

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRAKTEK PENGENDALIAN NYAMUK *Aedes aegypti* DI KELURAHAN SANGKRAH KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA

Suyanto, Sri Darnoto, dan Dwi Astuti

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jln A Yani Pabelan Kartasura

Abstract

The aim of this study was to investigate the correlation between knowledge and attitude, and Aedes aegypti mosquito control practices in Kelurahan Sangkrah. This was an observational study with cross-sectional approach. Respondents in this study were people in RT 4 and RT 5 Sangkrah. The research was conducted by distributing questionnaires and interviewing the people in Sangkrah. The results of this study showed that head of the family's knowledge of dengue fever which were low was 34.6%, moderate was 53.3%, and high was 12.1%. While, head of family's attitude of dengue fever which were low was 15.9%, average was 63.6%, and good was 20.6%. Category of dengue fever control which was low was 51.4%, average was 36.4%, and high was 12.1%. The results of chi-square statistical test conclude that there was not any correlation between knowledge and attitudes, and Aedes aegypti mosquito control practices in Kelurahan Sangkrah.

Keywords: *knowledge, attitude, practice restraint, Aedes aegypti*

PENDAHULUAN

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan "Indonesia Sehat 2010" adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan dengan mengacu pada konsep "Paradigma Sehat" yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu dan berkesinambungan (Tap. MPR RI No. IV/MPR/1999).

Di Indonesia demam berdarah pertama kali dilaporkan di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968 tahun selanjutnya kasus demam berdarah jumlah setiap tahun cenderung meningkat. Demikian pula wilayah terjangkit bertambah luas. Dalam tahun 1997 jumlah kasus yang dilaporkan dari 27 Propinsi sebanyak 31.789 orang (angka kesakitan 15,28 per 100 ribu penduduk), dari jumlah kasus yang dilaporkan tersebut 705 (angka kesakitan 2,2%) (Hadinegoro, 2002: 15).

Di Yogyakarta terjadi wabah demam berdarah pertama di Bantul pada tahun 1976, dari semua penderita DBD yang meninggal telah berhasil di isolasi virus Dengue tipe 3. Virus Dengue tipe 3 merupakan serotipe yang terbanyak berhasil diisolasi (48,6%) disusul berturut-turut oleh virus dengue tipe 2 (28,6%) kemudian virus dengue tipe 1 (20%) dan virus tipe 4 (2,9%) (Hadinegoro, 2002:6).

Di Kota Surakarta khususnya di wilayah Kelurahan Sangkrah, penyakit demam berdarah juga masih menjadi masalah kesehatan dan termasuk wilayah endemis demam berdarah karena dalam tiga tahun terakhir terdapat penderita demam berdarah. Dengan semakin meningkat sarana transportasi antar daerah dan kepadatan penduduk semakin meningkat dengan kondisi sanitasi lingkungan yang jelek maka dapat memperluas penyebaran penyakit demam berdarah.

Berdasarkan hasil pengamatan Dinas Kesehatan Kota Surakarta 3 tahun terakhir Puskesmas Sangkrah menunjukkan angka kesakitan sebagai berikut: Tahun 2002 terdapat 9 kasus, tahun 2003 terdapat 11 kasus satu diantaranya meninggal, tahun 2004 terdapat 29 kasus demam berdarah dengan jumlah kematian 0. Demikian menunjukkan kasus demam berdarah di Kelurahan Sangkrah semakin meningkat.

Dalam usaha mewujudkan kesehatan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pengetahuan

masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan, maka kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan akan meningkat sehingga derajat kesehatan masyarakat akan terwujud.

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pemberantasan nyamuk di Kelurahan Sangkrah Kota Surakarta telah banyak dilakukan namun dirasa kurang efektif. Hal ini terlihat dengan masih tingginya angka kesakitan demam berdarah. Dalam upaya pemberantasan penyakit tidak terlepas pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap penyakit demam berdarah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktek pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Sangkrah Surakarta.

A. Pengertian Penyakit DBD

Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue golongan *Arthropoda* *Born Virus* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda-tanda pendarahan di kulit berupa bintik (*petechiae*), lebam (*aechymosis*), atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun

atau renjatan (*shock*) (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 1985).

B. Tanda-Tanda / Gejala Penyakit DBD.

Penderita penyakit DBD pada umumnya disertai tanda-tanda sebagai berikut : hari pertama, panas mendadak terus menerus, badan lemah dan lesu. Pada tahap ini sulit dibedakan dengan penyakit lain : hari pertama, panas mendadak terus menerus, badan lemah dan lesu. Pada tahap ini sulit dibedakan dengan penyakit lain. Hari kedua atau ketiga, timbul bintik-bintik pendarahan, lebam atau ruam pada kulit di muka, dada, lengan atau kaki, kadang-kadang mimisan, berak darah, atau muntah darah. Bintik pendarahan mirip dengan bekas gigitan nyamuk, untuk membedakannya, kulit diregangkan bila hilang bukan tanda penyakit demam berdarah dengue.

Antara hari ketiga sampai ketujuh panas turun secara tiba-tiba. Kemungkinan yang selanjutnya penderita sembuh atau keadaan memburuk yang ditandai dengan gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, banyak mengeluarkan keringat. Bila keadaan berlanjut, terjadi renjatan (lemah lunglai, denyut nadi lemah atau tak teraba) terkadang kesadaran menurun (Anomim, 1992).

C. Cara Pertolongan Pertama Pada Penderita

Upaya pertolongan pertama pada penderita penyakit demam berdarah dengue, antara lain (Dinas Kese-

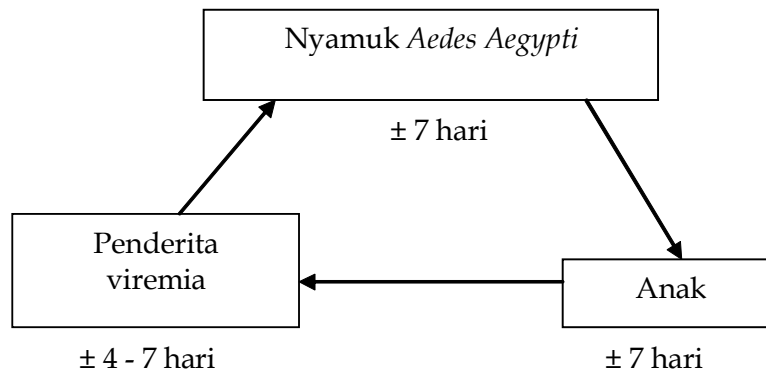
hatan Propinsi Jawa Tengah, 1985):

1. Memberikan minum sebanyak-banyaknya (air teh, air gula, susu, oralit).
2. Mengkompres dengan air dingin/es.
3. Memberikan obat penurun panas.
4. Segera di bawa ke dokter/Puskesmas/Rumah Sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut

D. Mekanisme Penularan Penyakit DBD

Seorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular penyakit demam berdarah dengue. Virus dengue berada dalam darah akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kurang lebih setelah satu minggu setelah menghisap darah penderita penyakit demam berdarah, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular (*infektif*) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain (Dit.Jen.PPM-PLP,1992).

Bagan mekanisme (Dit.Jen.PPM dan PLP, 1992). Penularan Virus Dengue.



Gambar 1. Mekanisme Penularan Virus Dengue

E. Vektor Penyakit DBD

Penyakit DBD merupakan penyakit yang dapat menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor dari penyakit DBD, sedangkan taxonomi, morfologi, siklus hidup dan tempat berkembang-biak dari nyamuk *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut :

1. Taxonomi nyamuk *Aedes aegypti*

Phylum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Ordo : Diptera

Sub ordo : Nematocera

Famili : Culicidae

Sub Famili: Culicinae

Genus : Aedes

Species : *Aedes aegypti*

2. Morfologi : (Telur, Jentik/larva, Pupa/Kepompong, nyamuk dewasa)

a. Telur *Aedes Aegypti* :

- 1) Ukuran telur 0,8 mm dengan warna hitam.

- 2) Diletakkan satu persatu pada dinding bagian dalam dari container air.

- 3) Jumlah telur 100 – 300 butir untuk setiap ekor.

- 4) Menetas setelah 1 – 2 hari setelah terendam air.

- 5) Telur dapat bertahan pada keadaan kering dalam waktu yang lama (>1tahun).

b. Jentik/Larva

- 1) Jentik/larva hidup di air akan mengalami empat masa

- 2) Pertumbuhan yang ditandai dengan pergantian kulit (*mouling*).

- 3) Pada pergantian kulit terakhir akan menjadi kepompong.

- 4) Jentik/larva, belum bisa dibedakan antara jantan dan betina.

c. Pupa/Kepompong

- 1) Pupa/ kepompong hidup di air.

- 2) Pupa/ kepompong belum bisa dibedakan jantan dan betina.
- 3) Menetas menjadi nyamuk setelah 1-2 hari.

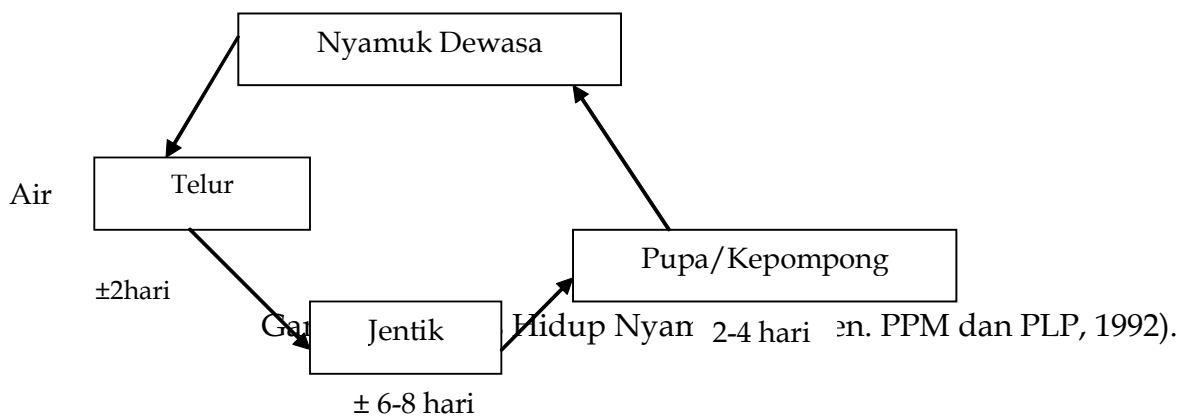
d. Nyamuk Dewasa

- 1) Tubuh kecil hidup di dalam dan di luar rumah.
- 2) Warnanya hitam dengan bercak putih di badan dan di kaki.
- 3) Pada saat hinggap posisi kepala dan abdomen tidak dalam satu sumbu.
- 4) Hinggap pada tempat gelap

dan pakaian yang bergantungan.

- 5) Biasa menggigit/menghisap darah pada siang dan sore hari sebelum gelap.
- 6) Jarak terbang ± 100 meter.
- 7) Bersifat Anthropophilik, walaupun mungkin akan menghisap darah hewan berdarah panas lain yang ada.
- 8) Umur nyamuk jantan ± 1 minggu, umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan.

3. Siklus Hidup



Stadium telur, jentik dan pupa/kepompomg hidup di dalam air. Pada umumnya telur akan menetas setelah 2 hari terendam air, stadium jentik berlangsung 6-8 hari, stadium pupa/kepompomg berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa mencapai 9-10 hari.

4. Tempat berkembangbiak

Tempat yang digunakan untuk berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat-tempat penampungan air di dalam atau di sekitar rumah, berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana yang tidak berhubungan langsung dengan tanah.

Jenis-jenis tempat perberkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi / WC, ember, dll.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dll).
- c. Tempat penampungan air alamiah, seperti lubang pohon, lubang pintu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu, dan lain-lain.

F. Cara pemberantasan vektor penyakit DBD.

1. Kimia, yaitu dengan menggunakan larvasida, misalnya dengan menggunakan bubuk abate. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 1 gram untuk 10 liter air dan mempunyai efek residu sampai 3 bulan.
2. Biologis, yaitu dengan memelihara ikan sebagai predator jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Salah satu jenis ikan yang dapat digunakan sebagai predator adalah ikan kepala timah, ikan gupi.
3. Fisik, cara ini dikenal dengan istilah 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup) yaitu menguras bak mandi / bak WC secara teratur 1 minggu sekali, menutup tempat penampu-

ngan air rumah tangga (tempayan, drum, ember, dll) serta mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, ban, botol.

G. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku.

1. Pengetahuan

Menurut Soekotjo Noto Atmojo (1993), Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran.

2. Sikap

Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Komponen sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, konatif. Komponen kognitif, berisi kepercayaan seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Komponen afektif, menyangkut emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Komponen konatif, kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

3. Perilaku

- a. Perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi motif, nilai-nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku.
- b. Manusia apabila dilihat sebagai suatu individu, maka unsur-unsur yang diperlukan agar dapat berbuat sesuatu adalah :
 - 1) Pengertian atau pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan.
 - 2) Keyakinan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya.
 - 3) Sarana yang diperlukan untuk melakukannya.
 - 4) Dorongan untuk berbuat, didasari oleh kebutuhan yang dirasakan.
- c. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :
 - 1) *Predisposing factor* (faktor-faktor predisposisi) meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, kepercayaan, keyakinan, norma sosial, factor sosial demografi seperti umur status ekonomi, pekerjaan, dan jenis kelamin.
 - 2) *Enabling Factor* (faktor-faktor pendukung), yaitu tersedianya sumber-sumber yang diperlukan khususnya untuk mendukung terjadinya perubahan

perilaku tersebut, seperti adanya fasilitas bagi petugas, terjangkaunnya fasilitas tersebut dari pemukiman masyarakat.

- 3) *Reinforcing Factor* (faktor-faktor pendorong) adalah sikap dan perilaku dari petugas yang bertanggungjawab terhadap perubahan perilaku masyarakat yang menjadi sasaran.

H. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses yang terorganisasikan untuk membantu agar seseorang mencapai bentuk dirinya yang benar sebagai manusia. Pendidikan formal di sekolah, tingkat pendidikan SD, SLTP, SLTA, dan akademi/ Perguruan tinggi (Mardi Atmaja, 1986).

I. Sosial Ekonomi

Kelas sosial ditentukan oleh unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan. Sebaran menurut status pekerjaan menjelaskan kedudukan pekerja di dalam pekerjaan yang dimiliki atau dilakukannya. Adapun sebaran menurut jenis pekerjaan menunjukkan kegiatan konkret apa yang dikerjakan oleh pekerja yang bersangkutan (Notoatmojo, S., 1997).

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta tahun 2005.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang hasilnya akan diolah / analisis secara deskriptif dan analitik.

C. Langkah-langkah Penelitian

1. Alat
 - a. Alat tulis menulis
 - b. Senter
2. Bahan
Kuesioner
3. Cara kerja penelitian
 - a. Mempersiapkan kuesioner
 - b. Wawancara dengan KK
 - c. Survei jentik

D. Variabel Penelitian

1. Jenis Variabel
 - a. Variabel bebas
Variabel bebas adalah variabel yang berpengaruh atau yang menyebabkan berubahnya nilai dari

variabel terikat dan merupakan variabel pengaruh yang paling diutamakan dalam penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap kepala keluarga.

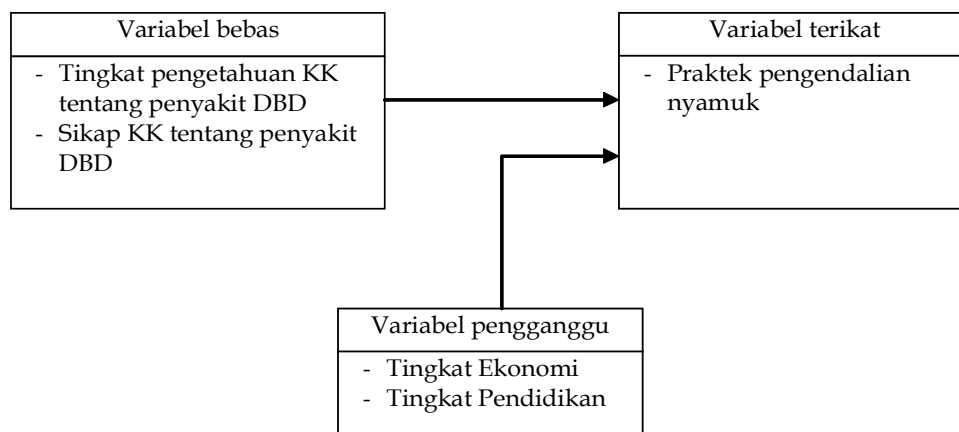
b. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang diduga nilainya akan berubah karena pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktek pengendalian nyamuk.

c. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel pengaruh yang tidak termasuk kelompok variabel bebas dan variabel kendali yang diduga juga berpengaruh terhadap variabel terikat namun dalam penelitian tidak dapat dikendalikan dan tidak diutamakan. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan

2. Struktur hubungan antar variabel



Gambar 3. Struktur Hubungan Antar Variabel

3. Definisi Operasional Variabel

- a. Tingkat pengetahuan KK tentang penyakit demam berdarah adalah tahu seseorang masalah penyakit tentang demam berdarah.
- b. Sikap KK tentang penyakit DBD yaitu suatu pikiran, perasaan, dan tindakan tentang penyakit DBD.
- c. Tingkat ekonomi yaitu suatu penghasilan yang diperoleh seseorang dalam satu bulan.
- d. Tingkat pendidikan yaitu suatu tingkatan pendidikan yang formal di dalam sekolah.
- e. Praktek pengendalian hama adalah satu upaya menghilangkan atau mengurangi jumlah jentik nyamuk.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang bisa mengambil keputusan dalam rumah tangga di Kelurahan Sangkrah Kota Surakarta.

2. Sampel

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *random sampling* dengan langkah sebagai berikut: di Kelurahan Sangkrah terdapat 13 RW dan 54 RT, dari masing-masing RT diambil 2 sampel kepala keluarga (KK) dengan cara diundi.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data kualitatif yaitu data yang berhubungan dengan sifat kategori dari karakteristik atau sifat variabel yaitu perilaku masyarakat dan pengetahuan masyarakat.

2. Sumber data

- a. Data primer : wawancara dan observasi dengan masyarakat.
- b. Data sekunder: data yang diperoleh dari kantor Kelurahan Sangkrah.

3. Cara Pengumpulan data

- a. Wawancara dengan masyarakat.
- b. Observasi di lapangan

G. Pengolahan Data

1. *Editing* : Meneliti kembali data yang diperoleh dan memperbaiki yang salah.

2. *Coding* : Memberi kode pada data untuk mempermudah dalam analisis.

3. *Entry* : Memasukkan data ke dalam program komputer.

4. *Tabulating* : Data yang sudah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel.

H. Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan taraf signifikan α (0,05).

Pengambilan keputusan: Nilai signifikan $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Keadaan Geografis

Kelurahan Sangkrah merupakan wilayah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta dengan luas wilayah 4520 hektar dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara: Kelurahan Gendekan

Sebelah Selatan: Kelurahan Semanggi

Sebelah Timur : Kelurahan Kedung Lumbu

Sebelah Barat: Kelurahan Sukoharjo

Jarak pemerintah desa dengan pusat pemerintah kecamatan kurang

lebih 1 kilometer dan jarak dengan kota Surakarta 1,5 kilometer.

2. Pemerintah Desa

Kelurahan Sangkrah dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang dipilih oleh warga setempat yang terdiri dari 13 RW dan 54 RT dengan jumlah penduduk 48.245 orang dengan kepala keluarga sebanyak 3147 kk.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan jawaban kuesioner yang diberikan oleh masyarakat di Kelurahan Sangkrah dapat diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Penyakit tentang Demam Berdarah

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	37	34,6
Sedang	57	53,3
Tinggi	13	12,1
Total	107	100

Tabel 2. Tingkat Sikap tentang Penyakit Demam Berdarah

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Kurang	17	15,9
Cukup	68	63,6
Baik	22	20,6
Total	107	100

Tabel 3. Praktek Pengendalian Penyakit Demam Berdarah

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	55	51,4
Sedang	39	36,4
Tinggi	13	12,1
Total	107	100

C. Analisis Data

Untuk pengetahuan $p(0,000) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak, untuk sikap $p(0,021) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hu-

ubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktek pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Sangkrah tahun 2005.

Tabel 4. Hasil Analisis Chi Square Variabel Pengetahuan dengan Praktek Pengendalian Nyamuk *Aedes aegypti*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.768 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	35.455	4	.000
Linear-by-Linear Association	30.176	1	.000
N of Valid Cases	170		

Tabel 5. Hasil Analisis Chi Square Variabel Sikap dengan Praktek Pengendalian Nyamuk *Aedes aegypti*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.522 ^a	4	.021
Likelihood Ratio	10.672	4	.031
Linear-by-Linear Association	.057	1	.811
N of Valid Cases	170		

Berdasarkan jawaban kuesioner yang diberikan oleh kepala keluarga di Kelurahan Sangkrah diketahui tingkat pengetahuan tentang nyamuk *Aedes aegypti* yaitu yang pengetahuan rendah

sebanyak 37 orang (34,6%), yang pengetahuan sedang sebanyak 57 orang (53,3%), yang pengetahuan tinggi sebanyak 13 orang (12,1%). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini

terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, S., 1997).

Tingkat sikap tentang penyakit demam berdarah yang sikap kurang sebanyak 17 orang (15,9%) sedangkan yang sikap sedang sebanyak 68 orang (63,6%) dan sikap baik sebanyak 22 orang (20,6%). Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Tingkat pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* yang pengendalian rendah sebanyak 55 orang (51,4%) sedangkan pengendalian nyamuk sedang sebanyak 39 orang (36,4%) dan pengendalian tinggi sebanyak 13 orang (12,6%) disebabkan selain pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mungkin disebabkan oleh kelalaian masyarakat dalam mengurus bak mandi, masyarakat merasa bosan dengan adanya penyuluhan demam berdarah. Kepadatan penduduk yang semakin meningkat sehingga kasus demam berdarah lebih cepat dalam penularan, karena di Kelurahan Sangkrah berbatasan dengan Kelurahan Semanggi sebelah selatan yang jaraknya kurang dari 10 meter mungkin saja penyakit demam berdarah yang ada di Kelurahan Sangkrah disebabkan oleh nyamuk yang berasal dari Kelurahan Semanggi karena Kelurahan Semanggi merupakan daerah endemis demam berdarah.

Berdasarkan survei jentik yang telah dilakukan di Kelurahan Sangkrah terdapat 54 rumah yang positif jentik (50,5%), sedangkan 53 rumah yang negatif jentik (49,5%). Dengan demikian *House Indeks* di Kelurahan Sangkrah terdapat 50,5%, hal ini disebabkan karena tidak adanya penutup pada tempat-tempat penampungan air seperti tempayan, drum, gentong, sehingga perlu dilakukan peningkatan gerakan 3M untuk mengurangi jentik nyamuk secara berkala agar tidak terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) Demam Berdarah.

Hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui untuk sikap $p(0,021) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak, untuk pengetahuan $p(0,000) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Ada hubungan baik antara pengetahuan dan sikap dengan praktek pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Sangkrah Kota Surakarta.

B. Saran

1. Bagi Instansi

Sebaiknya pihak pengelola program (Puskesmas, Dinas Kesehatan) menjalankan kembali kegiatan penyuluhan tentang demam berdarah.

Sebaiknya melakukan pemantauan jentik secara berkala dalam upaya pemberantasan larva nyamuk untuk

- menurunkan angka kesakitan demam berdarah.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Menjaga lingkungan tetap bersih.
 - b. Melakukan kegiatan Jum'at bersih.
 - c. Melakukan gerakan 3 M

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1992, SK Menkes Nomor: 581/Men.Kes/SK/VII 1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta.
- Depkes. RI., 1990, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pengasapan (Fogging) Masal Dengan Mesin ULV dan FOG*, Dit Je. PPM dan PLP, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 1985, *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Mardiatmaja, 1986, *Tantangan Dunia Pendidikan*, Kanisius, Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 1993, *Pengantar Kesehatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Edisi Pertama, Andi Offset, Yogyakarta.
- Saifudin, A, 1997, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Cetakan ke-2, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- WHO, 1992, *Pendidikan Kesehatan (terjemah)*, ITB, Bandung.