat tinggi dan didukung dengan meningkatnya mobilitas penduduk oleh karena meningkatnya sarana transportasi dalam kota maupun luar kota. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter diatas laut. (Depkes. R,I, 2006)

Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (Soegijanto, 2003). Cara penularan penyakit DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengigit penderita DBD kemudian ditularkan kepada orang sehat. Masa menggigitnya yang aktif ialah pada awal pagi yaitu dari pukul 9 hingga 10 dan sore

hingga 5. Setelah menggigit tubuh manusia beberapa saat kemudian perutnya buncit dipenuhi kira-kira dua hingga empat milligram darah atau 1.5 kali berat badannya. Berbeda dengan spesies jenis lain lazimnya sudah cukup menggigit seorang mangsa pada periode setelah bertelur hingga akhir hidupnya, *Aedes* mempunyai kebiasaan menggigit beberapa orang secara berganti-ganti dalam jangka waktu yang singkat.

Di lain pihak penderita DBD baik yang masih sakit maupun carier berpotensi untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Maka upaya pencegahan yang dapat di lakukan adalah dengan memutus mata rantai penularan penyakit BDB, karena dapat di ketahui bahwa virus dengue penyebab penyakit DBD di tularkan dari satu orang ke orang lain melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Oleh karenanya upaya pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalaui pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus. Angka bebas jentik (ABJ) sebagai indikator kepadatan vektor DBD dapat mengevaluasi kegiatan Pemberantasan sarang Nyamuk dan Perilaku Masyarakat terhadap DBD dimana angka tersebut diharapkan lebih dari 95% (Depkes, RI, 2007).

Sejak dulu tidak ada yang berubah dengan bionomik atau perilaku hidup nyamuk *Aedes agypti* sehingga tekhnologi pemberatasannya pun dari dulu tidak berubah. Masyarakat berperan penting di dalam upaya pemberantasan vektor yang merupakan upaya paling utama untuk memutuskan rantai penularan dalam rangka memberantas penyakit DBD muncul di masa

Masyarakat dapat berperan aktif dalam pemantauan jentik berkala dan melakukan serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan sarang nyamuk secara umum adalah melakukan gerakan 3M yaitu menguras bak air. Menutup tempat yang mungkin menjadi sarang biak nyamuk. Di tempat penampungan air seperti bak mandi diberikan insektisida yang membunuh larva nyamuk seperti abate. Ini bisa mencegah perkembangbiakan nyamuk selama beberapa minggu tapi pemberiannya harus diulang setiap periode tertentu (Widodo Judarwanto, 2007)

Mengingat sangat berbahanya penyakit BDB, maka perlu ada upaya pemberantasan yang komprehensif dari penyakit tersebut. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M-Plus) untuk menanggulangi penyakit BDB. Ini merupakan cara utama yang di anggap efektif, efisien dan ekonomis untuk memberantas vektor penular DBD mengingat obat dan vaksin pembunuh virus DBD belum di temukan (Depkes,R.I, 2006).

Kabupaten Kutai Kartanegara dengan 48 jiwa/km merupakan daerah yang berpotensi besar terhadap terjadinya kejadian luar biasa (KLB), yang merupakan daerah endemis demam berdarah dengue (DBD). Pada tahun 2007 terdapat kasus DBD sebanyak 792 kasus dengan angka kematian 10 orang. Pada tahun 2008 sebanyak 759 kasus dengan angka kematian 13 orang sedangkan tahun 2009 sebanyak 771 kasus (Profil Dinkes Kukar, 2009)

Puskesmas Loa Ipuh yang didukung oleh pemerintah setempat melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus DBD yaitu dengan mengadakan berbagai penyuluhan tentang bahaya per



pencegahannya serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* melalui program PSN. Upaya yang paling utama, mudah dan murah ditekankan pada masyarakat adalah melakukan PSN dengan cara fisik yaitu pengelolaan lingkungan dengan 3M plus. Kegiatan pemantauan jentik berkala juga rutin dilakukan melalui kader-kader jumentik yang telah dilatih. Selain itu PSN secara kimia juga dilakukan melalui penyemprotan/fogging untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan untuk mencegah jentik nyamuk adalah dengan kegiatan abatisasi selektif yaitu pemberian serbuk abate pada sekolah-sekolah, tempat-tempat umum dan rumah penduduk dengan positif jentik.

Namun demikian hingga saat ini upaya pemberantasan vektor DBD yang telah dilakukan tersebut belum memperlihatkan hasil yang optimal sehingga kasus DBD masih tinggi dan hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh dan masih rendahnya, angka bebas jentik (ABJ) yaitu  $< 95 \%$ . Ini menunjukkan kemungkinan terjadi kesenjangan yang sangat lebar antara program PSN-3M-Plus untuk mencegah DBD. Ini berarti bahwa perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk masih sangat kurang sehingga berpotensi terhadap penularan penyakit DBD. Masyarakat juga bertanggung jawab terhadap serangan penyakit demam berdarah.

Masih rendahnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: “faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia”. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga pengalaman sendiri. Untuk itu dalam 1

atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Walaupun 3M plus merupakan cara yang mudah dan bisa dilakukan dengan biaya yang sedikit pada kenyataannya cara ini tidak terlaksana dengan baik. Ini sangat erat dengan kebiasaan hidup bersih dan pemahaman serta perlakuan masyarakat terhadap bahayanya demam berdarah Dengue ini (Kartika Handayani, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengambil judul penelitian “ Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten kutai kartanegara”.

## **B. Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana Pengetahuan Kepala Keluarga diwilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh tentang Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue ?
2. Bagaimana Motivasi Kepala keluarga diwilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue ?
3. Bagaimana perilaku Kepala keluarga diwilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue ?
4. Bagaimana hubungan antara Pengetahuan dan motivasi dengan perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD ?

### **C. Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini permasalahan dibatasi pada pengetahuan, Motivasi dan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD diwilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **D. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara ?
2. Apakah ada hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara ?
3. Apakah Pengetahuan dan Motivasi secara bersama mempunyai hubungan dengan Perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara ?

### **E. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di wilayah kerja puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kart

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara.
- b. Mengetahui hubungan antara Motivasi dengan perilaku Kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara.

## F. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis:

Untuk mengembangkan teori yang telah diperoleh dalam bidang ilmu kesehatan dan dapat memberikan referensi tentang Pengetahuan, motivasi Kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh tentang PSN DBD yang dapat di pergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

### 2. Manfaat Praktis:

Memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti.

- a. Dapat memberikan bahan masukan bagi instansi terkait mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya pelaksanaan PSN DBD serta strategi pengembangan program pencegahan DBD. Memberikan tambahan wawasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberantasan sarang Nyamuk DBD.

- b. Memberikan informasi dan sebagai bahan refrensi kepada pihak yang berkepentingan terutama yang berkaitan dengan penyakit demam berdarah.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Analisis dari Green yang dikutip Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Sedangkan perilaku itu sendiri, khusus perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing faktor*), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor* ) yang terwujud dalam lingkungan fisik.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas-petugas lainnya termasuk didalamnya keluarga dan teman sebaya.

*Green* kemudian berkesimpulan bahwa setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif ketiga faktor. Gagasan penyebab kolektif itu penting terutama karena perilaku merupakan suatu fenomena yang majemuk.

Pengetahuan dapat dijelaskan sebagai pengenalan terhadap kenyataan yang ada atau prinsip-prinsip yang diperoleh dengan pengalaman. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu diperoleh dari berbagai informasi dan berbagai sumber. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik, maupun informasi yang tidak tersusun secara baik. Pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan normal sedangkan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar, membaca majalah, pembicaraan setiap hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, melihat televisi dan berdasarkan pengalaman diri ( Mantra, 1993).

Adapun menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

#### 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan digolongkan sebagai berikut: (a) tamat SD, (b) tamat SLTP, (c) tamat SLTA, (d) tamat Perguruan Tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

2) Informasi. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial yang tinggi memungkinkannya untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak.

## **2. Motivasi**

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan ( Handoko, 2000).

Kata motif diartikan sebagai upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subyek untuk melakukan untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Berawal dari kata n



dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak (Sardiman, 2010)

Dalam hal ini motif yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu tingkah laku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan. Jadi motif bukanlah sesuatu yang dapat diamati, dan disaksikan. “Motivasi dikatakan sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dalam diri (*drive arousal*). Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan seseorang agar mampu mencapai tujuan dari motifnya (Sri Budi Cantika Yuli, 2005).

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan terjadi pada seseorang. Motivasi sebagai proses persepsi psikologis timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang di sebut faktor intrinsik atau faktor dari luar diri yang di sebut faktor ekstrinsik (Wahjosumidjo, 1999).

Sedangkan motivasi menurut Notoatmodjo (2007) pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud.

Menurut Mc Donald dalam Sardiman (2010) motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai

*feeling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Dari pengertian tersebut motivasi mengandung tiga elemen yaitu : (1) mengawali adanya perubahan energy. (2) Munculya rasa. (3) Dirangsang karena adanya tujuan, sehingga motivasi adalah sebagai suatu yang kompleks.

*Motivation is a word to the reason or reasons for engaging in a particular behavior, especially human behavior as studied in psychology and neuropsychology* (Artinya motivasi adalah kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan sebab akibat dari suatu kejadian yang luar biasa, seperti perilaku manusia dalam ilmu psikologi dan kejiwaan ([www.google.com](http://www.google.com), *Motivation From Wikipedia*).

Motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Motivasi atau dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan mempertahankan kehidupan (Sadili Samsudin, 2006).

Motivasi sebagai keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Jadi motivasi adalah apa yang ada pada seorang yagn akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan (Handoko dalam Sri Budi Cantika Yuli, 2005).

Berelson dan Gary dalam Muchdarsyah Sinungan (2003) mengemukakan bahwa motivasi adalah keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energy, mendorong kegiata:

mengarah atau menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang member kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Berdasarkan pendapat di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan dari luar dan dalam masing-masing individu untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Kepala keluarga yang memiliki motivasi tinggi dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk diharapkan mampu memberikan contoh yang baik kepada kepala keluarga lain yang kurang memiliki motivasi untuk melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah, dan indikator motivasi masyarakat yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor internal yang terdiri dari kesehatan, kerapian, dan kebersihan sedangkan faktor eksternal terdiri dari pujian dan penghargaan.

### **3. Perilaku**

Dimaksud dengan perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya (Budhiarto, 2009).

Menurut Lewin dalam Suliha (2001) perilaku adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan, yang dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang .

Lebih lanjut Notoadmodjo (2003) menjelaskan mengenai definisi perilaku sebagai berikut: “dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organis (mahkluk hidup) yang bersangkutan

itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca dan sebagainya yang dari semua arti dapat di simpulkan bahwa perilaku manusia itu adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung.

Benyamin Bloom dalam Azwar (2003) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni: a). kognitif (cognitive); b). Afektif (Affectife); c). Psikomotor (*psychomotor*).

Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan tindakan (konsai) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan mahluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisasi terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa “perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP atau *knowledge, attitude* dan *practice* yang artinya sebelum kepada kemampuan praktek ( perilaku/*practice*) akan di dahului terbentuk didahului oleh pengetahuan akan suatu hal (*knowledge*) (Notoadmodjo,2003).

Adapun menurut teori Lawrence Green “ Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dijelaskan dari masing-masing faktor tersebut sebagai berikut : (1) Faktor predisposing (*predisposing factor*): faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal- hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan sebagainya, dimana masalah ini bisa di jelaskan sebagai berikut: bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD di perlukan pengetahuan dan kesadaran tentang manfaat kegiatan tersebut, disamping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat untuk melaksanakan pemberantasan nyamuk DBD tersebut; (2) Faktor pemungkin (*enabling factors*): faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan satu tindakan, misalnya fasilitas kesehatan yang ada, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, polindes, posya

dengan penjelasan misalnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD dilakukan tidak hanya karena tahu manfaatnya saja tetapi karena dapat dilakukan dengan mudah dan murah tanpa perlu banyak biaya, maka faktor murah ini disebut faktor pendorong atau faktor pemungkin; (3) Faktor penguat (*reinforcing factors*): faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan. Maksudnya bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan dukungan dan contoh serta keteladanan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, terlebih lagi petugas kesehatan. Undang-undang dan peraturan juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat, seperti perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD selain kemudahan dalam pelaksanaannya juga diperlukan semacam peraturan atau anjuran kepada masyarakat untuk melaksanakan kegiatan tersebut minimal 1 minggu sekali agar dapat memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Notoadmodjo, 2003).

Perubahan perilaku mengikuti beberapa tahap, yaitu: 1). Terjadinya perubahan perubahan pada diri khalak sasaran, 2). Adanya persetujuan atau respon positif terhadap pesan yang diterima, 3). Munculnya niat untuk melaksanakan isi pesan yang diterima, 3) Munculnya niat untuk melaksanakan isi pesan yang di terima, 4) Melaksanakan atau memprakt

5) Merasakan manfaatnya dan selanjutnya menginternalisasikannya kebiasaan (Depkes RI. 2007).

#### 4. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan : (1) demam mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, (2). Manifestasi pendarahan (petekie, purpura, pendarahan kunjungtiva, epistaksis, ekimosis, pendarahan gusi, hematemesis, melena, hematuri) termasuk uji tourniquet (Rumple Leede) Positif, (3) trombositopeni (jumlah trombositopeni (jumlah trombosit < 100.000); (4). Hemokonsentrasi peningkatan hematokrit, 20%); dan (5). Disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali) (Depkes,R.I, 2005).

Penyebab DBD adalah virus dengue yang sampai sekarang dikenal 4 serotipe (Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3, Dengue-4), termasuk dalam group B Arthropod Borne virus (arbovirus) Keempat serotype virus ini telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotype yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue-4.

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* ;  
di kebun-kebun. Nyamuk penular DBD ini terdapat

pelosok Indonesia, kecuali di tempat- tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut

Tanda gejala penyakit DBD adalah : (1) Demam : yaitu demam tinggi mendadak, selama terus-menerus selama 2-7 hari, panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas turun mendadak; (2) Pendarahan: pendarahan terjadi disemua organ, bentuk pendarahan dapat berupa uji *tourniquet* (Rumple Leede ) positif atau dalam bentuk 1 atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: petekie, ekimosis, perdarahan konjungtiva, perdarahan gusi, hematemesis, melena dan hematuri; (3) Pembesaran Hati: pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, nyeri tekan sering ditemukan tanpa disertai ikterus; (4). Renjatan (syok): terjadi renjatan karena pendarahan, atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vasikuler melalui j kapiler yang terganggu ; (5) Trombositopeni: jumlah trombosit < 100.000/ biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit, pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun, (6) Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit): peningkatan nilai hematokrit (Ht) menggambarkan hemokontrasi selalu dijumpai pada DBD ; (7) Gejala klinik lain: gejala klinik lain yang menyertai penderita DBD adalah nyeri otot, anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi, dan kejang.

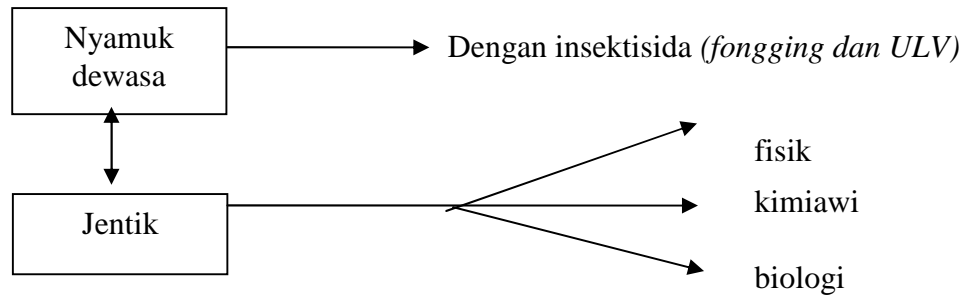


Jadi seseorang dinyatakan tersangka DBD apabila demam tinggi mendadak tanpa sebab jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari disertai manifestasi perdarahan (sekurang- kurangnya uji tourniquet positif) dan atau trombositopenia (jumlah trombosit  $< 100.000$ ).

Diagnose klinis DBD ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis menurut WHO yaitu terdiri dari kriteria klinis dan laboratories dengan maksud untuk mengurangi diagnose yang berlebihan (over diagnosis). Kriteria Klinis meliputi: (1) Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari; (2) terdapat manifestasi perdarahan, sekurang- kurangnya uji tourniquet (*Rumple Leede*) positif, (3) Pembesaran hati; (4). Syok. Sedangkan kriteria laboratoris terdiri dari Trombositopenia (jumlah trombosit ,  $100.000/$  ) dan hemokonsentrasi, dapat dilihat dari peningkatan hematokrit 20% (Depkes.R,I,2006)

## 5. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk pemberantasan DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Cara pemberantasan yang dilakukan adalah terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya, seperti gambar di bawah ini (Depkes RI, 2005).



Gambar 2.1 Cara Pemberantasan DBD

Sumber: (Depkes RI,2005)

a. Pemberantasan Nyamuk Dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (Pengasapan atau pengabutan= *fogging*) dengan insektisida. Mengingat kebiasaan nyamuk senang hinggap pada benda – benda bergantung, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah seperti pada pemberantasan nyamuk penular malaria. Untuk membatasi penularan virus dengue penyemprotan dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus dengue (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang di antaranya akan mengisap darah penderita veremia yang masih ada yang menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu di lakukan penyemprotan kedua agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain.

b. Pemberantasan Nyamuk

Sedangkan pemberantasan terhadap jentik aedes aegypti yang di kenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) dilakukan dengan cara :

1) Fisik

Adalah pemberantasan sarang nyamuk yang efektif dan efisien melalui kegiatan 3M, yaitu menguras, menutup atau menabur abate di tempat penampungan air, dan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang memungkinkan dijadikan tempat perindukan dan perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Cara inilah yang efektif yang bisa kita lakukan dengan kondisi kita saat ini.

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

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia sebagai contoh:

Menguras dan Menyikat bak mandi, bak WC, Dam lain- lain; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain); serta mengubur menyingkirkan

barang-barang bekas (seperti kaleng, ban bekas dan lain- lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air (TPA) perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu. Bila PSN DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

## 2) Kimia

Cara pengendalian ini antara lain dengan:

- a) Pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
- b) Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Formulasinya adalah granules (*san granules*), dan dosis yang di gunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm 1$  sendok makan rata- rata untuk tiap seratus liter air. Arvasida dengan temephos mempunyai efek residu 3 bulan.

### 3) Biologi

Misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik ( ikan kepala timah, ikan gupi, ikan black moli dan lain- lain). Berdasarkan beberapa teori di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk (kegiatan 3M) adalah suatu kegiatan menguras, menutup, dan mengubur barang-barang yang kemungkinan dijadikan sebagai sarang nyamuk *aedes aegypti* yang dapat menyebabkan penyakit DBD.

Namun program pemberantasan penyakit DBD pada umumnya masih belum berhasil karena masih bergantung pada kegiatan penyemprotan dengan insektisida yang hanya membunuh nyamuk dewasa serta tidak dibarengi dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin dan berkelanjutan.

## B. Penelitian yang Relevan

Hasil Penelitian Hasanah (2006) yang berjudul “Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Medan Helvita, Kota Medan Propinsi Sumatra Utara” yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang DBD, semakin baik sikap mereka terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Hasanah juga menyatakan ada hubungan antara sikap dan partisipasi responden dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Sebaliknya semakin kurang/negatif, semakin rendah tingkat partisipasinya.

Sedangkan hasil penelitian Erupsiana di Boyolali (2007) dengan judul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan DBD Terhadap Keberadaan Populasi Larva *Aedes Aegypti* di Desa Randusari” yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD mempengaruhi keberadaan populasi larva *Aedes Aegypti*. Semakin tinggi pengetahuan responden tentang penyakit DBD dan program PSN semakin sedikit di temukan larva *Aedes Aegypti* di kontainer mereka.

### **C. Kerangka Berpikir**

#### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue**

Perkembangan tingkah laku dan kemampuan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk peningkatan pengawasan teori dan keterampilan dalam memutuskan terhadap persoalan yang menyangkut kegiatan mencapai tujuan. Tujuan yang ingin dicapai melalui peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini adalah perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Pengetahuan yang tinggi dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue tidak akan berarti apabila tidak diikuti dengan adanya motivasi untuk selalu menjaga lingkungan sekitarnya dari nyamuk demam berdarah dengue.

#### **2. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue**

Motivasi adalah dorongan dari dalam dan luar

individu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. K

memiliki motivasi tinggi dalam pemberantasan sarang nyamuk berdarah dengue diharapkan mampu memberikan contoh yang baik kepada kepala keluarga yang kurang memiliki motivasi dalam pemberantasan sarang nyamuk berdarah dengue melalui kegiatan 3M.

### **3. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue**

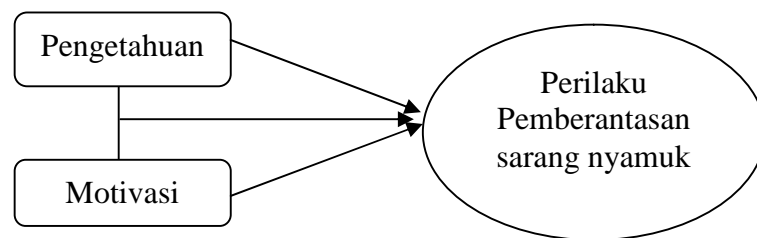
Pelayanan kedokteran keluarga salah satunya menitikberatkan pada konsep promotif dan preventif dimana kesehatan individu maupun keluarga diharapkan dapat terjaga dengan cara pencegahan terhadap suatu penyakit. Penyakit yang sering mewabah dikalangan masyarakat yaitu demam berdarah dengue karena itu perlu dilakukan pencegahan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan 3M karena sampai saat ini tidak ada obat untuk menyembuhkannya.

Di mana kesehatan keluarga dapat dinilai lewat perilaku dalam kehidupannya yang didukung dengan pengetahuan dan motivasi yang baik. Perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk berdarah dengue terjadi karena adanya rangsangan pengertian baru tentang pengetahuan kepala keluarga dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD.

Di samping pengetahuan yang tinggi maka di perlukan motivasi yang tinggi, baik yang dipengaruhi dari dalam maupun dari luar diri kepala keluarga untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Demikian juga dengan perilaku yang ditimbulkan oleh pengetahuan terhadap pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang tercer

individu sebagai motivator yang kemudian berkembang dalam satu unit keluarga, selanjutnya meningkat menjadi kelompok terbatas dan pada akhirnya menyebar ke lingkungan umum dan masyarakat.

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka dapat digambarkan skema kerangka pemikiran sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

#### D. Hipotesis

Penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Ada hubungan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh.
3. Ada hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan rancangan *cross sectional study* (studi potong lintang).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### a) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh, Kabupaten Kutai Kartanegara.

##### b) Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2010 sampai dengan bulan Nopember 2010.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di wilayah kerja puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara yang berjumlah 4087 KK.

##### 2. Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \left[ \frac{Z}{e} \right]^2 (P)(1 - P)$$

- Keterangan :
- n = Besar sampel minimal
  - Z = Nilai standar untuk 5% = 1,96
  - e = Sampling error (0,05)
  - P = Proporsi kejadian DBD (0,08)

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 113 KK. Penentuan sampel dilakukan dengan cara menghitung proporsi jumlah sampel di setiap kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh.

Tabel 3.1 Tabel Jumlah Sampel

No	Nama Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Sampel Proporsi
1	Loa Ipuh	2093	58
2	Maluhu	1023	28
3	Loa Ipuh Darat	972	27
<b>Total</b>		<b>4087</b>	<b>113</b>

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*.

### 3. Definisi Operasional Variabel

#### a. Pengetahuan:

Segenap apa yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan DBD dan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Indikator : 1) Pengertian, metode, waktu, macam, sasaran, pelaksana PNS DBD

2) Penyebab, penularan, gejala

DBD

3) Tempat perindukan, perkembangbiakan, ciri nyamuk penular DBD dan pengelolaan TPA.

Alat ukur : Tes dengan pertanyaan pilihan ganda sejumlah 21 item pertanyaan, dengan skor nilai :

1 : jika benar

0 : jika salah

b. Motivasi

Dorongan dari luar dan dalam masing-masing individu untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Indikator : 1) Internal : Kesehatan,kerapian,kebersihan  
2) Eksternal : Pujian dan penghargaan .

Alat Ukur : Kuesioner dengan skala likert (1 – 5), dengan total 30 item pertanyaan.

c. Perilaku pemberantasan sarang nyamuk Demam berdarah

Kegiatan atau aktifitas secara langsung atau tidak langsung yang telah dilakukan meliputi 3M dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah

Indikator : Cara, waktu, tanggung jawab, keterlibatan serta kebiasaan dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yaitu kegiatan menguras, menutup dan mengubur

Alat Ukur : Chek list dengan skor nilai

Dilakukan : 1

Tidak dilakukan : 0

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nurssalam, 2003). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data berskala interval untuk variabel independen maupun dependen melalui kuesioner.

Setelah mendapat ijin dari pihak-pihak terkait, peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner. Peneliti melakukan teknik penyampaian kuesioner kepada responden dan mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Semua data yang diperoleh melalui observasi dan kuesioner dikumpulkan dan diperiksa.

Instrumen peneliti menggunakan angket kuesioner tertutup. Untuk mengetahui pengetahuan ada 21 item pertanyaan, motivasi ada 30 item pertanyaan dan perilaku ada 30 item pertanyaan. Peneliti melakukan teknik penyampaian kuesioner kepada responden dan mengambil kembali yang kemudian diperiksa dan dilakukan *entry data* untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

## 1. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu alat ukur betul - betul mengukur apa yang perlu diukur (Azwar,1986). Validitas suatu pengukuran senantiasa berhubungan dengan kesesuaian dan kecermatan dari alat ukur yang digunakan. Untuk pengujian validitas angket digunakan teknik *korelasi product moment* angka. Adapun rumus *korelasi product moment* adalah :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi product moment.

N = Banyak sampel

$\sum X$  = Jumlah skor nilai setiap item

$\sum Y$  = Jumlah skor total

$\sum XY$  = Jumlah XY

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang berbeda (Azwar, 1986).

Angket penelitian ini dihitung dengan teknik analisis varian yang dikembangkan oleh *Cronbach Alpha*, adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$\alpha$  = Koefisien *Cronbach Alpha*

k = Banyak item soal yang valid

$\sum \sigma_i^2$  = Jumlah *variance* butir soal

$\sigma_t^2$  = *Variance total*

Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Gujarati, 1991). Validitas menunjukkan sejauh mana skor atau nilai juga ukuran yang diperoleh benar-benar menyatakan hasil pengukuran atau yang ingin diukur (Sugiono,2009). Suatu instrument atau angket tes dinyatakan valid jika harga koefisien  $r_{hitung} > 0.195$  (Sudarmanto, 2005). Uji validitas dilakukan dengan melakukan korelasi antar masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *product Moment*. Uji Reabilitas digunakan rumus "Alpha Cronbach" (Arikunto,2001) dengan nilai *cronbach Alpha* yang dapat diterima adalah > 0.60.

Hasil Uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan mempunyai nilai  $r_{hitung} > 0,361$  sehingga dapat dinyatakan valid. Nilai alpha

sebesar 0,8814 ( $> 0,60$ ) menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini adalah reliabel.

Hasil Uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan pada variabel motivasi menunjukkan bahwa semua item pertanyaan mempunyai nilai  $r_{hitung} > 0,361$  sehingga dapat dinyatakan valid. Nilai alpha sebesar 0,9358 ( $> 0,60$ ) menunjukkan bahwa kuesioner motivasi dalam penelitian ini adalah reliabel.

Hasil Uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan pada variabel perilaku menunjukkan bahwa semua item pertanyaan mempunyai nilai  $r_{hitung} > 0,361$  sehingga dapat dinyatakan valid. Nilai alpha sebesar 0,9266 ( $> 0,60$ ) menunjukkan bahwa kuesioner perilaku dalam penelitian ini adalah reliabel.

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa instrument atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah layak digunakan sebagai alat untuk mengukur konstruk-konstruk pengetahuan, motivasi, dan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah.

#### **E. Teknik Analisa Data**

Analisa data meliputi analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif adalah prosedur pengelolaan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis inferensial (uji signifikan) disesuaikan dengan rancangan peneliti. Dan uji statistik akan diperoleh 2 kemungkinan hasil uji, yaitu; s

signifikan pada taraf signifikan tertentu. Misal 1 % (0,01) : 5 % (0,05). (Nursalam, 2003).

Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda (*multiple linier regression*). Persamaan regresi linier berganda dalam penelitian ini dapat dilulis sebagai berikut :

$$Y = a + bX_1 + cX_2 + e$$

dimana:

Y = Perilaku

X<sub>1</sub> = Pengetahuan

X<sub>2</sub> = Motivasi

a = Konstanta

b = Koefisien Pengetahuan

c = Koefisien Motivasi

e = Variabel yang tidak diteliti (*error*)

Koefisien regresi dengan nilai absolut yang lebih besar menunjukkan faktor yang dominan. Pengujian hipotesis baik secara simultan maupun parsial dilakukan dengan menggunakan software statistik SPSS versi 15, dengan terlebih dahulu melakukan uji asumsi klasik. Hal ini disebabkan penggunaan statistik parametrik mensyaratkan adanya uji normalitas, autokorelasi, heteroskedastisitas dan multikolinearitas (Santoso, 2004).

Uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah data ubahan yang diteliti benar dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak, normalitas data dapat diketahui dari uji Kolomogorov Smirnov.



Uji multikolinieritas dimaksudkan untuk mengetahui antara variabel-variabel bebas terjadi Multikolinieritas atau tidak. Jika antara variabel bebas tersebut memiliki koefisien korelasi  $< 0,80$ , maka tidak terjadi multikolinieritas sehingga memenuhi persyaratan untuk dianalisis dengan regresi linear berganda. Uji multikolinieritas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi yang digunakan ditemukan korelasi antar ubahan bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi yang kuat antara ubahan bebas (Santoso, 2004). Uji Autokorelasi dilakukan dengan melihat hasil Durbin Watson yang berfungsi untuk mengetahui apakah terdapat keteraturan antar kejadian. Berikut ini statistik untuk uji asumsi klasik

#### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel *dependent* dan variabel *independent* keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki distribusi normal atau mendekati normal (Ghozali, 2005). Uji statistik yang digunakan adalah uji satu sampel Kolmogorov- Smirnov (K-S). Jika Nilai K-S menunjukkan nilai yang tidak signifikan berarti kedua data residual berdistribusi normal.

#### 2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (*independent*), karena model yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antar variabel bebas. Sebab bila variabel bebas saling berkorelasi maka variabel-variabel ini tidak ortogonal, (yang dimaksud variabel ortogonal adalah variabel bebas

antar semua variabel bebas sama dengan nol), untuk mendeteksinya dengan melihat pada nilai toleran dan *variance inflation factor* (VIF)

## 2. Uji Autokorelasi

Salah satu cara untuk mendeteksi Autokorelasi adalah dengan menggunakan uji *Durbin Watson*, yaitu untuk menguji apakah antar residual terdapat korelasi yang tinggi. Jika antar residual tidak terdapat hubungan korelasi maka dikatakan bahwa residual adalah acak atau random.

## 3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jadi bila *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan bila berbeda disebut heteroskedastisitas. Untuk mendeteksinya dengan uji *Glejser*, dengan persamaan sebagai berikut:  $|U_i| = \alpha + \beta X_t + v_i$ .

Jika  $\beta$  ternyata signifikan secara statistik, ini menyatakan bahwa dalam data terdapat heteroskedastisitas. Apabila tidak signifikan, kita bisa menerima asumsi homoskedastisitas (Gujarati, 1991).

Untuk menguji hipotesis, dengan menggunakan :

### 1. Uji t

Menurut Arikunto (2001), uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa besar pengaruh satu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Rumus untuk mencari  $t_{\text{hitung}}$  sebagai berikut :

$$t_{\text{hitung}} = \frac{b - \beta}{S_b}$$

Keterangan :

$b$  = Koefisien regresi

$\beta$  = Koefisien regresi sebenarnya

$S_b$  = *Standar error of regression coefficient*

Langkah-langkahnya menurut Djarwanto (1993) adalah sebagai berikut:

a. Menentukan formula hipotesis nihil dan hipotesis alternatif.

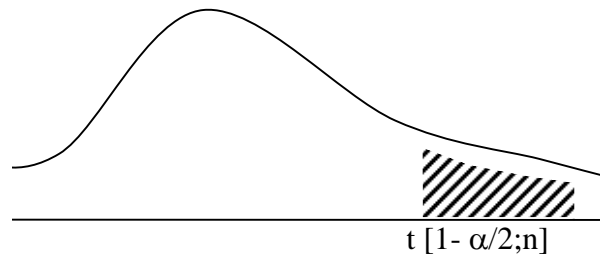
$H_0 : \beta_1 = 0$  (tidak ada pengaruh variabel *independent* terhadap *dependent*)

$H_1 : \beta_1 \neq 0$  (ada pengaruh variabel *independent* terhadap *dependent*)

b. Menentukan *level of significancy* ( $\alpha$ ) dengan *degree of freedom*

c. Menentukan kriteria pengujian.

Digambarkan dengan grafik sebagai berikut:



Dengan kriteria keputusan adalah:

$H_0$  diterima apabila:  $t \leq t_{/2;n}$

$H_0$  ditolak apabila :  $t > t_{/2;n}$

d. Menentukan perhitungan nilai  $t$

Dengan rumus:

$$t_{\text{hitung}} = \frac{b - \beta}{S_b}$$

Keterangan :

$b$  = Koefisien regresi

$\beta$  = Koefisien regresi sebenarnya

$S_b$  = *Standar error of regression coefficient*

e. Kesimpulan.

Ho diterima  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$

Ho ditolak  $t_{hitung} > t_{tabel}$

Hasil  $t_{hitung}$  dibandingkan dengan  $t_{tabel} = t_{\alpha,df}$  dengan  $\alpha$  merupakan tingkat signifikansi dan  $df$  (derajat kebebasan) =  $n-k-1$ .

Jika  $-t_{\alpha/2,df} < t_{hitung} < t_{\alpha/2,df}$  maka Ho diterima dan bila sebaliknya,  $t_{hitung} > t_{\alpha/2,df}$  atau  $t_{hitung} < -t_{\alpha/2,df}$  maka  $H_a$  diterima.

## 2 Uji F

Uji F digunakan untuk menguji signifikansi model regresi, karena untuk mengetahui signifikansi pengaruh variabel *independent* secara bersama-sama terhadap variabel *dependent*.

$F_{hitung}$  dirumuskan sebagai berikut :

$$F_{hitung} = \frac{\frac{R^2}{k}}{\frac{(1-R)}{(n-k-1)}}$$

Keterangan :

$R^2$  = koefisien determinasi

$k$  = banyak variabel *independent*

$n = \text{banyak sampel}$

Langkah-langkahnya menurut (Supranto, 2001) adalah sebagai berikut:

a. Menentukan formula hipotesis nihil dan hipotesis alternatif.

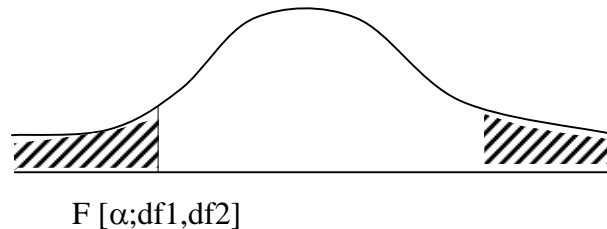
$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3$  (Tidak ada pengaruh antara variabel-variabel *independet* secara bersama-sama terhadap variabel *dependent*)

$H_1 : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3$  (ada pengaruh variabel *independent* terhadap *dependent*)

b. Menentukan *level of significancy* ( $\alpha$ ) dengan *degree of freedom*

c. Menentukan kriteria pengujian.

Digambarkan dengan grafik sebagai berikut:



Dengan kriteria keputusan adalah:

$H_0$  ditolak jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$

$H_0$  diterima jika  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$

d. Menentukan perhitungan nilai t

Dengan rumus:

$$F_{hitung} = \frac{\frac{R^2}{k}}{\frac{(1-R)}{(n-k-1)}}$$

Keterangan :

$R^2$  = koefisien determinasi

$k$  = banyak variabel *independent*

$n$  = banyak sampel

e. Kesimpulan.

$H_0$  ditolak jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$

$H_0$  diterima jika  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$

Jika  $F_{hitung} > F_{tabel} = F_{\alpha; df1, df2}$  maka  $H_a$  diterima, tetapi apabila  $F_{hitung} \leq F_{tabel} = F_{\alpha; df1, df2}$  maka  $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak.

Agar jawaban dari masing-masing kuesioner dapat diketahui kelayakannya maka terlebih dahulu diuji dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

#### 4. Uji $R^2$

Menurut Arikunto (2001), koefisien determinasi pada intinya mengukur seberapa besar kemampuan variabel-variabel *independent* dalam model dapat menerangkan variabel *dependent* dan besarnya koefisien determinasi antara nol sampai dengan satu, sedangkan bila nilai  $R^2$  kecil berarti kemampuan variabel-variabel *independent* dalam menjelaskan variabel *dependent* sangat terbatas. R Square ( $R^2$ ) dirumuskan sebagai berikut :

$$R^2 = \frac{JK(\text{Reg})}{\sum y^2}$$

Keterangan :

$R^2$  = Koefisien Determinasi

$JK(\text{Reg})$  = Jumlah Kuadrat Regresi

$\sum y^2$  = Jumlah Kuadrat variabel *dependent*



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Data Penelitian

##### 1. Diskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Loa Ipuh merupakan salah satu dari tiga puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Tenggarong dan berada di tengah – tengah Ibu kota kecamatan. Wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh meliputi 3 Desa yaitu : Desa Loa Ipuh, Desa Maluhu, Desa Loa Ipuh Darat. Wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh dengan luas  $\pm 787,5$  Km<sup>2</sup>,

Puskesmas Loa Ipuh membawahi 3 buah Puskesmas Pembantu dan 2 buah Polindes, yaitu Pustu Maluhu, Pustu Teriti, Pustu Sidodadi dan Pustu Loa Ipuh Darat serta Polindes Km 14 dan Polindes Km 19. Semua wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh dapat ditempuh dengan jalan darat.

Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh tahun 2010 berjumlah 26.975 jiwa dengan berbagai suku seperti suku Jawa, suku Banjar, suku Dayak, suku Bugis dengan rincian tabel di bawah ini sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kab.Kutai Kartanegara Tahun 2010

<b>Kelurahan</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Loa Ipuh</b>	10.000	9.413	19.413
<b>Maluhu</b>	2.282	2.093	4.375
<b>Loa Ipuh Darat</b>	1.691	1.496	1.496
<b>Total</b>	<b>13.973</b>	<b>13.002</b>	<b>26.975</b>



## 2. Deskripsi Variabel Penelitian

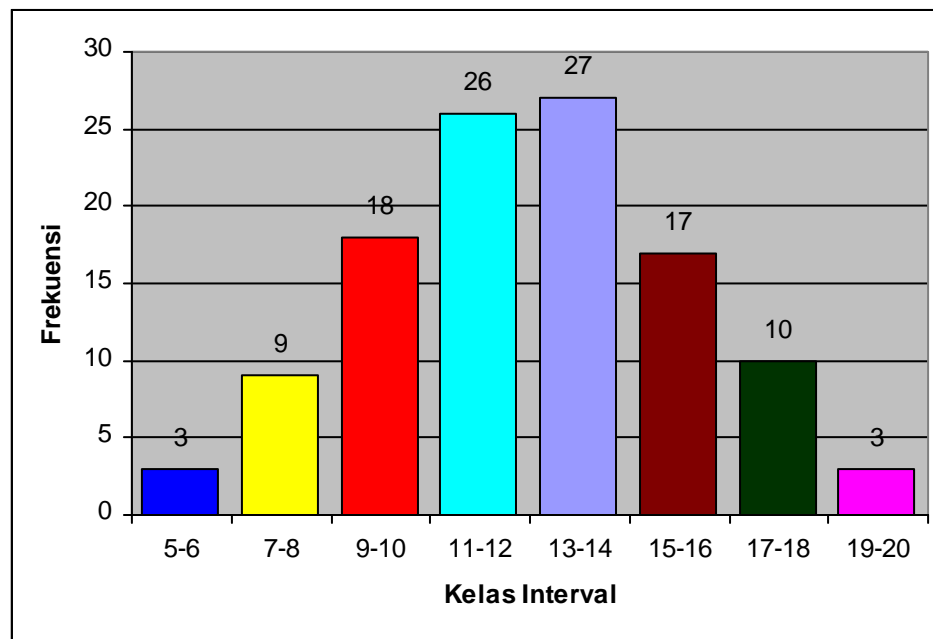
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di wilayah Kecamatan Loa Ipuh, Kabupaten Kutai Kartanegara yang merupakan daerah endemis DBD. Sampel diambil sebanyak 113 orang sesuai dengan penentuan jumlah sampel dari populasi dengan taraf kesalahan 5 %, diambil secara *cluster random sampling*.

Data tentang variabel pengetahuan diperoleh dari angket yang disebarakan kepada responden atau subjek penelitian. Berdasarkan hasil tabulasi data dan analisis data dapat diketahui nilai tertinggi adalah 20 dan nilai terendah adalah 15. Nilai rata-rata sebesar 12,5, standar deviasi sebesar 3,1. Data tentang variabel pengetahuan tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Kelas Interval	f	F	%
5 - 6	3	3	2,7%
7 - 8	9	12	8,0%
9 - 10	18	30	15,9%
11 - 12	26	56	23,0%
13 - 14	27	83	23,9%
15 - 16	17	100	15,0%
17 - 18	10	110	8,8%
19 - 20	3	113	2,7%
			<b>100,0%</b>

Sumber : data diolah



Gambar 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Data tentang variabel motivasi diperoleh dari angket yang disebarakan kepada responden/subjek penelitian. Berdasarkan hasil tabulasi data dan analisis data dapat diketahui nilai tertinggi adalah 130 dan nilai terendah adalah 61. Nilai rata-rata sebesar 96,1, standar deviasi sebesar 14,4. Data tentang variabel motivasi tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

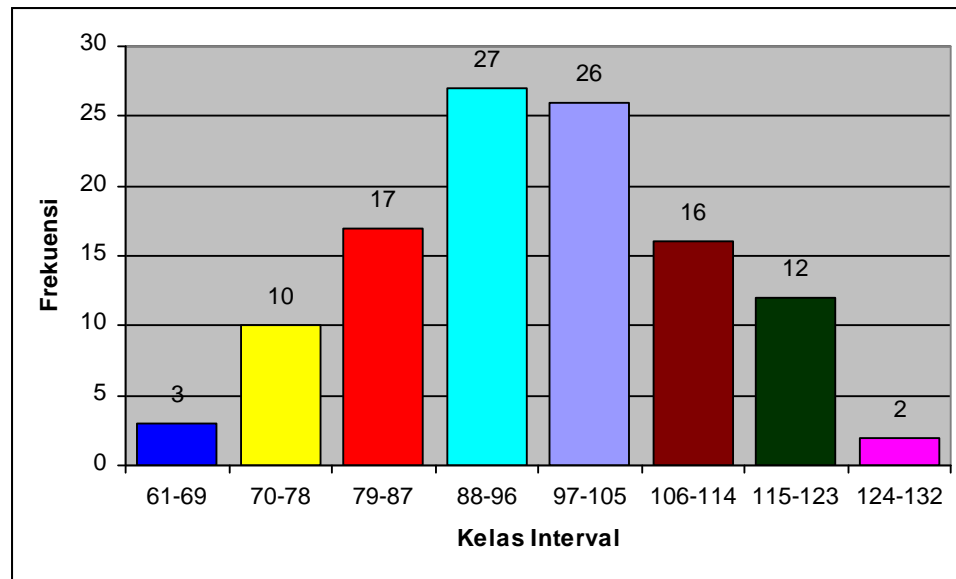
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi

kelas Interval	f	F	%
61 - 69	3	3	2,7%
70 - 78	10	13	8,8%
79 - 87	17	30	15,0%
88 - 96	27	57	23,9%
97 - 105	26	83	23,0%
106 - 114	16	99	14,2%
115 - 123	12	111	10,6%
124 - 132	2	113	1,8%

10

Sumber : data diolah

Grafik histogram dari data variabel motivasi tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:



Gambar 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi

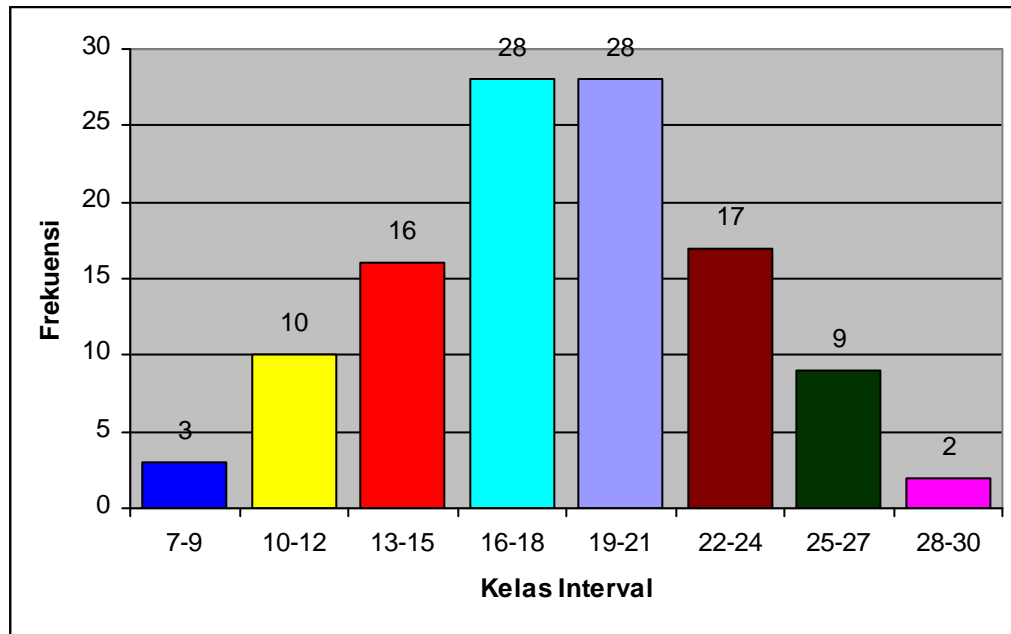
Data tentang variabel perilaku diperoleh dari angket yang disebarakan kepada responden/subjek penelitian. Berdasarkan hasil tabulasi data dan analisis data dapat diketahui nilai tertinggi adalah 30 dan nilai terendah adalah 7. Nilai rata-rata sebesar 18,3, standar deviasi sebesar 4,7. Data tentang variabel motivasi tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku

kelas interval	f	F	%
7 - 9	3	3	2,7%
10 - 12	10	13	8,8%
13 - 15	16	29	14,2%
16 - 18	28	57	24,8%
19 - 21	28	85	24,8%
22 - 24	17	102	15,0%
25 - 27	9	111	8,0%
28 - 30	2	113	

Sumber : data diolah

Grafik histogram dari data variabel perilaku tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:



Gambar 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku

## B. Uji Prasyarat Analisis

### 1. Uji Normalitas

Data yang diperoleh diuji dengan menggunakan uji normalitas data menggunakan rumus *One – sampel Kolmogorov-Smirnov Test* yang bertujuan untuk mengetahui apakah sampel berasal distribusi populasi yang berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Hasil Analisa Uji Normalitas

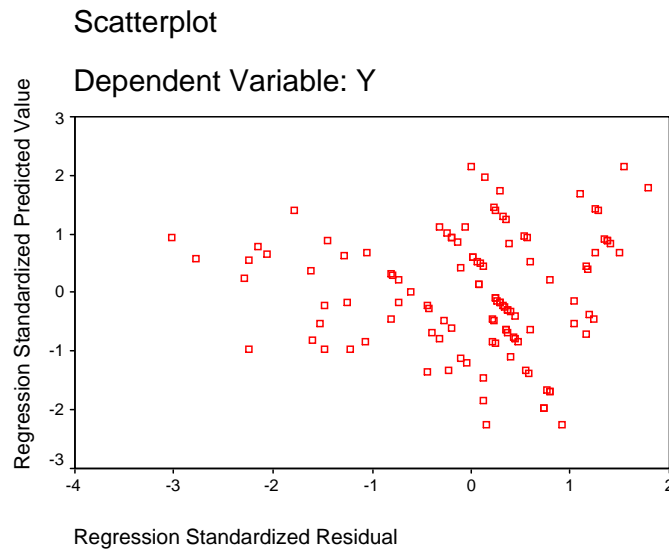

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa data dari jumlah responden sebanyak 113 responden, mempunyai nilai rerata dan simpangan baku pengetahuan sebesar  $12,48 \pm 3,12$ ; motivasi sebesar  $96,12 \pm 14,37$  dan perilaku sebesar  $18,33 \pm 4,67$ . *One-sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai pengetahuan sebesar 1,232 ( $p = 0,096$ ), motivasi sebesar 0,889 ( $p = 0,408$ ), perilaku sebesar 0,913 ( $p = 0,375$ ) dan nilai statistic residualnya sebesar 1,389 ( $p=0,052$ ) (menandakan bahwa  $H_0$  diterima, dengan demikian data dari sampel yang ada berdistribusi normal

## 2. Uji Heterokedasitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi linier berganda terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas. Untuk uji heteroskedastisitas pada penelitian ini dengan melihat gr:

prediksi variabel dependen dengan residualnya, dengan dasar analisis bahwa jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Dari Gambar *Scatterplot* di bawah ini terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa model regresi linier berganda dalam penelitian ini tidak mengandung adanya heteroskedastisitas.



Gambar 4.4 Scatterplot

Untuk mengetahui secara parsial ada tidaknya heteroskedastisitas pada variabel independent dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

Heteroskedastisitas adalah keadaan di mana faktor pengganggu bervariasi tidak sama,  $E(e_i^2) \neq e$ . Hal ini ditunjukkan dengan nilai F yang relatif kecil. Apabila hal ini terjadi, maka akibatnya prediksi akan menjadi salah (bias)

Heteroskedastisitas terjadi jika gangguan muncul dalam fungsi regresi yang mempunyai varians yang tidak sama, sehingga penaksir OLS tidak efisien baik dalam sampel kecil maupun sampel besar (tetapi masih tetap tidak bias dan konsisten). Salah satu metode untuk mendeteksi ada atau tidaknya masalah heteroskedastisitas adalah dengan menggunakan uji *gleysen*, yaitu meregres absolut residual dengan variabel independen dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Heteroskedastisitas


Sumber : Data diolah.

Dengan melihat nilai signifikansi pada tabel di atas, maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Variabel Pengetahuan

Nilai uji t variabel pengetahuan untuk uji heteroskedastisitas sebesar 1,419 dengan nilai signifikansi sebesar 0,159. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Artinya bahwa variabel pengetahuan tidak ada pengaruh terhadap harga absolut residu atau dengan kata lain tidak terjadi heteroskedastisitas.

b. Motivasi

Nilai uji t motivasi untuk uji heteroskedastisitas sebesar 0,90 dengan nilai signifikansi sebesar 0,949. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Artinya bahwa motivasi tidak ada pengaruh terhadap harga absolut residu atau dengan kata lain tidak terjadi heteroskedastisitas.

3. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk melihat apakah pada model regresi linier berganda ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi multikolinieritas. Untuk uji multikolinieritas pada penelitian ini adalah dengan melihat nilai Variance Inflation Factor (VIF). Menurut Ghazali (2005) nilai cutt off yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinieritas bila Tolerance < 0,10 atau sama dengan nilai VIF > 10.

Tabel 4.7. Hasil Uji Multikolinieritas




Sumber : data diolah

Dari Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa nilai Tolerance kurang dan 0,10 yang berarti tidak ada korelasi antar variabel independen. Hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) juga menunjukkan hal yang sama tidak ada satu variabel independen yang memiliki nilai VIF lebih dan 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolonieritas antar variabel independen dalam model regresi pada penelitian ini.

#### 4. Uji Autokorelasi

Hasil analisis data Durbin-Watson menunjukkan bahwa nilai Durbin-Watson sebesar 1,849, dapat dilihat pada table 4.8. Ukuran yang digunakan untuk menyatakan ada tidaknya autokorelasi, yaitu apabila nilai statistik Durbin-Watson mendekati 2, maka data tidak memiliki autokorelasi (Rietveld dan Sunaryanlo, 1994 dalam Sudarmanto, 2005), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi autokorelasi diantara data pengamatan.

Tabel 4.8. Hasil Uji Autokorelasi


### C. Uji Hipotesis

#### 1. Persamaan Regresi Linier Berganda

Hasil analisis regresi berganda dengan menggunakan program statistik SPSS versi 15 terlihat dalam Tabel 4.9 tersebut di bawah ini. Dari tersebut, dapat disusun sebuah persamaan regresi berganda sebagai berikut;  $Y = 0,917 + 0,634 X_1 + 0,099 X_2 + e$ .

Tabel 4.9. Persamaan Regresi linier berganda


Sumber : data diolah

Hasil persamaan regresi linear berganda menunjukkan bahwa jika dilakukan perubahan pada nilai-nilai pengetahuan ( $X_1$ ), dan motivasi ( $X_2$ ) kearah yang lebih baik (positif) maka akan menyebabkan perubahan peningkatan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan demam berdarah dengue ( $Y$ ).

## 2. Koefisien Korelasi dan Determinasi

Sedangkan untuk mengetahui kemampuan variabel independen (pengetahuan dan motivasi) menjelaskan hubungan terhadap variabel dependen (perilaku) ditunjukkan pada label 4.10. dibawah ini.

Tabel 4.10. Nilai Koefisien Determinasi

	.845		

Dari label 4.10. di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,714 atau 71,4%. Hal ini berarti bahwa kemampuan variabel independen (pengetahuan dan motivasi) menjelaskan hubungannya terhadap variabel dependen (perilaku) sebesar 71,4%. Sedangkan sisanya sebesar 29,9% merupakan variabel yang tidak diteliti.

## 3. Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue secara simultan

Untuk menguji hubungan pengetahuan dan motivasi secara simultan terhadap perilaku digunakan uji Statistik F (uji F). Hasil analisis pada Tabel 4.11. menunjukkan nilai  $p < 0,05$ . dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi berhubungan secara signifikan dengan perilaku.

Tabel 4.11. Hasil Pengujian Hipotesis Secara simultan


Sumber : data diolah

Dari Tabel 4.11 diperoleh nilai  $F_{hitung}$  sebesar  $25,141 > F_{5\%;2;110} = 3,07$  sehingga dapat dikatakan bahwa secara simultan variabel pengetahuan dan variabel motivasi berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah.

#### **4. Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue secara parsial**

Untuk menguji hubungan pengetahuan dan motivasi secara parsial terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue digunakan uji statistik t (uji t). Apabila nilai  $t_{hitung} >$  nilai  $t_{table}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sebaliknya apabila nilai  $t_{hitung} <$  nilai  $t_{table}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hasil pengujian hipotesis secara parsial dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut ini.

Tabel 4.12 Hasil Pengujian Hipotesis Secara Parsial


Dari Tabel 4.12 di atas diperoleh nilai  $t_{hitung}$  dari setiap variabel independent dalam penelitian ini. Nilai  $t_{hitung}$  dari setiap variabel akan dibandingkan dengan nilai  $t_{table}$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau  $\alpha = 0,05$  maka diperoleh nilai  $t_{table}$  sebesar 1,66.

Hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $X_1$ ) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (5,282) > nilai  $t_{table}$  (1,66), maka keputusannya adalah menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ . Hal ini berarti variabel pengetahuan berhubungan signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah.

Variabel motivasi ( $X_2$ ) memiliki nilai  $t_{hitung}$  (3,792) > nilai  $t_{table}$  (1,66), maka keputusannya adalah menerima  $H_a$  dan menolak  $H_o$ . Hal ini berarti variabel motivasi berhubungan signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah.

## 5. Sumbangan Relatif dan Efektif Masing-masing Variabel

Dengan menggunakan dasar-dasar dari perhitungan analisis regresi linear berganda maka dapat digunakan untuk mengetahui besarnya sumbangan efektif dan sumbangan relatif variabel pe  
 variabel motivasi ( $X_2$ ) terhadap variabel perilaku kep

pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dengan menghitung korelasi parsial antara variabel bebas dengan variabel terikat.

$$a_1 = 0,634 \quad \sum x_1 Y = 26614$$

$$a_2 = 0,099 \quad \sum x_2 Y = 201865$$

$$R^2 = 0,714$$

a. Sumbangan Relatif

Rumus:

$$\begin{aligned} 1) \text{ SR } X_1 &= \frac{a_1 \sum x_1 Y}{a_1 \sum x_1 Y + a_2 \sum x_2 Y} \\ &= \frac{(0,634) \cdot (26614)}{(0,634 \cdot 26614) + (0,099 \cdot 201865)} \\ &= \frac{16873,28}{16873,28 + 19984,64} \\ &= 45,78\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 2) \text{ SR } X_2 &= \frac{a_2 \sum x_2 Y}{a_1 \sum x_1 Y + a_2 \sum x_2 Y} \\ &= \frac{(0,099) \cdot (201865)}{(0,634 \cdot 26614) + (0,099 \cdot 201865)} \\ &= \frac{19984,64}{16873,28 + 19984,64} \\ &= 54,22\% \end{aligned}$$

b. Sumbangan Efektif

$$\begin{aligned} a) \text{ SE } X_1 &= \text{SR } X_1 \cdot R^2 \\ &= 45,78\% \times 0,714 \\ &= 32,69\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{b) } SE X_2 &= SR X_2 \cdot R^2 \\
 &= 54,22\% \times 0,714 \\
 &= 38,71\%
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan di atas didapatkan sumbangan relatif korelasi parsial antara variabel independen (pengetahuan dan motivasi) dengan variabel dependen (perilaku) didapatkan sumbangan relatif pengetahuan 45,78% dan sumbangan relatif motivasi 54,22%. Jadi dari kedua variabel independen yang paling berpengaruh terhadap perilaku pembarantasan sarang nyamuk DBD di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara adalah variabel motivasi (54,22%).

Dari perhitungan di atas juga didapatkan sumbangan efektif untuk semua variabel sama dengan koefisien determinasi yaitu sumbangan efektif untuk variabel independen (pengetahuan) didapatkan 32,69% sedangkan sumbangan efektif untuk variabel independen motivasi didapatkan 38,71% dari sumbangan tersebut didapatkan R square yaitu 0,714. Hasil perhitungan sumbangan efektif dan sumbangan relatif variabel pengetahuan dan variabel motivasi terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai kartanegara dapat ditabelkan sebagai berikut:

Tabel 4.13 Rangkuman Bobot Sumbangan Efektif dan Sumbangan Relatif

Variabel	Bobot Efetif	Bobot Relatif
X <sub>1</sub>	32,69	45,78
X <sub>2</sub>	38,71	54,22
<b>Jumlah</b>	<b>71,40</b>	<b>100,00</b>

#### D. Pembahasan

## **1. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue terbukti dengan nilai uji statistik parsial antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku sebesar  $t_{hitung} = 5,282 > t_{table} = 1,66$ . Hal ini terbukti pengetahuan responden tentang penyebab penularan demam berdarah dengue sebesar 55 % menjawab dengan benar, tanda dan akibat demam berdarah dengue sebesar 54,9 % menjawab benar, cara pencegahan demam berdarah dengue sebesar 55,4% menjawab benar, pemberantasan demam berdarah dengue sebesar 64,5% menjawab benar, dan pengetahuan tentang tempat berkembang biak nyamuk demam berdarah dengue sebesar 60,2% menjawab benar.

Berdasarkan prosentase jawaban benar pada variabel pengetahuan tentang aspek-aspek atau indikator variabel pengetahuan membuktikan bahwa hampir sebagian besar kepala keluarga telah mengetahui cara-cara mensikapi dan bagaimana harus berperilaku terhadap pemberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue. Kenyataan ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terlaksana oleh seseorang.



Pengetahuan yang diteliti dalam penelitian ini adalah tentang (1) definisi dan penyebab demam berdarah dengue; (2) vektor dari penyakit demam berdarah dengue; (3) siapa saja dan kapan seseorang akan terjangkit demam berdarah dengue; (4) gejala dan akibat dari penyakit demam berdarah; (5) hal-hal apa saja yang bisa dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah menularnya penyakit demam berdarah dengue (pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue).

Menurut Notoadmodjo (2003), tingkat pengetahuan memiliki 3 tingkatan pertama yaitu: (1) tahu (*know*), (2) memahami (*comprehension*), dan (3) aplikasi (*aplication*). Ketika kepala keluarga mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian, yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan bisa dicegah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue secara rutin, maka kepala keluarga akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

Hasil penelitian ini membuktikan teori Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa perilaku s  
oleh faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjel

seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP (*Knowledge, Attitude dan Practice*) yang artinya sebelum kemampuan praktek (perilaku/*practice*) terbentuk akan didahului oleh pengetahuan akan suatu hal (*know ledge*)”.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasanah (2006) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang DBD, semakin baik sikap mereka terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Untuk itu diperlukan usaha dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar ada peningkatan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Usaha-usaha itu bisa melalui iklan layanan masyarakat di radio, televisi, dan koran.

## **2. Hubungan motivasi terhadap perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa motivasi berhubungan signifikan dengan perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue terbukti dengan nilai uji statistik parsial antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku sebesar  $t_{hitung} = 3,792 > t_{table} = 1,66$ . Hal ini terbukti motivasi responden untuk memberantas penyebab penularan demam berdarah dengue cukup tinggi, dari indikator internal yang meliputi kesehatan, kerapian, dan kebersihan menunjukkan bahwa yang menyatakan setuju dan sangat setuju sebesar 46,3 %, 44,6%, dan 44,8%, sedangkan indikator eksternal yang meliputi pujian dan penghargaan yang menyatakan setuju dan sangat setuju 42,5%..

Berdasarkan prosentase jawaban benar pada variabel motivasi tentang aspek-aspek atau indikator variabel motivasi membuktikan bahwa hampir sebagian besar kepala keluarga memiliki motivasi yang cukup untuk melakukan pemberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue. Kenyataan ini sejalan dengan pendapat Samsudin (2006) yang menyatakan bahwa motivasi adalah sebuah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Motivasi atau dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan mempertahankan kehidupan.

Motivasi adalah dorongan dari luar dan dalam masing-masing individu untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Kepala keluarga yang memiliki tinggi dalam perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue diharapkan mampu memberikan contoh yang baik kepada kepala keluarga lain yang kurang memiliki motivasi dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue.

Kurangnya motivasi seseorang atau masyarakat terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit demam berdarah akan menyebabkan semakin besar kemungkinan timbulnya penyakit demam berdarah dengue. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dapat dimulai dari membersihkan lingkungan sekitar rumah. Dewasa ini kesadaran masyarakat terutama kepala keluarga dalam hal memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal masih dirasakan sangat kurang.

Penelitian ini sesuai juga dengan Handoko dan motivasi sebagai keadaan dalam diri pribadi seseorang

keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah apa yang ada pada seorang yang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan.

### **3. Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue**

Secara simultan pengetahuan dan motivasi berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara, hal ini terbukti dengan uji statistik  $F_{hitung}$  sebesar 25,141 >  $F_{tabel}$  sebesar 3,07 dengan  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ .

Tindakan pemberantasan sarang nyamuk meliputi tindakan: masyarakat menguras air kontainer secara teratur seminggu sekali, menutup rapat kontainer air bersih, dan mengubur kontainer bekas seperti kaleng bekas, gelas plastik, barang bekas lainnya yang dapat menampung air hujan, sehingga menjadi sarang nyamuk, serta tindakan abatesasi atau menaburkan butiran temephos (abate) ke dalam tempat penampungan air.

Pemberantasan sarang nyamuk demam demam berdarah dengue dapat dimulai dari lingkungan tempat tinggal seperti rumah. Salah satu fungsi keluarga yang ada adalah fungsi perilaku, dimana kesehatan antar anggota keluarga dapat dinilai lewat perilaku dalam kehidupannya, yang didukung dengan tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang baik untuk menjaga lingkungan yang sehat dan bersih dari sarang nyamuk dapat terwujud apabila motivasi dari seluruh anggota keluarga juga baik. Seor

hendaknya termotivasi untuk menjaga lingkungan rumah demi kesehatan seluruh anggota keluarga. Kepala keluarga mampu menjadi motor yang baik bagi keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan. Kebanyakan kepala keluarga yang telah termotivasi untuk menjaga kebersihan lingkungan terpengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui jenjang pendidikan formal, melainkan dari berbagai penyuluhan dan media massa. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik, maupun informasi yang tidak tersusun secara baik. Apabila dalam pemberian informasi tentang materi pengetahuan mengenai pemberantasan sarang nyamuk secara baik dan benar serta dapat dipahami dan dimengerti oleh kepala keluarga dalam suatu keluarga, menimbulkan sikap atau tindakan perilaku positif dan akan bersifat langgeng. Pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk akan memotivasi kepala keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan mampu memotivasi kepala keluarga untuk melaksanakan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan baik.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bagian sebelumnya, masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dikemukakan sebagai referensi bagi pembaca dan penelitian selanjutnya yang relevan dengan penelitian ini. Keterbatasan yang dimaksud antara lain:

1. Hasil maupun kesimpulan dalam penelitian ini hanya berlaku pada kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupate

yang dijadikan sebagai subyek penelitian, sehingga simpulan penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk subjek yang karakteristiknya berbeda.

2. Pemilihan kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai sampel penelitian tidak didasarkan oleh keseragaman terhadap kemampuan awal subyek penelitian. Sebaiknya setiap kelompok subyek memiliki kemampuan awal yang sama, sehingga perubahan yang terjadi benar-benar akibat perlakuan yang dicobakan dan bukan karena faktor kemampuan mereka yang berbeda. Dengan demikian, hasil-hasil penelitian ini masih harus dicermati secara hati-hati, kemungkinan adanya bias yang disebabkan oleh adanya faktor seleksi kelompok.
3. Kuesioner tingkat pengetahuan, motivasi kepala keluarga berperilaku pemberantasan sarang nyamuk yang berbentuk skala dengan memberi kesempatan responden mengisi, menghasilkan tingkat validitas jawaban yang masih sangat diragukan, sebab alat nontes sejenis kuesioner seperti ini belum menginformasi tingkat pengetahuan, motivasi kepala keluarga dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang sesungguhnya. Pada umumnya demi keselamatan para kepala keluarga mengisi kuesioner secara baik-baik dan tidak maunya kondisi jelek pada mereka terekspos. Oleh sebab itu, cenderung memilih alternatif jawaban yang menyelamatkan. Jadi, instrumen non tes seperti itu masih diragukan kebenarannya dalam mengukur tingkat pengetahuan, motivasi kepala keluarga dan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk, meskipun pada waktu pengambilan data, peneliti telah memerintahkan memberi jawaban yang sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

4. Keterbatasan perangkat, kelengkapan dan kualitas penelitian berupa alat peraga, brosur-brosur, hal ini menjadikan proses penelitian tidak bisa berjalan dengan sempurna.
5. Variabel perilaku hanya diobservasi pada saat pengisian kuesioner dan berupa soal tes tertulis bentuk pilihan ganda yang juga merupakan keterbatasan penelitian ini. Seharusnya perilaku diukur dengan proses waktu yang lebih lama lewat pengamatan sehari-hari yang dilakukan sepanjang proses penelitian berlangsung, sehingga hasil penelitian ini harus diterima dengan hati-hati.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara, hal ini terbukti dengan uji statistik  $t_{hitung}$  sebesar  $5,282 > t_{tabel}$  dengan  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ .
2. Motivasi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara, hal ini terbukti dengan uji statistik  $t_{hitung}$  sebesar  $3,792 > t_{tabel}$  dengan  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ .
3. Secara simultan pengetahuan dan motivasi berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara, hal ini terbukti dengan uji statistik  $F_{hitung}$  sebesar  $25,141 > F_{tabel}$  dengan  $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ .
4. Kontribusi independen yaitu pengetahuan dan motivasi terhadap variabel perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang



berdarah dengue sebesar 70,1%, yang berarti masih ada variabel diluar pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi perilaku sebesar  $100\% - 70,1\% = 29,9\%$ .

## **B. Implikasi**

Berdasarkan pada hasil penelitian, maka penulis akan menyampaikan implikasi yang berguna secara teoritis maupun praktis dalam perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Tingkat pengetahuan dan motivasi yang tinggi dari para kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara mampu memperbaiki perilaku pemberantasan sarang nyamuk, sehingga lingkungan yang bersih dan sehat dapat terwujud. Dalam hal ini tingkat pengetahuan dan motivasi kepala keluarga secara bersama-sama sangat berpengaruh terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

1. Implikasi teoritis, bahwa apabila para kepala keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasinya maka perilaku mereka dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara akan lebih baik lagi.
2. Implikasi manajerial, peran serta Dinas Kesehatan Kabupaten dalam promosi kesehatan khususnya penanggulangan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara sangat berpotensi dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi kepala keluarga guna tercapainya perilaku hidup sehat di masyarakat.
3. Hasil temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa dengan memperbaiki tingkat pengetahuan dan menciptakan moti

dalam menjaga lingkungan sehingga perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk menjadi lebih baik. Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa tinggi dan rendahnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk dipengaruhi oleh pengetahuan dan motivasi kepala keluarga. Artinya, apabila tingkat pengetahuan dan motivasi kepala keluarga semakin baik, maka perilaku pemberantasan sarang nyamuk juga semakin baik.

### **C. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan dalam penelitian ini perlu disarankan yaitu:

1. Saran bagi seluruh masyarakat
  - a. Karena tingkat pengetahuan dan motivasi kepala keluarga saling mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk, maka yang perlu diperhatikan adalah perlu terus mengembangkan pengetahuan kepala keluarga yang dapat diperoleh melalui promosi/penyuluhan kesehatan, didukung sarana dan prasarana yang lebih baik serta lebih ditingkatkan potensi dan kualitasnya agar kepala keluarga lebih peduli dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.
  - b. Selama ini program pemberantasan sarang nyamuk merupakan program pemerintah yang sudah berjalan lama, tetapi kenyataannya tingkat pengetahuan dan motivasi kepala keluarga untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk masih rendah, maka itu perlu mencari strategi lain dalam meningkatkan pengetahuan kepala keluarga misalnya melalui penyuluhan petugas kesehatan melalui pende

lebih ditingkatkan supaya tumbuh motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk.

## 2. Saran Bagi Para Peneliti

- a. Peneliti lain perlu melaksanakan pengembangan penelitian lebih lanjut. Hal ini disebabkan penelitian hanya mengungkap 2 aspek yang mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Namun sebenarnya, masih banyak aspek lain yang belum terungkap dalam penelitian ini, yang diduga memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Untuk itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bandingan dari segi teknis maupun temuannya bagi penelitian selanjutnya.
- b. Untuk dapat memperoleh data empirik dan pengetahuan yang lebih luas tentang efektifitas tingkat pengetahuan dan motivasi kepala keluarga, disarankan pada penelitian lain untuk melakukan penelitian lanjutan agar dapat menggeneralisasikan hasil penelitian pada populasi sasaran yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Motivation From Wikipedia*. www.google.com
- Arikunto, S. 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2006. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budhiarto. 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan & Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Depkes, RI. 2006. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta: Ditjen PP dan PL
- \_\_\_\_\_. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jakarta : Ditjen P2M Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Modul Pelatihan bagi Pelatih PSN DBD Dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku/KPP (Communication for Behavior Impact/COMBI)*. Jakarta : Ditjen P2M Depkes R.I.
- Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara. 2009. *Data Laporan Kasus DBD Kabupaten Kutai Kartanegara*.
- Dinkes Propinsi. 2009. *Profil kasus DBD Kalimantan Timur*. Samarinda: Bidang P2M Dinkes Kaltim.
- Djarwanto. 1993. *Statistik Untuk Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: UGM press
- Erupsiana. 2007. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan DBD Terhadap Keberadaan Populasi Larva Aedes Aegypti di Desa Randusari*. UniversitasSebelas Maret , Skripsi.
- Ghozali. 2005. *Analisis Statistik Parametrik tingkat Lanjut* . Semarang: Undip Press
- Gujarati. 1991. *Ekonometrika* . Jakarta : PT Galia
- Hasanah. 2006. *Partisipasi ibu Rumah tangga dalam pencegahan pemberantasan penyakit demam berdarah di kecamatan Medan Helvita, Kota Medan Propinsi Sumatra Utara*. Universitas Gajah Mada. Thesis.
- Jogiyanto. 2004. *Metodologi Penelitian Bisnis*. BPFE UGM : Yogyakarta.
- Kartika Handayani, Ida, Kasnodiharjo, Yulfira. 2007. *Faktor Budaya yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan 3M Plus Kab Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan* : Badan Litbang

- Mantra L.B , 1993. *Perilaku dalam hubungannya dengan kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Masri Singarimbun. 1999. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES
- Muchdarsyah Sinungan. 2003. *Produktivitas apa dan bagaimana* . Jakarta : Bumi Aksara
- Notoatmodjo,S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pendidikan dan perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurssalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan..* Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Loa Ipuh. 2009. *profil kasus DBD Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara*: Tenggarong.
- Samsudin S. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Pustaka Setia.
- Santoso S. 2004. *SPSS mengolah data statistik secara profesional*, Jakarta : PT Gramedia.
- Sardiman AM. 2010. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rajawali Press.
- Sarwono. 2007. *Manajemen Penanganan Proyek*. Bandung: Rineka Cipta.
- Soegijanto S. 2003. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Sri Budi Cantika Yuli. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang : UMM Press.
- Sudarmanto. 2005. *Pengelolaan Demam Berdarah Dengue*. Bandung: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta: Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Supranto. 2001. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- T. Hani Handoko. 2000. *Manajemen Personalia dan Sumber daya manusia*. Yogyakarta: BPF
- \_\_\_\_\_. (2005). *Manajemen Personalia dan Sumber Da* Yogyakarta.

Uha, Suliha. 2001. *Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wahjosumidjo. 1999. *Dasar-Dasar Organisasi*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Widodo Judarwanto. 2007. 31 Januari, 2010. *Pembasmian Nyamuk DBD "Profil Nyamuk Aedes dan Pembasmianya"* [www.mediaindo.co.id](http://www.mediaindo.co.id)