

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG GRONG-GRONG**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



**Oleh:**

**MUHAMMAD BALIAN  
NPM. 1616010051**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM  
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DI GAMPONG GRONG-GRONG**



**Oleh:**

**MUHAMMAD BALIAN  
NPM. 1616010051**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## ABSTRAK

NAMA : MUHAMMAD BALIAN  
NPM : 1616010051

Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019

Xvi + 64 halaman : 10 Tabel, 3 Gambar, 2 Skema, 8 Lampiran

Pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) didasarkan atas pemutusan rantai penularan penyakit ini. Peran serta masyarakat sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemutusan rantai penularan penyakit DBD. Keterlibatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dimiliki masing-masing individu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif, dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Jumlah sampel penelitian ini adalah 73 KK (Kepala Keluarga). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD yaitu dari 42 KK (57,5%) memiliki pengetahuan yang baik dan terdapat 34 KK (81%) yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD, diperoleh nilai  $p\text{-value}(\alpha) < 0,05$  yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara bahwa faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD yaitu dari 43 KK (58,9%) memiliki sikap yang positif dan terdapat 36 KK (83,7%) yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD, diperoleh nilai  $p\text{-value}(\alpha) < 0,05$  yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara bahwa faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD yaitu dari 46 KK (63%) memiliki tindakan yang baik dan terdapat 39 KK (84,8%) yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD, diperoleh nilai  $p\text{-value}(\alpha) < 0,05$  yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara bahwa faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Kesimpulan: terdapat pengaruh yang signifikan terhadap faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Perilaku Pencegahan DBD  
Daftar Bacaan : 23 Buah (2002-2016)

## ABSTRACT

NAM : MUHAMMAD BALIAN  
SRN : 1616010051

Factors Affecting Community Behavior in the Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Gampong Grong-Grong in 2019

Xvi + 64 pages: 10 Tables, 3 Images, 2 Schemes, 8 Attachments

Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is based on the termination of the chain of transmission of this disease. Community participation is very necessary to be able to increase the success of the implementation of activities to terminate the chain of dengue transmission. Community involvement is strongly influenced by the knowledge, attitudes, and actions of each individual. The purpose of this study was to determine the factors that influence community behavior in an effort to prevent dengue in Gampong Grong-Grong in 2019. This type of research is descriptive correlative research, with a cross sectional research design. Data collection techniques are done by distributing questionnaires. The total sample of this study is 73 families (head of family). The results of this study indicate that the factors of knowledge with community behavior in efforts to prevent dengue from 42 families (57.5%) have good knowledge and there are 34 families (81%) who have good behavior in efforts to prevent dengue, p-value is obtained ( $\alpha$ )  $<0.05$  which is 0,000 means that there is an influence between that factor of knowledge and community behavior in efforts to prevent DHF. Attitude factors with community behavior in the effort to prevent dengue from 43 families (58.9%) have a positive attitude and there are 36 families (83.7%) who have good behavior in efforts to prevent dengue fever, p-value ( $\alpha$ ) is obtained  $<0.05$  which is 0,000 means that there is an influence between that attitude factor and community behavior in efforts to prevent DHF. Factors of action with community behavior in efforts to prevent dengue from 46 families (63%) have good actions and there are 39 families (84.8%) who have good behavior in efforts to prevent DHF, p-value ( $\alpha$ )  $<0,05$  which is 0,000 means that there is an influence between that factor of knowledge and community behavior in efforts to prevent DHF. Conclusion: there is a significant influence on factors that influence community behavior in efforts to prevent DHF in Gampong Grong-Grong in 2019.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Actions and Behavior for Preventing DHF  
Reference : 23 References (2002-2016)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM  
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DI GAMPONG GRONG-GRONG  
TAHUN 2019

OLEH :

MUHAMMAD BALIAN  
NPM : 1616010051

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 09 Mei 2019


Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I



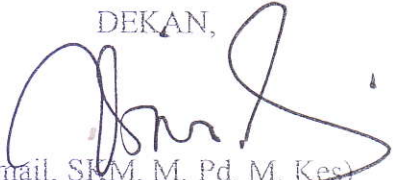
(Agus Hendra Al Rahmad, SKM., MPH)

Pembimbing II



(Muhazar, SKM., M. Kes., PhD)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,



(Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM  
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DI GAMPONG GRONG-GRONG  
TAHUN 2019

OLEH :

MUHAMMAD BALIAN  
NPM : 1616010051

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 09 Mei 2019

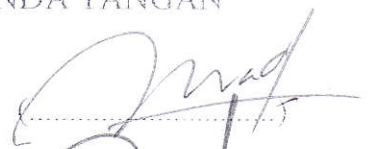
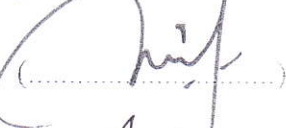
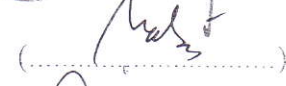
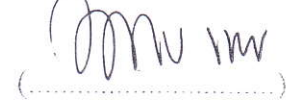
TANDA TANGAN

Ketua/  
Pembimbing I : Agus Hendra Al Rahmad, SKM., MPH

Pembimbing II : Muhazar, SKM., M. Kes., PhD

Penguji I : Masyudi, S. Kep, M. Kes

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM., M. Kes

()  
()  
()  
()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

()  
(Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes)

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. BIODATA PENULIS**

Nama	: Muhammad Balian
Tempat/ Tgl. Lahir	: Lhee Meunasah, 29 Juni 1994
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
Alamat	: Gampong Grong-Grong, Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

### **B. IDENTITAS ORANG TUA**

Nama Ayah	: Alm. Djuchady Achmad
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -
Nama Ibu	: Mutia Daud
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Gampong Grong-Grong, Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie

### **C. DAFTAR RIWAYAT PENDIDIKAN**

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Tahun 2000-2006     | : MIN 1 Grong-Grong              |
| 2. Tahun 2006-2009     | : MTsN 1 Sigli                   |
| 3. Tahun 2009-2012     | : MAN 1 Sigli                    |
| 4. Tahun 2012-2015     | : AKPER PEMKAB PIDIE             |
| 5. Tahun 2016-Sekarang | : FKM Universitas Serambi Mekkah |

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT dengan berkat rahmat dan kasih sayang-Nya penulis telah diberikan kesehatan, kekuatan dan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019"**.

Dalam penulisan ini penulis telah banyak menerima bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada Bapak Agus Hendra AL Rahmad, SKM., MPH dan Muhazar, SKM., M. Kes., PhD, selaku pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan, petunjuk dan saran-saran sehingga selesainya skripsi ini, penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Said Usman, S. Pd., M. Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
3. Para Dosen dan Staf Akademika pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
4. Kepala Desa Gampong Grong-Grong yang telah membantu dalam melakukan penelitian.

Dan secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada istri tercinta yang dengan setia memberikan dukungan serta do'a,



seluruh kawan-kawan seangkatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah banyak memberikan dorongan dan dukungan baik moril maupun materil yang tidak terbatas kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Akhirnya dengan satu harapan, semoga penulisan skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Banda Aceh, 3 Juni 2019

Muhammad Balian  
1616010051

## KATA MUTIARA

*Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang yang beriman (Q.S Ali Imran, 39)*

*Hai jamaah jin dan manusia jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya melainkan dengan kekuatan ( Q.S Ar-Rahman, 33)*

*Sungguh kesukaran itu pasti ada kemudahan. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap (Q.S Al-Insyirah, 6-8)*

*Alhamdulillahirabbil Alamin.....*

*Rasa syukur berlimpah hanya kepada Allah...*

*Manjadda wajada....*

*Kata-kata yang membuat aku bangkit*

*Meskipun jalan jalan yang ditempuh terjal dan sulit*

*Tak menyurut semangatku walau sedikit*

*Aku percaya janji Allah pasti*

*Walau sulit tetap ku jalani*

*Karena tidak ada yang berharga didunia ini*

*Selain senyum bangga di bibir orangtuaku*

*Saat ku persembahkan karya ini...*

*Terima kasih kepada ayahanda dan ibunda tercinta tetesan keringatmu, jerih payahmu, doamu selalu menyertai langkahku. Dukungan ayahanda dan ibunda adalah kekuatan terdahsyat dalam menyelesaikan karya ini.*

*Terima kasih buat saudara-saudaraku yang banyak membantu dalam menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya ini*

*Penghormatan dan terima kasih juga buat dosen pembimbing yang sudah mengarahkan jalan skripsi ini. Dan terima kasih juga buat sahabat-sahabatku dan teman-teman seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat atas kebersamaannya, sesungguhnya canda tawa dan kesan saat-saat bersama kalian tentu tidak mudah untuk dilupakan.*

*Ya Allah tambahkan kepadaku ilmu pengetahuan, karena kebahagiaan, kedamaian dan ketentraman hati senantiasa berawal dari ilmu pengetahuan.*

*By: Muhammad Balian, SKM*

## DAFTAR ISI

Halaman:

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1.. Latar Belakang.....	1
1.2.. Rumusan Masalah.....	6
1.3.. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Demam Berdarah Dengue (DBD).....	9
2.2 Perilaku.....	29
2.3 Perilaku Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	31
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	32
2.5 Kerangka Teori.....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Variabel Penelitian.....	40
3.3 Cara Pengukuran Variabel.....	40
3.4 Definisi Operasional.....	42
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1.. Jenis Penelitian.....	44
4.2.. Populasi Dan Sampel.....	44
4.3.. Pengumpulan Data.....	45
4.4.. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.. Pengolahan Data.....	46
4.6.. Analisa Data.....	47
4.7.. Penyajian Data.....	48

<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
	5.1 Gambaran umum.....	49
	5.2 Hasil Penelitian.....	49
	5.3 Pembahasan.....	56
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
	6.1 Kesimpulan.....	61
	6.2 Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional..... 42
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Data Demografi Di Gampong Grong- Grong Tahun 2019..... 51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 52
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 53
Tabel 5.6	Pengaruh Faktor Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 54
Tabel 5.7	Pengaruh Faktor Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong Tahun 2019..... 55

Tabel 5.8	Pengaruh Faktor Tindakan Dengan Perilaku Masyarakat	
	Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Gampong Grong-Grong	
	Tahun 2019.....	55

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	11
Gambar 2.2	Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	15
Gambar 2.3	Siklus Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	18

## DAFTAR SKEMA

		<b>Halaman</b>
Skema 2.1	Kerangka Teori.....	39
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	40



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1:	Kuesioner
Lampiran 2:	Tabel Skor
Lampiran 3:	Jadwal Penelitian
Lampiran 4:	Surat Pengumpulan Data Awal
Lampiran 5:	Surat Selesai Melakukan Pengumpulan Data Awal
Lampiran 6:	Surat Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 7:	Surat Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 8:	Master Tabel
Lampiran 9:	Hasil SPSS Out Put

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (petekie), lebam (echymosis), atau ruam (purpura). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock) (Kemenkes RI, 2011:133).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang masih menyerang penduduk dunia saat ini. *World health organization* (WHO, 2017) memperkirakan insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang berisiko terinfeksi virus *dengue*

Menurut Kemenkes RI (2018) prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 434 jiwa (84,44 %). Penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang terbanyak pada tahun 2017 terdapat di

jawa timur sebanyak 38 jiwa. Di Aceh pada tahun 2017 terdapat 23 jiwa yang menderita penyakit demam berdarah dengue (DBD). Angka kematian di Kabupaten Pidie pada Tahun 2018 disebabkan karena khusus demam berdarah dengue (DBD) sebanyak 77 jiwa.

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Di Indonesia vektor penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* yang ditularkan melalui serangan (Fatih, 2005:2). Virus penyebab penyakit DBD bertahan hidup dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk yang hidup aktif di siang hari (Sembel, 2009:61)

Nyamuk *Aedes aegypti* mendapatkan virus *dengue* sewaktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit, tetapi di dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya. Jika orang yang tertular tidak memiliki kekebalan tubuh yang cukup, maka virus itu akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil. Akibatnya terjadi perdarahan dan kekurangan cairan yang ada di dalam pembuluh darah orang tersebut. Dalam darah manusia, virus *dengue* akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang satu minggu (Depkes RI, 2006 : 1-2).

Upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan oleh pemerintah terutama Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki program pencegahan dan penanggulangan DBD, seperti: Pertolongan pertama pada penderita DBD, dan selanjutnya dirujuk ke rumah sakit; Penyuluhan terus-menerus ke masyarakat; *Fogging* atau pengasapan pada rumah penderita DBD; Penaburan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air; Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara bergotong royong dan melibatkan masyarakat. Upaya tersebut merupakan salah satu kegiatan yang untuk menunjang program pencegahan penyakit DBD yang bertujuan untuk membangun peran serta aktif masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD dengan melibatkan masyarakat. Namun, upaya yang telah dilakukan tersebut sampai saat ini belum dapat merubah status beberapa daerah dari daerah endemis menjadi daerah non endemis (Depkes RI, 2016:2).

Masyarakat juga harus memperhatikan cara pencegahan demam berdarah dengue (DBD). Menurut Kemenkes RI (2010:2) pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan primer terdiri dari pengendalian cara kimiawi, pengendalian hayati atau biologik, pengendalian radiasi, dan pengendalian lingkungan. Pencegahan primer terdiri dari melakukan diagnosis, melaporkan ke Puskesmas oleh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), dan penyelidikan epidemiologi. Pencegahan tersier terdiri dari ruang gawat darurat, transfusi darah dan mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu umur, pendidikan, sikap, keyakinan, nilai dan sebagainya. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2005:54).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hijroh, Bahar, & Ismail (2017), dalam judul perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) puskesmas puuwatu kota kendari. Didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap tentang tindakan pencegahan penyakit demam berdarah diwujudkan dengan kegiatan membersihkan rumah dan lingkungan sekitar rumah serta penggunaan anti nyamuk. Jika ada anggota keluarga yang terkena penyakit ini, maka penyemprotan/ fogging dianggap merupakan suatu kegiatan yang dapat mematikan nyamuk penyebab penyakit demam berdarah dengue. Pengetahuan dan sikap keluarga masih dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat menghambat keluarga untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Peran serta masyarakat, dengan didukung oleh keterlibatan kader, kepala lingkungan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lintas sektor sangat menunjang keberhasilan program P2M DBD.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Manalu & Munif (2015) dalam judul Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Rancangan

penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, dilakukan pada 600 responden pada empat Kota/Kabupaten yang mempunyai endemisitas yang paling tinggi yang berkaitan dengan masalah penelitian, yang diambil secara *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 92,8 % responden tidak pernah mendengar Demam Berdarah Dengue, 77 % responden memiliki pengetahuan Demam Berdarah Dengue sebagai penyakit menular, 81,5 % responden memiliki pengetahuan cara penularan demam berdarah dengue dengan gigitan nyamuk dan sebesar 63,7 % responden melakukan tindakan pencegahan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. Kesimpulan yang didapatkan yaitu pengetahuan dan kebiasaan masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat tergolong masih kurang dalam pengendalian demam berdarah dengue di lokasi penelitian.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sigli Kabupaten Pidie, dari bulan Januari-Desember 2018 jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) yang berada di Gampong Grong-Grong sebanyak 36 jiwa. Dimana hampir setiap bulan ditemui penderita Demam Berdarah Dengue (DBD)..

Hasil wawancara dengan masyarakat di Gampong Grong-Grong pada bulan Februari 2019, dari 7 keluarga 5 diantaranya menyatakan bahwa masyarakat belum mengetahui cara pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan 2 diantaranya sudah mengerti cara pencegahan DBD,

tetapi tidak pernah menerapkannya di rumah maupun di lingkungan masyarakat. Masyarakat di Gampong Grong-Grong juga jarang melakukan pemberantasan Demam Berdarah Dengue karena pekerjaan yang padat sehingga waktu didapatkan juga sedikit. Sebagian besar karena faktor pengetahuan yang tidak mengerti cara pemberantasan DBD sehingga banyak nyamuk-nyamuk yang berterbangan.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong Kab, Pidie Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apasajakah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong, Kab, Pidie tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong, Kab. Pidie Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong, Kab. Pidie Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui pengaruh faktor sikap terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong, Kab. Pidie Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kec. Grong-Grong, Kab. Pidie Tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam mencegah kejadian DBD di Gampong Grong-Grong.

### **1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan**

Untuk dapat melakukan pendekatan dalam pemberantasan DBD melalui penyuluhan ke masyarakat sehingga dapat menambah wawasan bagi masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**



Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat khususnya tentang upaya pencegahan DBD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit demam yang berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak tetapi lebih banyak menimbulkan korban pada anak-anak berusia 15 tahun, disertai dengan perdarahan dan dapat menimbulkan renajatan (shock) yang dapat mengakibatkan kematian pada penderita. Penyebabnya adalah virus dengue dan penularnya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI. 2015: 36).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai dengan tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan, lebam atau ruam, kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renajatan (Irianto, 2009:203).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue yang termasuk dalam group B Arthropoda Borne Viruse (arboviruses) yaitu virus yang ditularkan melalui serangga. Virus dengue termasuk genus Flavivirus dan mempunyai 4

jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi oleh salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe lain yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi 3 atau bahkan 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Soegiyanto, 2003).

Untuk pertama kalinya, pada bulan Maret 2002, Michael Rossman dan Richard Kuhn dari Purdue University, Amerika Serikat melaporkan bahwa struktur virus dengue berbeda dengan struktur virus lainnya yang telah ditemukan. Permukaan virus ini halus dan selaputnya ditutupi oleh lapisan protein yang berwarna biru, hijau, dan kuning (ilustrasi komputer). Protein amplop tersebut dinamakan protein E yang berfungsi melindungi bahan genetik di dalamnya (Widoyono, 2008:60).

Di Indonesia, pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah. Virus penyebab penyakit bertahan hidup dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk yang hidup aktif di siang hari (Sembel, 2009:61).

### 2.1.3 Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue

Vektor adalah *Arthropoda* yang secara aktif menularkan mikroorganisme penyebab penyakit dari penderita kepada orang yang sehat baik secara mekanik maupun biologi. Penularan penyakit DBD dari satu orang ke orang lain dengan perantara nyamuk *Aedes*. Penyakit ini tidak akan menular tanpa ada gigitan nyamuk. Nyamuk pembawa virus dengue yang paling utama adalah jenis *Aedes aegypti*, sedangkan *Aedes albopictus* relatif jarang. Nyamuk *Aedes aegypti* mulanya berasal dari Mesir yang kemudian menyebar ke seluruh dunia, melalui kapal laut atau udara. Nyamuk hidup dengan baik di belahan dunia yang beriklim tropis dan subtropis seperti Asia, Afrika, Australia, dan Amerika.



***Aedes aegypti***  
**Dengue mosquito**

Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes aegypti*  
(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

Klasifikasi dari *Aedes aegypti* menurut Mullen dan Durden (2002) adalah sebagai berikut :

Fillum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Ordo	: Nematocera
Infra Ordo	: Culicomorfa
Super famili	: Culicoidea
Sub famili	: Culicinae
Genus	: Aedes
Species	: Aedes aegypti

#### 2.1.3.1 Morfologi Nyamuk Aedes aegypti

Nyamuk berukuran kecil (4-13 mm) dan rapuh. Kepalanya mempunyai probosis halus dan panjang yang melebihi panjang kepala. Pada nyamuk betina, probosis dipakai sebagai alat untuk menghisap darah, sedangkan pada nyamuk jantan untuk menghisap bahan-bahan cair seperti cairan tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, dan juga keringat. Di kiri kanan probosis terdapat palpus yang terdiri dari 5 ruas dan sepasang antena yang terdiri dari 15 ruas. Antena pada nyamuk jantan berambut lebat (plumose) dan pada nyamuk betina jarang (pilose). Sebagian besar toraks yang tampak (mesonotum) diliputi bulu halus. Bagian posterior dari mesonotum terdapat skutelum yang membentuk 3 lengkungan (trilobus).

Sayap nyamuk panjang dan langsung, mempunyai vena yang permukaannya ditumbuhi sisik-sisik sayap (wing scales) yang letaknya mengikuti vena. Pada pinggir sayap terdapat sederetan rambut yang disebut fringe. Abdomen berbentuk silinder dan terdiri dari 10 ruas. Dua ruas yang terakhir berubah menjadi alat kelamin. Nyamuk mempunyai 3 pasang kaki

(heksapoda) yang melekat pada toraks dan tiap kaki terdiri atas 1 ruas femur, 1 ruas tibia dan 5 ruastarsus (Sembel, 2009: 51).

#### 2.1.3.2 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

##### 1) Telur

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur di atas permukaan air satu per satu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk dorman. Namun, bila air cukup tersedia, telur-telur biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkan (Sembel, 2009: 52).

##### 2) Larva atau Jentik

Telur menetas menjadi larva atau sering disebut dengan jentik. Larva nyamuk memiliki kepala yang cukup besar serta toraks dan abdomen yang cukup jelas. Untuk mendapatkan oksigen dari udara, larva nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggantungkan tubuhnya agak tegak lurus dengan permukaan air. Kebanyakan larva nyamuk menyaring mikroorganisme dan partikel-partikel lainnya dalam air. Larva biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berpupasi sesudah 7 hari (Sembel, 2009: 52).

Jentik memerlukan empat tahap perkembangan. Jangka waktu perkembangan jentik tergantung pada suhu, ketersediaan makanan, dan kepadatan jentik dalam sebuah kontainer. Dalam kondisi optimal, waktu yang dibutuhkan dari telur menetas hingga

menjadi nyamuk dewasa adalah tujuh hari, termasuk dua hari dalam masa pupa. Pada suhu rendah, dibutuhkan waktu beberapa minggu (Depkes RI, 2005). Ada empat tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva *Aedes aegypti* tersebut, yaitu (Depkes RI, 2005):

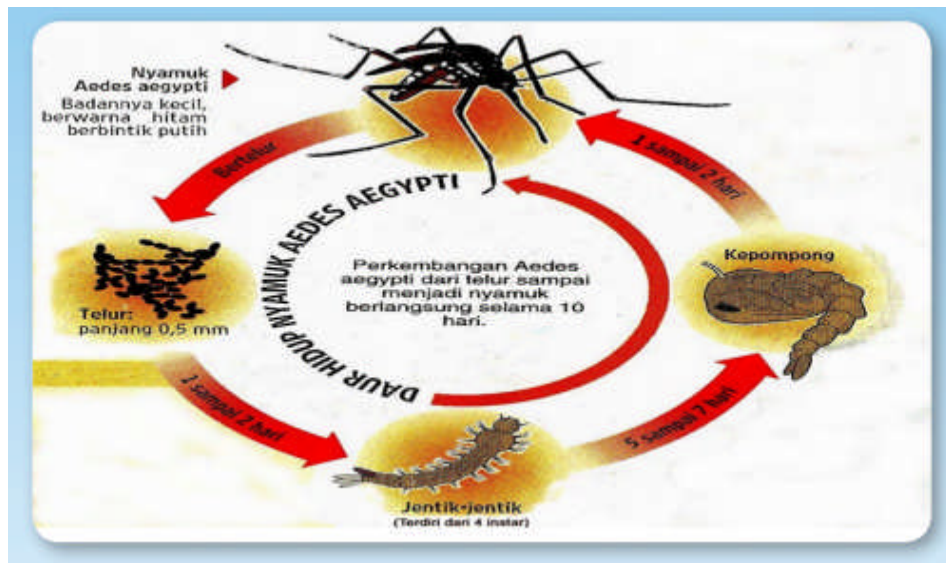
- (a) Instar I: berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm
- (b) Instar II: 2,5-3,8 mm
- (c) Instar III: lebih besar sedikit dari larva instar II
- (d) Instar IV: berukuran paling besar 5 mm

### 3) Pupa

Setelah mengalami pergantian kulit keempat, maka terjadi pupasi. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan, tetapi tetap aktif bergerak dalam air terutama bila diganggu. Bila perkembangan pupa sudah sempurna, yaitu sesudah 2 atau 3 hari, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar dan terbang (Sembel, 2009: 52).

### 4) Dewasa

Nyamuk dewasa yang keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya terutama sayap-sayapnya. Setelah itu nyamuk akan terbang untuk mencari makan. Dalam keadaan istirahat, nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dalam keadaan sejajar dengan permukaan (Sembel, 2009: 53).



Gambar 2.2. Siklus Hidup Nyamuk Aedes agypti  
(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

#### 2.1.3.3 Tempat Perindukan Nyamuk Aedes aegypti

Nyamuk *Aedes aegypti* yang aktif pada siang hari biasanya meletakkan telur dan berbiak pada tempat-tempat penampungan air bersih atau air hujan seperti bak mandi, tangki penampungan air, vas bunga (di rumah, sekolah, kantor, atau perkuburan), kaleng-kaleng atau kantong-kantong plastik bekas, di atas lantai gedung terbuka, talang rumah, bambu pagar, kulit-kulit buah seperti kulit buah rambutan, tempurung kelapa, ban-ban bekas, dan semua bentuk kontainer yang dapat menampung air bersih. Jentik-jentik nyamuk dapat terlihat berenang naik turun di tempat-tempat penampungan air tersebut (Sembel, 2009: 53).

#### 2.1.3.4 Perilaku Nyamuk Aedes aegypti

Untuk dapat memberantas nyamuk *Aedes aegypti* secara efektif diperlukan pengetahuan tentang pola perilaku nyamuk tersebut yaitu perilaku



mencari darah, istirahat, dan berkembang biak, sehingga diharapkan akan dicapai PSN dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat.

#### 1) Perilaku Mencari Darah

Setelah kawin, nyamuk betina memerlukan darah untuk bertelur. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 hari sekali. Menghisap darah pada pagi hari sampai sore hari, dan lebih suka pada jam 08.00-12.00 dan jam 15.00-17.00. Untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk betina sering menggigit lebih dari satu orang. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.

#### 2) Perilaku Istirahat

Setelah kenyang menghisap darah, nyamuk betina perlu istirahat sekitar 23 hari untuk mematangkan telur. Tempat istirahat yang disukai yaitu tempat-tempat yang lembab dan kurang terang, seperti kamar mandi, dapur, WC, di dalam rumah seperti baju yang digantung, kelambu, tirai, di luar rumah seperti pada tanaman hias di halaman rumah.

#### 3) Perilaku Berkembang Biak

Nyamuk *Aedes aegypti* bertelur dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih. Telur diletakkan menempel pada dinding penampungan air, sedikit di atas permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar 100 butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 mm per butir. Telur ini di tempat

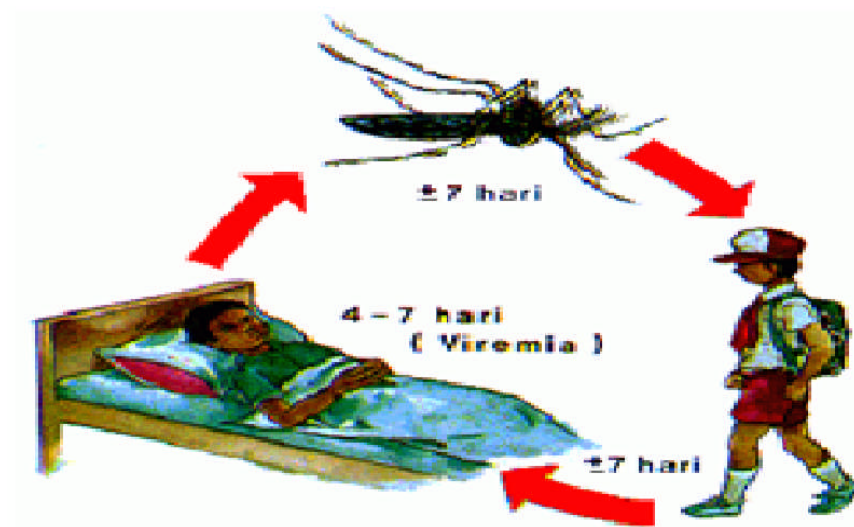
kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur akan menetas menjadi jentik setelah sekitar 2 hari terendam air. Jentik nyamuk setelah 6-8 hari akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk masih dapat aktif bergerak didalam air, tetapi tidak makan dan setelah 1-2 hari akan memunculkan nyamuk *Aedes aegypti* yang baru (Sembel, 2009: 53).

#### 2.1.4 Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (vektor utama) meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* (vektor potensial) yang biasa hidup di kebun-kebun. Nyamuk penular DBD ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut (Kemenkes RI 1, 2010: 2).

Nyamuk *Aedes aegypti* mendapatkan virus dengue sewaktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit, tetapi di dalam darahnya terdapat virus dengue. Virus dengue yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya. Jika orang yang tertular tidak memiliki kekebalan tubuh yang cukup, maka virus itu akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil. Akibatnya terjadi perdarahan dan kekurangan cairan yang ada di dalam pembuluh darah orang tersebut. Dalam darah manusia, virus dengue akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang satu minggu (Depkes RI, 2006 : 1-2).

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Virus dengue dalam darah selama 4–7 hari mulai 1–2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi eksentrik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya (Hastuti, 2008).



Gambar 2.3 Siklus Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)  
(Sumber: Depkes RI, 2006:1)

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 ini lah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Akibat infeksi virus DBD, orang yang kemasukan virus dengue, maka dalam tubuhnya akan terbentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus dengue yang masuk (Hastuti, 2008).

Tanda atau gejala yang timbul ditentukan reaksi antara zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen yang ada dalam virus dengue yang baru masuk. Penularan demam berdarah dengue dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Menurut teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang demam berdarah dengue, jika mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe yang berlainan dengan infeksi sebelumnya (misal infeksi pertama dengan virus dengue-1 infeksi kedua dengan dengue-2). Infeksi dengan satu tipe virus dengue saja, paling berat hanya akan menimbulkan demam dengue tanpa disertai perdarahan (Hastuti, 2008: 4).

#### 2.1.5 Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Pasien penyakit DBD pada umumnya disertai dengan tanda-tanda berikut:

##### 2.1.5.1 Demam

Demam dapat terjadi selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas. Derajat demam berdarah dengue dikelompokkan dalam empat derajat (pada setiap derajat ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi), yaitu:

1) Derajat I

Demam yang disertai dengan gejala klinis tidak khas, satu-satunya gejala pendarahan adalah hasil uji tourniquet positif.

2) Derajat II

Gejala yang timbul pada demam berdarah dengue derajat I, ditambah pendarahan spontan, biasanya dalam bentuk pendarahan di bawah kulit dan atau bentuk pendarahan lainnya.

3) Derajat III

Kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi ( $< 20$  mmHg ) atau hipertensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah.

4) Derajat IV

Syok berat dengan tidak terabanya denyut nadi maupun tekanan darah.

#### 2.1.5.2 Manifestasi Perdarahan

Perdarahan ini disebabkan oleh trombositopeni dan gangguan fungsi trombosit. Perdarahan dapat terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji Tourniquet (Rumple Leede) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: petekie, purpura, ekimosis, perdarahan konjungtiva, epistaksis, pendarahan gusi, ematemesis, melena, dan hematu spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam.

Uji tourniquet positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai presumptif test (dugaan keras) oleh karena uji tourniquet positif pada hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita demam berdarah dengue. Namun uji tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (typhus abdominalis), dan lain-lain.

Petekie merupakan tanda pendarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari pertama demam. Epistaksis dan perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Terkadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva serta hematuri.

#### 2.1.5.3 Trombositopenia

Jumlah trombosit di bawah 150.000/ mm<sup>3</sup> (normal: 150.000-300.000  $\mu$ L) biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai kita yakin trombosit dalam batasbatas normal atau menyokong ke arah penyakit DBD. Pemeriksaan dilakukan minimal 2 kali. Pertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit. Bila perlu diulangi lagi pada hari ke 6-7 sakit.

#### 2.1.5.4 Hemokonsentrasi

Meningkatnya nilai hematokrit (Ht) merupakan indikator yang peka terhadap akan terjadinya renjatan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan berulang secara periodik.

#### 2.1.5.5 Hepatomegali

Pembesaran hati berkaitan dengan strain serotipe virus dengue. Sifat pembesaran hati:

- (1) Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit.
- (2) Pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit.
- (3) Nyeri tekan sering kali ditemukan tanpa disertai dengan ikterus.

#### 2.1.5.6 Renjatan (Shock)

Renjatan disebabkan karena perdarahan atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler darah yang rusak. Tanda-tanda renjatan adalah:

- (1) Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari, dan kaki.
- (2) Penderita menjadi gelisah.
- (3) Sianosis di sekitar mulut.
- (4) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba.
- (5) Tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang).
- (6) Tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun hingga 80 mmHg atau kurang) (Kemenkes RI 2, 2010: 23).

#### 2.1.6 Diagnosis Demam Berdarah Dengue

Diagnosis DBD ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis WHO (2012) terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium. Penggunaan kriteria ini

dimaksudkan untuk mengurangi diagnosis yang tidak berhubungan dengan penyakit DBD (over diagnosis).

a. Kriteria Klinis

- (1) Demam tinggi mendadak berlangsung selama 2-7 hari.
- (2) Terdapat manifestasi tanda-tanda perdarahan ditandai dengan:
  - (a) Uji bendung (tourniquet test) positif.
  - (b) Petekie, ekimosis, purpura.
  - (c) Perdarahan mukosa, epistaksis, perdarahan gusi.
  - (d) Hematemesis dan/ atau melenas.
- (3) Pembesaran hati (hepatomegali).
- (4) Renjatan (shock), ditandai nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi ( $\leq 20$  mmHg), hipotensi, kaki dan tangan dingin, kulit lembab, dan pasien tampak gelisah.

b. Kriteria Laboratorium

- (1) Trombositopenia ( $150.000/ \text{mm}^3$  atau kurang).
- (2) Adanya kebocoran plasma karena peningkatan permeabilitas kapiler, yang ditandai adanya: hemokonsentrasi/ peningkatan hematokrit  $\geq 10\%$  dari data *baseline* saat pasien belum sakit atau sudah sembuh atau adanya efusi pleura, asites, atau hipoproteinemia (hipoalbuminemia) (Kemenkes, 2011:67).

### 2.1.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Menurut Kemenkes RI (2010:2), pencegahan penyakit demam berdarah dengue dapat dibagi menjadi tingkatan.



#### 2.1.7.1 Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus demam berdarah dengue, pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah demam berdarah dengue. Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu:

##### (1) Pengendalian Cara Kimiawi

Pada pengendalian kimiawi digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva. Insektisida yang dapat digunakan adalah dari golongan organoklorin, organopospor, karbamat, dan pyrethoid. Bahan-bahan insektisida dapat diaplikasikan dalam bentuk penyemprotan (spray) terhadap rumah penduduk.

Insektisida yang dapat digunakan terhadap larva *Aedes aegypti* yaitu dari golongan organopospor (temephos) dalam bentuk sand granules yang larut dalam air di tempat perindukan nyamuk atau sering disebut dengan abatisasi.

##### (2) Pengendalian Hayati atau Biologik

hayati atau sering disebut pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit, dan pemangsa.

Beberapa jenis ikan kepala timah (*Panchaxpanchax*) dan ikan gabus (*Gambusia affinis*) adalah pemangsa yang cocok untuk larva nyamuk. Beberapa etnis golongan cacing nematoda seperti *Romanomarmis inyevari* dan *Romanomarmis culiforax* merupakan parasit yang cocok untuk larva nyamuk.

### (3) Pengendalian Radiasi

Pengendalian cara radiasi memakai bahan radioaktif dengan dosis tertentu sehingga nyamuk jantan menjadi mandul. Nyamuk jantan yang telah diradiasi dilepaskan ke alam bebas. Meskipun nanti nyamuk jantan akan berkopulasi dengan nyamuk betina, tapi nyamuk betina tidak akan dapat menghasilkan telur yang fertil.

### (4) Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan dapat digunakan beberapa cara antara lain dengan mencegah nyamuk kontak dengan manusia yaitu dengan memasang kawat kasa pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di seluruh bagian rumah. Hindari menggantung pakaian di kamar mandi, di kamar tidur, atau di tempat yang tidak terjangkau sinar matahari.

Pencegahan yang paling tepat dan efektif dan aman untuk jangka panjang adalah dilakukan dengan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M (plus) yaitu: menguras bak mandi, bak penampungan air, tempat minum hewan peliharaan. Menutup rapat tempat penampungan air sedemikian rupa sehingga tidak dapat diterobos oleh nyamuk dewasa. Mendaur ulang barang bekas yang sudah tidak terpakai, yang kesemuanya

dapat menampung air hujan sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

#### 2.1.7.2 Pencegahan Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah.

- (1) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita demam berdarah dengue.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita / tersangka penderita demam berdarah dengue segera melaporkan ke puskesmas dan dinas kesehatan dalam waktu 3 jam.
- (3) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan fogging fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita, disertai penyuluhan.

#### 2.1.7.3 Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit demam berdarah dengue dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut:

(1) Ruang Gawat Darurat

Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita DBD di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.

(2) Tansfusi Darah

Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan malena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.

(3) Mencegah Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)

Adapun jenis kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan stratifikasi daerah rawan seperti:

(a) Endemis: daerah dengan kejadian tiap tahunnya dalam tahun terakhir.

Kegiatan yang dilakukan adalah fogging Sebelum Musim Penularan (SMP), abatesasi selektif, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

(b) Sporadis: daerah yang dalam tahun terakhir terjangkit demam berdarah dengue, tetapi tidak setiap tahun. Kegiatan yang dilakukan adalah Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), dan penyuluhan.

(c) Potensial: daerah yang dalam tahun terakhir tidak terjadi kejadian demam berdarah dengue tetapi mempunyai penduduk yang padat, dan ditemukan house index lebih dari 10%. Kegiatan yang dilakukan adalah PJB dan penyuluhan.

- (d) Bebas: daerah yang tidak pernah terjadi demam berdarah dengue dan berada lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan.

#### 2.1.8 Pengobatan Demam Berdarah Dengue

Sampai saat ini belum ada obat maupun vaksin untuk DBD. Prinsip dasar pada pengobatan adalah penggantian cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Depkes RI, 2005: 45).

Pengobatan bersifat simptomatif dan suportif. Penderita dianjurkan beristirahat saat sedang demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita DBD masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberi minum kepada penderita sebanyak mungkin memberi obat penurun panas golongan parasetamol dan kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat minum atau muntah-muntah, dipasang infus cairan ringer laktat atau NaCl dan segera rujuk ke rumah sakit (Depkes RI, 2006:2).

Pengobatan pasien DBD derajat I-II, sama dengan pengobatan pada penderita demam dengue, tetapi dengan monitoring yang ketat akan terjadinya kebocoran plasma. Penderita dapat dirawat dengan pemberian cairan intravena selama 12-14 jam. Pasien yang menunjukkan kenaikan kadar hematokrit, jumlah trombosit  $<50.000/\text{mm}^3$ , atau menunjukkan tanda-tanda perdarahan spontan selain ptekie, harus dirawat secara intensif (Kemenkes RI, 2009: 56).

## 2.2 Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang mempunyai cakupan luas antara lain: berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007:133).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner membedakan adanya dua respon dalam proses terjadinya perilaku, yaitu:

- 1) *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- 2) *Operant respon* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforces*, karena memperkuat respon, misalnya apabila seorang petugas kesehatan

melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya (Notoatmodjo, 2007: 133- 134).

Berdasarkan rumus teori Skinner tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

(1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

(2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Notoatmodjo, 2007: 145).

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2005:54).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan, yaitu:

a. Latar belakang

Latar belakang yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dibedakan atas pendidikan, pekerjaan, penghasilan, norma-norma yang dimiliki dan nilai-nilai yang ada pada dirinya serta keadilan sosial budaya yang berlaku.

b. Kepercayaan dan kesiapan mental

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dipunyai.

c. Sarana

Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang dibidang kesehatan, betapapun positifnya latar belakang, kepercayaannya dan kesiapan mentalnya yang dimiliki tetapi jika sarana kesehatan tidak tersedia tentu perilaku kesehatan tidak akan muncul.

### **2.3 Perilaku Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Perilaku kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terdiri dari:



- a. Memberantas nyamuk pemulanya (*Aedes aegypti*) sebab vaksin untuk pencegahannya belum tersedia.
- b. Melakukan “3M” secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali (Dinkes, 2008:7).

Cara melakukan “3M” adalah sebagai berikut:

1. Menguras bak mandi sekurang-kurangnya 1 minggu sekali
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air
3. Mengganti air vas bunga atau tanaman seminggu sekali
4. Mengganti air tempat minum burung
5. Menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air
6. Menabur bubuk abate atau altosid pada tempat-tempat penampungan air yang sulit dikuras atau didaerah yang air bersih sulit didapat, sehingga perlu penampungan air hujan.
7. Memelihara ikan pemakan jentik di tempat penampungan air

Takaran abate : 1 sendok peres ( $\pm 10$  gram) untu 100 liter air.

Takaran altosid :  $\frac{1}{4}$  sendok peres ( $\pm 2,5$  gram) untuk 100 liter air.

## **2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)**

### **2.4.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindran terhadap obyek tertentu, misalnya tentang demam berdarah *dengue* dan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Pengukuran

pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur (Notoatmodjo, 2005: 144- 146).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*aplication*), (4) Analisis (*analyze*), (4) Sintesis (*synthesis*), dan (5) Evaluasi (*evaluation*)

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, „tahu“ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sistesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu tentang penyakit DBD, maka kemungkinan perilaku masyarakat untuk mencegah penularan DBD dan memberantas DBD juga akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a) Pengetahuan tentang penyakit (dalam hal ini adalah penyakit DBD dan tanda-tanda atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara mencegahnya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain lingkungan sehat, perilaku, dan lain-lain.
- c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Pengetahuan untuk mencegah atau menghindari penyakit DBD (Notoatmodjo, 2007: 135).

#### 2.4.2 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Jadi manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003), sikap mempunyai 3 komponen pokok yang bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), yaitu :

1. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
2. Sikap dapat berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu terhadap suatu kelompok.

3. Sikap dapat berupa suatu hal tertentu, tetapi dapat juga kumpulan dari hal-hal tersebut.

4. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dari segi-segi perasaan.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007: 142- 145) :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respons seseorang terhadap objek dan situasi yang berhubungan (Ivancevich, 2007: 87). Pengukuran sikap menurut Notoatmodjo (2007: 149) dapat dilakukan secara langsung atau tidak

langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

#### 2.4.3 Tindakan

Praktik atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas individu/orang dalam rangka memelihara kesehatan. Beberapa kegiatan yang dilakukan keluarga dalam mencegah penyakit DBD, adalah:

##### 1. Membersihkan Rumah

Salah satu tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya mencegah penyakit DBD adalah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan di sekitar rumah, jika rumah dan lingkungan sekitarnya tetap bersih maka nyamuk penyebab DBD tidak akan dapat berkembang biak. Tindakan membersihkan rumah lebih difokuskan kepada kebersihan kamar mandi. Bak kamar mandi dikuras sampai kering, disikat kemudian diisi kembali dengan air bersih. Biasanya tindakan menguras bak kamar mandi ini dilakukan seminggu sekali.

##### 2. Membersihkan Lingkungan Sekitar Rumah

Menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah juga dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD. Namun kegiatan ini tidak mudah dilakukan karena membutuhkan kerjasama antara sesama warga suatu lingkungan. Masyarakat masih memiliki anggapan bahwa salah satu upaya pencegahan penyakit DBD dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Kebersihan menurut mereka yaitu tidak adanya sampah atau benda-benda yang berserakan. Tetapi kurang menyadari

bahwa kain lembab yang digantung, dan atau menyimpan botol/gelas plastik dapat menjadi tempat peristirahatan yang “nyaman” bahkan tempat meletakkan telur-telur nyamuk *Aedes aegypti* pada botol/gelas yang masih menyimpan air sedikit.

### 3. Pemakaian Anti Nyamuk

Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan untuk menghindari gigitan nyamuk, ada juga keluarga-keluarga yang menggunakan pemakaian anti nyamuk. Penggunaan anti nyamuk ini berdasarkan pengalaman mereka atau pun pengalaman tetangga mereka. Walaupun keadaan rumah sudah dibersihkan, tetapi ada juga salah seorang anggota keluarga terkena penyakit DBD.

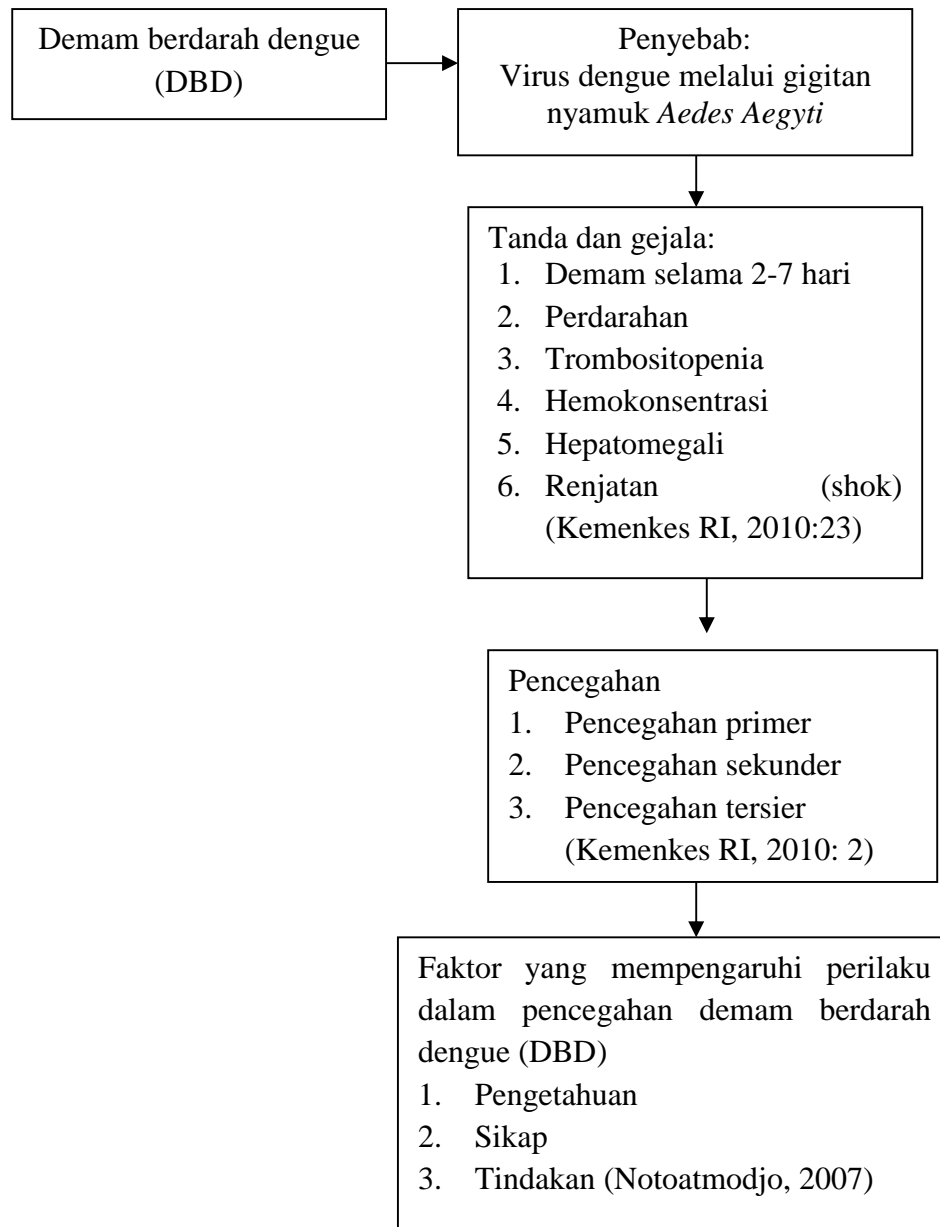
### 4. Penyemprotan (*Fogging*)

Jika ada anggota masyarakat yang terkena DBD maka oleh petugas puskesmas melaporkan ke dinkes, oleh petugas dinkes dilakukan penyemprotan jika kasus lebih dari 2 kasus. Pada dasarnya semua keluarga ini setuju dengan penyemprotan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

### 5. Pemberian Bubuk Abate

Pencegahan DBD dengan menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air. Keluarga-keluarga ini akan menaburkan abate di kamar mandi jika petugas kesehatan memberikannya. Jika tidak ada diberikan oleh petugas kesehatan, maka tidak ada usaha sama sekali untuk membeli sendiri.

## 2.5 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

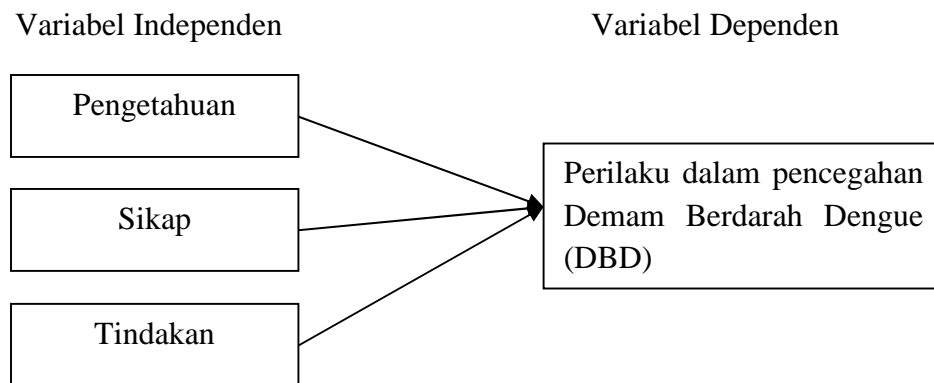


## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan kepustakaan, makakerangka konsep mengacu pada teori Depkes RI (2012), atas nama G. Terry, maka kerangka konsepsional dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### 3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (bebas) meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan.

3.2.2 Variabel Dependen (terikat) yaitu perilaku dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### 3.3 Cara Pengukuran Variabel

3.3.1 Variabel dependen

Perilaku pencegahan DBD

Untuk jawabanya nilai = 1 dan jawaban tidak nilai = 0

Baik, jika responden menjawab 6-10 pertanyaan

Kurang baik, jika responden menjawab  $\leq 5$  pertanyaan

### 3.3.2 Variabel independen

#### 1. Pengetahuan

Untuk jawaban benar nilai = 1 dan jawaban salah nilai = 0

Baik, jika responden menjawab 9-16 pertanyaan

Kurang baik, jika responden menjawab  $\leq 5$  pertanyaan

#### 2. Sikap

Untuk jawaban sangat setuju (SS) nilai = 4, jawaban setuju (S) = 3, jawaban tidak setuju (TS) = 2, dan jawaban sangat tidak setuju (STS) = 1.

Positif, jika responden menjawab 11-20 pertanyaan

Negatif, jika responden menjawab  $\leq 10$  pertanyaan

#### 3. Tindakan

Untuk jawaban selalu (SL) = 4, jawaban sering (S) = 3, jawaban jarang (JR) = 2, dan jawaban tidak pernah (TP) = 1.

Baik, jika responden menjawab 11-20 pertanyaan

Kurang baik, jika responden menjawab  $\leq 10$  pertanyaan

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Perilaku pencegahan DBD	Perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner ada 10 pertanyaan dengan alternatif pilihan jawaban 1. Ya 2. Tidak	Baik, jika jawaban 6-10  kurang Baik $x \leq 5$	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh masyarakat meliputi pengertian, tanda dan gejala, pengobatan di rumah, dan pencegahan DBD.	Wawancara	Kuesioner Ada 16 pernyataan dengan alternatif pilihan jawaban	Baik, jika jawaban 9-16  Kurang Baik $x \leq 8$	Ordinal
2.	Sikap	Sikap masyarakat berupa penilaian secara positif dan negative terhadap pencegahan DBD.	Wawancara	Kuesioner Ada 10 pernyataan dengan alternatif pilihan jawaban: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju	Positif, $x > 20$  Negatif $x \leq 20$	Ordinal

3.	Tindakan	Tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD meliputi: 3M (menguras, menutup dan menimbun).	Wawancara	Kuesioner Ada 10 pernyataan dengan alternatif pilihan jawaban: 1. Selalu 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah	Baik $x > 20$  Kurang Baik $x \leq 20$	Ordinal
----	----------	---	-----------	---	--	---------

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) (Notoadmodjo, 2012). Desain penelitian ini adalah, *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali penilaian selama pengamatan (Arikunto, 2001).

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di gampong grong-grong yang berjumlah 300 KK (Kepala Keluarga).

##### 4.2.2 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut:

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

Keterangan:

$n$  : Sampel Penelitian

$N$  : Populasi

$Z$  : Nilai baku distribusi normal pada  $\alpha$  tertentu

p : proporsi sesuatu, nilai p = 50% (0,5)

q : 1-p

d : derajat akurasi (presisi) yang diinginkan (10%)

Berdasarkan rumus yang diatas maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{Z^2 (1 - )N}{^2( - 1) + ^2 (1 - )} \\
 &= \frac{(1,96)^2(0,5).(1 - 0,5)300}{(0,10)^2(300 - 1) + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)} \\
 &= \frac{(1,96)^2(0,5).(1 - 0,5)300}{(0,10)^2(299) + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)} \\
 &= \frac{3,84(0,5).(0,5)300}{0,01(299) + 3,84(0,5)(0,5)} \\
 &= \frac{288}{2,99 + 0,96} \\
 &= \frac{288}{3,95} = 72,91 = 73
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, maka sampel diperoleh sebanyak 73 KK (Kepala Keluarga), dimana Dusun Baroh sebanyak 20 KK (Kepala Keluarga), Dusun Barat sebanyak 37 KK (Kepala Keluarga) dan Dusun Kede sebanyak 16 KK (Kepala Keluarga).

### 4.3 Pengumpulan Data

Penulis akan mengumpulkan data dengan menggunakan :

#### 4.3.1 Data primer

Pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner, kuesioner yang dipakai di adopsi dari penelitian Ningrum (2014).

#### 4.3.2 Data sekunder

Data yang diambil dari laporan Puskesmas Grong-Grong.

### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gampong Grong-Grong, Kabupaten Pidie Tahun 2019.

#### 4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20-23 bulan Mei 2019.

### 4.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya data diolah dengan langkah sebagai berikut (Budiarto, 2002) :

#### 4.5.1 *Editing*

Data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya

#### 4.5.2 *Coding*

Mengklasifikasi jawaban menurut macamnya dengan memberi kode tertentu.

#### 4.5.3 *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir.

#### 4.5.4 *Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 4.6 **Analisa Data**

#### 4.6.1 Analisa Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan variabel dependen yaitu perilaku dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### 4.6.2 Analisa Bivariat

Merupakan analisa hasil dari variabel-variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang dengan menggunakan uji *Chi-square*, sehingga dapat diketahui ada/tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic dengan menggunakan komputer program SPSS (*Statistic Programe Social System*). Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai *P value* lebih kecil dari nilai alpha 5% (0,05) berarti hasil perhitungan statistic bermakna (signifikan), dan bila *p-value*  $\geq 0.05$  berarti hasil perhitungan statistic tidak bermakna:

Dengan menggunakan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

Keterangan :

$$x^2 = \text{Chi-Square}$$

*O* = Nilai pengamatan



$E$  = Nilai yang diharapkan

Dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan  $p$  value 0,05 sehingga:

1. Dikatakan terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen apabila nilai  $p$  value  $\leq 0,05$
2. Dikatakan terdapat pengaruh yang tidak bermakna secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen apabila nilai  $p$  value  $> 0,05$ .

#### 4.6.3 Syarat uji *chi square*

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test* (pada kolom Exact. Sig.(2-sided))
2. Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan sebaiknya *continuity correction* (pada kolom Asymp. Sig.(2-Sided))
3. Bila tabel lebih dari 2x2, maka hasil uji yang digunakan *Pearson Chi-Square* (pada kolom Asymp. Sig.(2-sided)).

## 4.7 Penyajian Data

Data yang telah diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Keadaan geografis**

Gampong Grong-Grong merupakan salah satu gampong yang ada di Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie dengan luas  $\pm 5$  Ha, dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Gampong Meunasah Seukon
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Gampong Karieng
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Gampong Bie
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Daka

##### **5.1.2 Keadaan demografis**

Jumlah penduduk Gampong Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie 786 jiwa, 300 kepala keluarga (KK), dan jumlah penduduk menurut jenis kelamin, laki-laki 389 jiwa dan perempuan 397 jiwa.

Fasilitas yang ada di Gampong Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie antara lain fasilitas kesehatan seperti PUSTU, PUSKESMAS. Dan juga fasilitas pendidikan seperti TK Grong-Grong, MIN 1 Grong-Grong dan SMP 2 Delima.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai tanggal 20 hingga 23 Mei 2019 di Gampong Grong-Grong Kota Sigli, dengan jumlah responden

penelitian 73 KK, yaitu salah satu anggota keluarga dengan menggunakan alat berupa kuesioner. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 5.2.1 Data demografi

Data demografi responden pada penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan riwayat penyakit DBD.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi data demografi keluarga di Gampong Grong-  
Grong tahun 2019**

No.	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	Dewasa (28-65 tahun)	44	60,3
	Lansia (>65 tahun)	29	39,7
	Total	73	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	39	53,4
	Perempuan	34	46,6
	Total	73	100
3	Pekerjaan		
	PNS	4	5,5
	Wiraswasta	5	6,8
	Pegawai swasta	4	5,5
	Petani	8	11,0
	Lainnya	52	71,2
	Total	73	100
4	Pendidikan terakhir		
	SD	16	21,9
	SMP	4	5,5
	SMA	20	27,4
	Perguruan tinggi	9	12,3
	Tidak sekolah	24	32,9
	Total	73	100
5	Riwayat penyakit DBD		
	Tidak ada	25	34,2
	Ada	48	65,8
	Total	73	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui dari segi umur, distribusi yang tertinggi adalah 28-65 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa sebanyak 44 orang (60,3%). Diketahui dari segi jenis kelamin, distribusi tertinggi adalah laki-laki sebanyak 39 orang (53,4%). Diketahui dari segi pekerjaan, distribusi tertinggi adalah lainnya (belum memiliki pekerjaan) sebanyak 52 orang (71,2%). Diketahui dari segi pendidikan terakhir, distribusi tertinggi adalah tidak sekolah sebanyak 24 orang (32,9%). Diketahui dari segi riwayat penyakit DBD, distribusi tertinggi adalah ada (memiliki riwayat DBD) sebanyak 48 orang (65,8%).

## 5.2.2 Analisa univariat

### 5.2.2.1 Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dikategorikan baik jika jawaban ya dengan skor  $> 5$  dari total jumlah pertanyaan. Dikategorikan kurang baik jika jawaban ya dengan skor  $\leq 5$  dari total jumlah pertanyaan. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi frekuensi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase
1	Baik	44	60,3
2	Kurang baik	29	39,7
	Jumlah	73	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 berada pada kategori baik, yaitu dengan frekuensi 44 KK (60,3%).

### 5.2.2.2 Pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dikategorikan baik jika jawaban benar dengan skor  $> 8$  dari total jumlah pertanyaan. Dikategorikan kurang baik jika jawaban benar dengan skor  $\leq 8$  dari total jumlah pertanyaan. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase
1	Baik	42	57,5
2	Kurang baik	31	42,5
	Jumlah	73	100

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 berada pada kategori baik, yaitu dengan frekuensi 42 KK (57,5%).

### 5.2.2.3 Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dikategorikan positif jika jawaban dengan skor  $> 20$  dari total jumlah pertanyaan. Dikategorikan negatif jika jawaban dengan skor  $\leq 20$  dari total jumlah pertanyaan. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi frekuensi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase
1	Positif	43	58,9
2	Negatif	30	41,1
	Jumlah	73	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 berada pada kategori positif, yaitu dengan frekuensi 43 KK (58,9%).

#### 5.2.2.4 Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dikategorikan baik jika jawaban dengan skor  $> 20$  dari total jumlah pertanyaan. Dikategorikan kurang baik jika jawaban dengan skor  $\leq 20$  dari total jumlah pertanyaan. Hasil pengkategorian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5**  
**Ditribusi frekuensi tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di gampong grong-grong tahun 2019**

No.	Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase
1	Baik	46	63
2	Kurang baik	27	37
	Jumlah	73	100

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 berada pada kategori baik, yaitu dengan frekuensi 46 KK (63%).

#### 5.2.3 Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa pengaruh antara variabel independen dan dependen. Berdasarkan tabel di atas dapat dilakukan analisa tentang faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dengan cara memasukkan hasil kategori ke dalam tabel kontingensi serta menggunakan derajat kemaknaan 95% atau

nilai  $\alpha = 0,05$ . Keputusan statistik diambil berdasarkan *p-value*. Jika *p-value*  $< 0,05$ , maka terdapat pengaruh antara variabel independen dan dependen sedangkan jika *p-value*  $\geq 0,05$ , maka tidak dapat pengaruh antara variabel independen dan dependen.

### 5.2.3.1 Faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

**Tabel 5.6**  
**Pengaruh faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD				Total		<i>P-value</i>
		Baik		Kurang baik				
		f	%	f	%	F	%	
1.	Baik	34	81	8	19	42	100	0,000
2.	Kurang baik	10	32,3	21	67,7	31	100	
Jumlah		44	60,3	29	39,7	73	100	

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 42 (57,5%) KK yang memiliki pengetahuan baik dalam upaya pencegahan DBD, terdapat 34 (81%) KK yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD.

Setelah dilakukan uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh nilai *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )  $< 0,05$  yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara variabel independen dan dependen, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019.

### 5.2.3.2 Faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

**Tabel 5.7**  
**Pengaruh faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD				Total		P-value
		Baik		Kurang baik				
		f	%	f	%	F	%	
1.	Positif	36	83,7	7	16,3	43	100	0,000
2.	Negatif	8	26,7	22	73,3	30	100	
Jumlah		44	60,3	29	39,7	73	100	

*Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 43 (58,9%) KK yang memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan DBD, terdapat 36 (83,7%) KK yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD.

Setelah dilakukan uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh nilai *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) < 0,05 yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara variabel independen dan dependen, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019.

### 5.2.3.3 Faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

**Tabel 5.8**  
**Pengaruh faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019**

No.	Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD	Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD				Total	P-value
-----	--	--	--	--	--	-------	---------



	pencegahan DBD	Baik		Kurang baik				
		f	%	f	%	F	%	
1.	Baik	39	84,8	7	15,2	46	100	0,000
2.	Kurang baik	5	18,5	22	81,5	27	100	
Jumlah		44	60,3	29	39,7	73	100	

Sumber: Data primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 46 (63%) KK yang memiliki tindakan baik dalam upaya pencegahan DBD, terdapat 39 (84,8%) KK yang memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan DBD.

Setelah dilakukan uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh nilai *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) < 0,05 yaitu 0,000 artinya terdapat pengaruh antara variabel independen dan dependen, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa 42 KK (57,5%) yang mempunyai pengetahuan dalam upaya pencegahan DBD berada pada kategori baik dan berperilaku baik dalam upaya pencegahan DBD. Berdasarkan nilai taraf signifikan hitung dan korelasi hitung (*p-value* = 0,000), hal tersebut berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara

faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di gampong Grong-Grong tahun 2019.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Robby (2017) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kecamatan Medan Sunggal menerangkan bahwa pada tingkat pengetahuan hasil terbanyak terdapat pada tingkat pengetahuan cukup dengan jumlah 50 responden (50%) kemudian untuk sikap didapat kategori terbanyak yaitu sikap yang baik sebanyak 53 responden (53%) kemudian untuk perilaku hasil terbanyak yaitu kategori perilaku cukup dengan jumlah 45 responden (45%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian DBD di Kecamatan Medan Sunggal.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Lainil (2011) tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat desa babakan kabupaten bogor terhadap masalah vektor dan penyakit demam berdarah dengue menunjukkan bahwa Sebanyak 287 orang dipilih secara acak dan dijadikan sebagai responden yang mampu menjawab kuesioner. Jawaban responden diperoleh melalui wawancara langsung. Kategori pertanyaan terdiri atas data umum karakteristik responden, pengetahuan terhadap masalah vector dan penyakit DBD, perilaku pencegahan terhadap DBD dan bentuk penyuluhan yang diharapkan responden. Data mengenai kasus DBD diperoleh dari Puskesmas Cangkurawok dan Klinik Farfa, sedangkan data curah hujan dari BMKG Bogor. Hasil penelitian menunjukkan kasus

DBD di Desa Babakan terjadi sepanjang tahun, dengan persentase tertinggi (37%) diderita oleh kelompok usia 19-40 tahun. Kebanyakan (68%) masyarakat Desa Babakan mempunyai tingkat pengetahuan terhadap masalah vektor dan penyakit DBD yang kurang, 30% sedang dan 2% baik. Selain itu, 53% masyarakat mempunyai perilaku terhadap pencegahan dan pengendalian DBD dalam kategori sedang, 45% buruk dan 2% baik. Adapun bentuk penyuluhan yang paling diharapkan oleh responden untuk penyampaian informasi DBD adalah melalui media televisi dengan bentuk iklan layanan masyarakat yang disampaikan oleh petugas kesehatan masyarakat.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong 2019.

### **5.3.2 Faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD**

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa 43 KK (58,9%) yang mempunyai sikap dalam upaya pencegahan DBD berada pada kategori positif dan berperilaku baik dalam upaya pencegahan DBD. Berdasarkan nilai taraf signifikan hitung dan korelasi hitung ( $p\text{-value} = 0,000$ ), hal tersebut berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di gampong Grong-Grong tahun 2019.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahlevi, Citrajaya, Raja (2016) tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dusun payangan desa terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mempunyai pengetahuan yang buruk mengenai upaya pencegahan demam berdarah dengue yaitu sebanyak 31 responden (41,9%) dari 74 responden. Selain itu, sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup baik dalam mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue sebanyak 38 responden (51,4%). Didapatkan bahwa responden dengan sikap pencegahan yang baik sebanyak 38 responden (51,4%). Dimana terdapat tren positif antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong 2019.

### **5.3.3 Faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD**

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa 46 KK (63%) yang mempunyai tindakan dalam upaya pencegahan DBD berada pada kategori baik dan berperilaku baik dalam upaya pencegahan DBD. Berdasarkan nilai taraf signifikan hitung dan korelasi hitung ( $p\text{-value} = 0,000$ ), hal tersebut berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor

tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di gampong Grong-Grong tahun 2019.

Hasil penelitian ini setara dengan penelitian Jane & Jeini (2016) tentang perilaku masyarakat tentang program pemberantasan penyakit DBD di kabupaten minahasa utara menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang PSN sudah baik (90,14%) sekalipun pengetahuan tentang DBD hampir berimbang antara baik dan kategori kurang baik. Sikap masyarakat terhadap upaya PSN DBD seluruh responden bersikap baik (100%) dan untuk tindakan masyarakat dalam PSN DBD pada umumnya sudah baik (87,25%). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat terhadap PSN DBD di Kabupaten Minahasa Utara sudah baik.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong 2019.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 dimana hasil uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) < 0,05 yaitu 0,000.
- 6.1.2 Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sikap dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 dimana hasil uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) < 0,05 yaitu 0,000.
- 6.1.3 terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor tindakan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Gampong Grong-Grong tahun 2019 dimana hasil uji statistik (*uji Chi-Square*), diperoleh *P-value* lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) < 0,05 yaitu 0,000.

#### **6.2 Saran**

- 6.2.1 sebaiknya informasi tentang pencegahan penyakit demam berdarah yang disampaikan oleh petugas kesehatan, dipastikan benar-benar dipahami oleh keluarga dan masyarakat.
- 6.2.2 Untuk masyarakat sangat diperlukan untuk ditanamkan sikap yang peduli terhadap penyakit DBD kepada anggota keluarga untuk memperkecil resiko terkena penyakit DBD.

- 6.2.3 Masyarakat agar meningkatkan kesadaran sikap dalam upaya tindakan pencegahan penyakit DBD.
- 6.2.4 Keterlibatan kader kesehatan, kepala lingkungan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lintas sektor lainnya perlu ditingkatkan agar dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan P2M DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Citrajaya, Fahlevie, & Raja. (2016). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Dusun Payangan Desa Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Jurnal. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas / Ilmu Kedokteran Pencegahan.
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah di Indonesia*. Depkes RI: Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Buku 1: Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Depkes RI: Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Buku 2: Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Depkes RI: Jakarta.
- Hastuti, O. (2008). *Demam Berdarah Dengue: Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- Hijroh., Bahar., & Ismail. (2017). *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Puuwatu Kota Kendari*. Jurnal. Kendari. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Jane, & Jeini. (2016). *Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Kemenkes RI. (2009). *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Pusat Data dan Informasi: Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Dirjen PP&PL. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Pusat Dan Data Informasi: Jakarta.
- Lainil, Wafa. (2011). *Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Desa Babakan Kabupaten Bogor terhadap Masalah Vektor dan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jurnal. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor.
- Manulu., & Munif. (2015). *Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Barat Dan*



*Kalimantan Barat. Jurnal. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI.*

Mullen G, Durden L. (2002). *Medical and Veterinary Entomology, Online*. [http://www.nhbs.com/medical\\_and\\_veterinary\\_entomology\\_tefno\\_111462.html](http://www.nhbs.com/medical_and_veterinary_entomology_tefno_111462.html) diakses 18 Februari 2019.

Notoatmodjo., S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Robby, Pandaibesi. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kecamatan Medan Sunggal*. Jurnal. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.

Sembel., Dantje. (2009). *Entomologi Kedokteran*. Penerbit Andi: Yogyakarta.

Soegijanto, S. (2003). *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan di Era Baru*. Airlangga University Press: Surabaya.

Soegijanto, S. (2006). *Demam Berdarah Dengue Edisi 2*. Airlangga University Press: Surabaya.

Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penuluran, Pencegahan & Pemberantasannya*. Erlangga: Jakarta.

World Health Organization (WHO). (2012). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press.

World Health Organization (WHO). (2014). *Dengue, Countries or Areas at Risk 2013*. Online, Health Statistic and Information System. <http://www.who.int/ith/en/>. Diakses 15 Februari 2019.

World Health Organization (WHO). (2015). *Fact Sheet Dengue and Severe Dengue*. Online, Health Statistic and Information System. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses 17 Februari 2019.

## Kuesioner Penelitian

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG GRONG-GRONG

#### Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda check list (✓) pada kotak yang telah disediakan
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang sesuai dengan tanda

#### A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode responden :
2. Umur : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Wiraswasta  
☐ Pegawai Swasta ☐ Petani  
☐ Lainnya :...
5. Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMP  
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi  
☐ Tidak Sekolah
6. Riwayat penyakit DBD: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

#### B. Kuesioner Perilaku Pencegahan DBD

Pilih jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan anda rasakan.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Air pada tempat minum burung selalu saya ganti sebelum habis sama sekali		
2.	Saya membuang bak mandi sekali menggosok dindingnya apabila bak mandi sudah ditaburi agar tidak terdapat jentik nyamuk		
3.	Saya selalu mengajak tetangga sekitar rumah untuk memeriksa jentik di bak mandi, dan WC di rumah masing-masing agar tidak ada jentiknya		
4.	Saya selalu menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air		
5.	Saya senantiasa ikut serta dalam kerja bakti dengan melakukan 3M di lingkungan rumah		

6.	Keluarga saya tidak pernah menggantung pakaian sembarangan di dalam rumah		
7.	Saya selalu memeriksa semua tempat penampungan air di rumah		
8.	Keluarga saya selalu menguburkan kaleng-kaleng bekas		
9.	Keluarga selalu membersihkan bak mandi seminggu 2 kali		
10.	Apabila ada sampah, keluarga saya tidak pernah membakarnya		

### C. Kuesioner Pengetahuan

Pilih jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan anda rasakan.

- Apakah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - Penyakit yang disebabkan oleh bakteri
  - Penyakit menular yang hanya menyerang pada anak-anak
  - Penyakit menular yang ditandai dengan panas mendadak serta perdarahan
- Apa penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - Bakteri
  - Virus
  - Jamur
- Apa saja gejala penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - Demam tinggi mendadak selama 2-7 hari, perdarahan, pembesaran hati
  - Demam tinggi, sakit kepala, muntah-muntah
  - Demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot
- Sebutkan salah satu gejala klinis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - Demam
  - Badan terasa dingin
  - Nyeri otot
- Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan oleh apa?
  - Nyamuk *Anopheles*
  - Nyamuk *Aedes Aegypti*
  - Lalat
- Berapa jauh kemampuan nyamuk *Aedes aegypti* terbang?
  - 40-100 meter
  - Sampai 1 KM
  - 100-500 meter
- Siapa saja yang dapat terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - Anak-anak
  - Orang dewasa
  - Anak-anak dan orang dewasa
- Kapan biasanya nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit manusia?
  - Malam hari
  - Pagi dan sore hari

- c. Pagi dan malam hari
- 9. Sebutkan salah satu tempat perindukan/hidup nyamuk penular penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - a. Air pada bak mandi
  - b. Sungai
  - c. Danau
- 10. Apa arti dari PSN?
  - a. Penghancuran Sarang Nyamuk
  - b. Pemberantasan Sarang Nyamuk
  - c. Pembersihan Sarang Nyamuk
- 11. Apa nama cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - a. Keluarga Berencana
  - b. 3M Plus
  - c. Imunisasi
- 12. Sebutkan 3 kegiatan utama dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - a. Menguras, menutup, membuang
  - b. Menutup, mengubur, membersihkan
  - c. Menguras, menutup, mengubur
- 13. Sebutkan contoh pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue(DBD) dalam kehidupan sehari-hari?
  - a. Membersihkan bak mandi
  - b. Menyapu lantai
  - c. Membersihkan meja dan kursi
- 14. Berapa kali minimal dalam seminggu bak mandi dikuras?
  - a. 1 kali seminggu
  - b. 2 kali seminggu
  - c. 3 kali seminggu
- 15. Salah satu cara membunuh jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yaitudengan menaburkan apa?
  - a. Tawas
  - b. Bubukabate
  - c. Kaporit
- 16. Cara lain untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ?
  - a. Membiarkan bak mandi terbuka
  - b. Menutup tempat penampungan air
  - c. Membuang air dalam bak mandi

#### D. Kuesioner Sikap

Lampiran 1.4

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan member tanda checklist (✓) pada kotak yang disediakan.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju  
 STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	Jawaban				SKOR
		SS	S	TS	STS	
1.	Menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali sebagai salah satu pencegahan penyakit DBD					
2.	Telur nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dapat menempel pada dinding dan dasar bak mandi, sehingga harus disikat pada saat menguras					
3.	Menutup tempat penampungan air, sebagai salah satu upaya pencegahan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> meletakkan telur.					
4.	Mengubur kaleng bekas untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>					
5.	Memelihara ikan dalam tempat penampungan air yang dapat memakan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>					
6.	Mengganti air dalam vas bunga dan tempat air minum burung minimal 1 minggu sekali untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>					
7.	Tempat penampungan air yang sulit dikuras harus ditaburi bubuk <i>abate</i>					
8.	Saluran ir yang tersumbat atau tidak lancar harus segera dibersihkan					
9.	Menggunakan tempat penampungan air yang mudah dibersihkan agar mudah dikuras dan disikat					
10.	Membersihkan pelepah pohon untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>					

#### E. Kuesioner Tindakan

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan member tanda checklist (✓) pada kotak yang disediakan.

SL : Selalu  
 S : Sering  
 JR : Jarang  
 TP : Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	Jawaban				SKOR
		SL	S	JR	TP	
1.	Apakah setiap satu minggu sekali anggota keluarga anda menguras tempat penampungan air di rumah?					
2.	Apakah anggota keluarga anda menutup tempat penampungan air?					
3.	Apakah anggota keluarga anda secara teratur					

	membersihkan/ mengubur/ membakar barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk?					
4.	Apakah anggota keluarga anda menggantungkan baju yang tidak dipakai (selain dalam lemari)?					
5.	Apakah anggota keluarga anda menutup jendela/ lubang angin/ pintu dengan kawat anti nyamuk?					
6.	Apakah anggota keluarga anda melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk di rumah?					
7.	Apakah anggota keluarga anda membuang sampah rumah tangga dengan cara dibakar/ dikubur secara rutin di lingkungan rumah?					
8.	Apakah anggota keluarga anda menggunakan lotion anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk?					
9.	Apakah anggota keluarga anda melakukan penyemprotan nyamuk atau menggunakan obat nyamuk bakar untuk mencegah gigitan nyamuk?					
10.	Apakah anggota keluarga anda menggunakan kelambu pada waktu tidur?					

**TABEL SKOR**

Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
		A	B	C	D	
Independen						
Perilaku pencegahan DBD	1	1	0			(1-10)  Baik $x > 5$ Kurang Baik $x \leq 5$
	2	1	0			
	3	1	0			
	4	1	0			
	5	1	0			
	6	1	0			
	7	1	0			
	8	1	0			
	9	1	0			
	10	1	0			
Pengetahuan	1	1	0			(1-16)  Baik $x > 8$ Kurang Baik $x \leq 8$
	2	1	0			
	3	1	0			
	4	1	0			
	5	1	0			
	6	1	0			
	7	1	0			
	8	1	0			
	9	1	0			
	10	1	0			
	11	1	0			
	12	1	0			
	13	1	0			
	14	1	0			
	15	1	0			
	16	1	0			
Sikap	1	4	3	2	1	(1-40)  Positif $x > 20$ Negatif $x \leq 20$
	2	4	3	2	1	
	3	4	3	2	1	
	4	4	3	2	1	
	5	4	3	2	1	
	6	4	3	2	1	
	7	4	3	2	1	
	8	4	3	2	1	
	9	4	3	2	1	
	10	4	3	2	1	
Perilaku	1	4	3	2	1	(1-40)  Baik $x > 20$ Kurang Baik $x \leq 20$
	2	4	3	2	1	
	3	4	3	2	1	
	4	4	3	2	1	
	5	4	3	2	1	

	6	4	3	2	1	
	7	4	3	2	1	
	8	4	3	2	1	
	9	4	3	2	1	
	10	4	3	2	1	



**Jadwal Penelitian**

No.	Kegiatan	Jadwal penelitian bulan Januari s/d Agustus 2019							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt
1	Pengajuan Judul								
2	Pembuatan Proposal								
3	Seminar Proposal, Perbaikan pasca seminar,								
4	Pengumpulan Data, Pembuatan skripsi								
5	Sidang								
6	Perbaikan pasca sidang								
7	Wisuda								



56	Dewasa	Laki-Laki	PNS	PerTing	Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Krg baik	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Krg baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1	4	4	0	0	0	0	1	1	1	12	Krg baik		
57	Dewasa	Laki-Laki	Lainnya	SMA	Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Krg baik	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Krg baik	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	8	Negatif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik		
58	Dewasa	Perempuan	Lainnya	SD	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	37	Positif	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	37	Baik	
59	Dewasa	Perempuan	Lainnya	Tidak Sklh	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
60	Lansia	Perempuan	Lainnya	Tidak Sklh	Tdk Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	Positif	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	Baik	
61	Dewasa	Perempuan	Lainnya	SMA	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
62	Dewasa	Laki-Laki	Lainnya	SD	Tdk Ada	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Krg baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Negatif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
63	Dewasa	Laki-Laki	Lainnya	Tidak Sklh	Tdk Ada	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Krg baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	2	2	1	2	2	3	1	1	1	17	Negatif	3	3	3	1	1	1	1	2	2	19	Krg baik			
64	Lansia	Perempuan	Lainnya	SMA	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Krg baik	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	36	Positif	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	Krg baik		
65	Dewasa	Laki-Laki	Petani	SMA	Tdk Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
66	Lansia	Laki-Laki	Petani	SMA	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
67	Lansia	Laki-Laki	Lainnya	SMP	Tdk Ada	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Krg baik	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Krg baik	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	14	Negatif	4	4	4	0	0	0	0	0	1	1	14	Krg baik	
68	Lansia	Perempuan	Lainnya	SD	Ada	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Krg baik	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Krg baik	2	2	2	0	4	1	1	1	1	1	15	Negatif	2	2	2	0	4	1	1	1	1	1	15	Krg baik	
69	Dewasa	Perempuan	Lainnya	Tidak Sklh	Ada	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	13	Baik	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	35	Positif	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	35	Baik	
70	Dewasa	Laki-Laki	Lainnya	SD	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Baik	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	37	Positif	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	37	Baik
71	Dewasa	Laki-Laki	Lainnya	SD	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik			
72	Lansia	Laki-Laki	Lainnya	SMP	Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Krg baik	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Krg baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Negatif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik		
73	Lansia	Laki-Laki	Petani	SMA	Ada	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Krg baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik

# Keterangan

Perilaku :

x = 508/73 = 6,9

Pengetahuan:

x = 784/73 = 10,7

Sikap:

x = 2050/73 = 28, 03

Tindakan:

x = 2126/73 = 29,1

## A. Perilaku

Baik, jika  $x \geq 6,9$

Kurang baik, jika  $x < 6,9$

## B. Pengetahuan

Baik, jika  $x \geq 10,7$

Kurang baik, jika  $x < 10,7$

## C. Sikap

Positif, jika  $x \geq 28,03$

Negatif, jika  $x < 28,03$

## D. Tindakan

Baik, jika  $x \geq 29,1$

Kurang baik, jika  $x < 29,1$

**SPSS OUT PUT****Frequency Table****Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	44	60,3	60,3	60,3
	Lansia	29	39,7	39,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	53,4	53,4	53,4
	Perempuan	34	46,6	46,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	5,5	5,5	5,5
	Wiraswasta	5	6,8	6,8	12,3
	Pegawai Swasta	4	5,5	5,5	17,8
	Petani	8	11,0	11,0	28,8
	Lainnya	52	71,2	71,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	21,9	21,9	21,9
	SMP	4	5,5	5,5	27,4
	SMA	20	27,4	27,4	54,8
	Perguruan Tinggi	9	12,3	12,3	67,1
	Tidak Sekolah	24	32,9	32,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Riwayat Penyakit DBD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	25	34,2	34,2	34,2
	Ada	48	65,8	65,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

## Deskripsi Variabel Perilaku Pencegahan DBD

**Perilaku 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	23,3	23,3	23,3
	Ya	56	76,7	76,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	23,3	23,3	23,3
	Ya	56	76,7	76,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	31,5	31,5	31,5
	Ya	50	68,5	68,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	31,5	31,5	31,5
	Ya	50	68,5	68,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	32,9	32,9	32,9
	Ya	49	67,1	67,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	37,0	37,0	37,0
	Ya	46	63,0	63,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	35,6	35,6	35,6
	Ya	47	64,4	64,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	35,6	35,6	35,6
	Ya	47	64,4	64,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	39,7	39,7	39,7
	Ya	44	60,3	60,3	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	38,4	38,4	38,4
	Ya	45	61,6	61,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Jumlah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	9,6	9,6	9,6
	1	2	2,7	2,7	12,3
	2	7	9,6	9,6	21,9
	3	5	6,8	6,8	28,8
	4	4	5,5	5,5	34,2
	5	4	5,5	5,5	39,7
	6	1	1,4	1,4	41,1
	7	1	1,4	1,4	42,5
	8	3	4,1	4,1	46,6
	9	4	5,5	5,5	52,1
	10	35	47,9	47,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Perilaku Pencegahan DBD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	29	39,7	39,7	39,7
	Baik	44	60,3	60,3	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

## Deskripsi Variabel pengetahuan

**Pengetahuan 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	26,0	26,0	26,0
	Benar	54	74,0	74,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	28,8	28,8	28,8
	Benar	52	71,2	71,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	28,8	28,8	28,8
	Benar	52	71,2	71,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	30,1	30,1	30,1
	Benar	51	69,9	69,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	31,5	31,5	31,5
	Benar	50	68,5	68,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	34,2	34,2	34,2
	Benar	48	65,8	65,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	31,5	31,5	31,5
	Benar	50	68,5	68,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	32,9	32,9	32,9
	Benar	49	67,1	67,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	32,9	32,9	32,9
	Benar	49	67,1	67,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	32,9	32,9	32,9
	Benar	49	67,1	67,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	37,0	37,0	37,0
	Benar	46	63,0	63,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	32,9	32,9	32,9
	Benar	49	67,1	67,1	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	37,0	37,0	37,0
	Benar	46	63,0	63,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	38,4	38,4	38,4
	Benar	45	61,6	61,6	100,0
	Total	73	100,0	100,0	



**Pengetahuan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	35,6	35,6	35,6
	Benar	47	64,4	64,4	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	34,2	34,2	34,2
	Benar	48	65,8	65,8	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Jumlah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2,7	2,7	2,7
	1	3	4,1	4,1	6,8
	2	1	1,4	1,4	8,2
	3	5	6,8	6,8	15,1
	4	4	5,5	5,5	20,5
	5	6	8,2	8,2	28,8
	6	6	8,2	8,2	37,0
	7	2	2,7	2,7	39,7
	10	1	1,4	1,4	41,1
	12	1	1,4	1,4	42,5
	13	3	4,1	4,1	46,6
	14	7	9,6	9,6	56,2
	15	3	4,1	4,1	60,3
	16	29	39,7	39,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	31	42,5	42,5	42,5
	Baik	42	57,5	57,5	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

## Deskripsi Variabel Sikap

**Sikap 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,4	1,4	1,4
Sangat Tidak Setuju	15	20,5	20,5	21,9
Tidak Setuju	7	9,6	9,6	31,5
Setuju	1	1,4	1,4	32,9
Sangat Setuju	49	67,1	67,1	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Sangat Tidak Setuju	16	21,9	21,9	26,0
Tidak Setuju	8	11,0	11,0	37,0
Setuju	1	1,4	1,4	38,4
Sangat Setuju	45	61,6	61,6	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Sangat Tidak Setuju	18	24,7	24,7	28,8
Tidak Setuju	6	8,2	8,2	37,0
Setuju	2	2,7	2,7	39,7
Sangat Setuju	44	60,3	60,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	8,2	8,2	8,2
Sangat Tidak Setuju	18	24,7	24,7	32,9
Tidak Setuju	6	8,2	8,2	41,1
Sangat Setuju	43	58,9	58,9	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	5,5	5,5	5,5
Sangat Tidak Setuju	19	26,0	26,0	31,5
Tidak Setuju	6	8,2	8,2	39,7
Sangat Setuju	44	60,3	60,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Sangat Tidak Setuju	18	24,7	24,7	28,8
Tidak Setuju	11	15,1	15,1	43,8
Setuju	1	1,4	1,4	45,2
Sangat Setuju	40	54,8	54,8	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2,7	2,7	2,7
Sangat Tidak Setuju	20	27,4	27,4	30,1
Tidak Setuju	11	15,1	15,1	45,2
Setuju	3	4,1	4,1	49,3
Sangat Setuju	37	50,7	50,7	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	5,5	5,5	5,5
Sangat Tidak Setuju	19	26,0	26,0	31,5
Tidak Setuju	9	12,3	12,3	43,8
Setuju	4	5,5	5,5	49,3
Sangat Setuju	37	50,7	50,7	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Sangat Tidak Setuju	22	30,1	30,1	34,2
Tidak Setuju	5	6,8	6,8	41,1
Setuju	2	2,7	2,7	43,8
Sangat Setuju	41	56,2	56,2	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Sikap 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Sangat Tidak Setuju	23	31,5	31,5	35,6
Tidak Setuju	2	2,7	2,7	38,4
Setuju	3	4,1	4,1	42,5
Sangat Setuju	42	57,5	57,5	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Jumlah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	1,4	1,4	1,4
	8	1	1,4	1,4	2,7
	9	1	1,4	1,4	4,1
	10	8	11,0	11,0	15,1
	11	1	1,4	1,4	16,4
	12	2	2,7	2,7	19,2
	13	6	8,2	8,2	27,4
	14	2	2,7	2,7	30,1
	15	2	2,7	2,7	32,9
	16	1	1,4	1,4	34,2
	17	1	1,4	1,4	35,6
	18	1	1,4	1,4	37,0
	19	2	2,7	2,7	39,7
	20	1	1,4	1,4	41,1
	28	2	2,7	2,7	43,8
	35	1	1,4	1,4	45,2
	36	1	1,4	1,4	46,6
	37	4	5,5	5,5	52,1
	38	3	4,1	4,1	56,2
	39	2	2,7	2,7	58,9
	40	30	41,1	41,1	100,0
Total		73	100,0	100,0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	30	41,1	41,1	41,1
	Positif	43	58,9	58,9	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Deskripsi Variabel Tindakan**

**Tindakan 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	21,9	21,9	21,9
	Jarang	4	5,5	5,5	27,4
	Sering	1	1,4	1,4	28,8
	Selalu	52	71,2	71,2	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Tidak Pernah	15	20,5	20,5	24,7
Jarang	5	6,8	6,8	31,5
Sering	1	1,4	1,4	32,9
Selalu	49	67,1	67,1	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Tidak Pernah	16	21,9	21,9	26,0
Jarang	4	5,5	5,5	31,5
Sering	2	2,7	2,7	34,2
Selalu	48	65,8	65,8	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	9,6	9,6	9,6
Tidak Pernah	17	23,3	23,3	32,9
Jarang	3	4,1	4,1	37,0
Selalu	46	63,0	63,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	6,8	6,8	6,8
Tidak Pernah	20	27,4	27,4	34,2
Jarang	1	1,4	1,4	35,6
Sering	1	1,4	1,4	37,0
Selalu	46	63,0	63,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	6,8	6,8	6,8
Tidak Pernah	16	21,9	21,9	28,8
Jarang	10	13,7	13,7	42,5
Sering	1	1,4	1,4	43,8
Selalu	41	56,2	56,2	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Tidak Pernah	17	23,3	23,3	27,4
Jarang	8	11,0	11,0	38,4
Sering	4	5,5	5,5	43,8
Selalu	41	56,2	56,2	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	5,5	5,5	5,5
Tidak Pernah	15	20,5	20,5	26,0
Jarang	6	8,2	8,2	34,2
Sering	7	9,6	9,6	43,8
Selalu	41	56,2	56,2	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Tidak Pernah	19	26,0	26,0	30,1
Jarang	5	6,8	6,8	37,0
Sering	3	4,1	4,1	41,1
Selalu	43	58,9	58,9	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Tindakan 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	4,1	4,1	4,1
Tidak Pernah	19	26,0	26,0	30,1
Jarang	4	5,5	5,5	35,6
Sering	2	2,7	2,7	38,4
Selalu	45	61,6	61,6	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Jumlah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1,4	1,4	1,4
	6	1	1,4	1,4	2,7
	8	1	1,4	1,4	4,1
	9	1	1,4	1,4	5,5
	10	5	6,8	6,8	12,3
	11	1	1,4	1,4	13,7
	12	2	2,7	2,7	16,4
	13	3	4,1	4,1	20,5
	14	2	2,7	2,7	23,3
	15	5	6,8	6,8	30,1
	16	3	4,1	4,1	34,2
	18	1	1,4	1,4	35,6
	19	1	1,4	1,4	37,0
	28	1	1,4	1,4	38,4
	30	1	1,4	1,4	39,7
	35	1	1,4	1,4	41,1
	37	5	6,8	6,8	47,9
	38	3	4,1	4,1	52,1
	39	2	2,7	2,7	54,8
	40	33	45,2	45,2	100,0
Total		73	100,0	100,0	

**Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	37,0	37,0	37,0
	Baik	46	63,0	63,0	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**TABEL SILANG**  
**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM**  
**BERDARAH DENGUE (DBD)**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan DBD	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%
Sikap * Perilaku Pencegahan DBD	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%
Tindakan * Perilaku Pencegahan DBD	73	100,0%	0	0,0%	73	100,0%

**Faktor Pengetahuan \* Perilaku Pencegahan DBD**

**Pengetahuan \* Perilaku Pencegahan DBD Crosstabulation**

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	21	10	31
		% within Pengetahuan	67,7%	32,3%	100,0%
	Baik	Count	8	34	42
		% within Pengetahuan	19,0%	81,0%	100,0%
Total		Count	29	44	73
		% within Pengetahuan	39,7%	60,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,662 <sup>a</sup>	1	,000	,000	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	15,687	1	,000		
Likelihood Ratio	18,209	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17,420	1	,000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,32.

b. Computed only for a 2x2 table



## Faktor Sikap \* Perilaku Pencegahan DBD

**Crosstab**

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sikap	Negatif	Count	22	8	30
		% within Sikap	73,3%	26,7%	100,0%
	Positif	Count	7	36	43
		% within Sikap	16,3%	83,7%	100,0%
Total	Count	29	44	73	
	% within Sikap	39,7%	60,3%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,024 <sup>a</sup>	1	,000	,000	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,700	1	,000		
Likelihood Ratio	25,093	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	23,695	1	,000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,92.

b. Computed only for a 2x2 table

## Faktor Tindakan \* Perilaku Pencegahan DBD

**Tindakan \* Perilaku Pencegahan DBD Crosstabulation**

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Kurang Baik	Baik	
Tindakan	Kurang Baik	Count	22	5	27
		% within Tindakan	81,5%	18,5%	100,0%
	Baik	Count	7	39	46
		% within Tindakan	15,2%	84,8%	100,0%
Total		Count	29	44	73
		% within Tindakan	39,7%	60,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,200 <sup>a</sup>	1	,000	,000	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	28,494	1	,000		
Likelihood Ratio	32,986	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	30,772	1	,000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,73.

b. Computed only for a 2x2 table



**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**(FKM-USM)**

Jalan T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Meura Jenjangke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) – Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) dan [penjaminan@fkm.usm.ac.id](mailto:penjaminan@fkm.usm.ac.id)

Banda Aceh, 14 Mei 2018

Nomor : 0.01/ *678* /FKM-USM/V/2018  
Lampiran : - - -  
Perihal : *Permohonan Izin Pengambilan*  
*Data Awal*

Kepada Yth,  
Kepala DINKES Sigli  
Kab . Pidie  
di

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MUHAMMAD BALIAN**  
N P M : 1616010051  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Jl. Putri Meurendam Dewi, Lamnyong  
Banda Aceh


Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul : ***Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Gampong Grong Grong Kecamatan Grong Grong Kabupaten Pidie Tahun 2018***

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data Awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Dekan,

  
**ISMAIL, SKM. M.Pd. M.Kes**

**Tembusan :**

1. Ybs
2. Pertinggal



## PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Km.114. Telp. 0653-21529. Fax. 24565. Kode Pos 24151 – Sigli

### SURAT KETERANGAN

**Telah Melakukan Penelitian**

Nomor : 800/ 1125 / 2019

Yang bertanda tanda tangan di bawah ini, Kepala Seksi P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Muhammad Balian  
NIM : 1616010051  
Institusi Pendidikan : Universitas Serambi Mekkah  
Program : Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

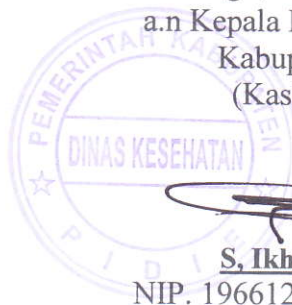
Telah melakukan pengambilan data awal dalam rangka penyusunan Skripsi :

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Sigli, 5 Maret 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pidie  
(Kasie P2PM)



**S, Ikhsan, SKM**

NIP. 19661231 199103 1 007



# UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### (FKM-USM)

Jalan T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Mesra Jembongke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) - Email : [fkm\\_usm@serambi-mekkah.ac.id](mailto:fkm_usm@serambi-mekkah.ac.id) dan [penelitian@serambi-mekkah.ac.id](mailto:penelitian@serambi-mekkah.ac.id)

Banda Aceh, 20 Mei 2019

Nomor : 0.01/ **411** /FKM-USM/V/2019  
Lampiran : - - -  
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
Kepala Desa Gampong Grong Grong  
Kab. Pidie  
di

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MUHAMMAD BALIAN**  
N P M : 1616010051  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Jl. Putri Meurendam Dewi, Lamyong  
Banda Aceh

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : ***Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD Di Gampong Grong Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019***

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Dekan,

  
**ISMAIL, SKM. M.Pd.M.Kes**

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertiagal





**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
KECAMATAN GRONG-GRONG  
KEUCHIK GAMPONG GRONG-GRONG**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 131/GG.01/2019

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, Nomor : 0.01 / 411 /FKM-USM/V/2019, perihal : Permohonan Izin Penelitian tertanggal 20 Mei 2019, maka Geuchik Gampong Grong-Grong dengan ini menerangkan nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : **Muhammad Balian**  
NIM : 1616010051  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Gampong Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kab. Pidie

Benar telah mengadakan penelitian di Gampong Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie pada tanggal 20 Mei 2019 s/d 23 Mei 2019 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Gampong Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019”**

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Grong-Grong, 23 Mei 2019  
Keuchik Gampong Grong-Grong

