

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA JAYAPURA PAPUA**



SUCI LUTVIANINGSIH

PO.71.20.1.20.177

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**

2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTARAJA PAPUA”

Disusun Oleh

Suci Lutvianingsih

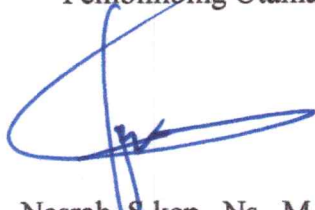
NIM. PO.71.20.1.20.177

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 28 Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Nasrah, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 196912311994032003



Nurmah Rachman, S.Kep., Ns., M.Med., Ed
NIP. 196308031983122001

Jayapura, 28 Oktober 2021

Ketua Prodi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., Msi
NIP. 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTARAJA PAPUA”

Disusun Oleh
Suci Lutvianingsih
NIM. PO.71.20.1.20.177

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 28 Oktober 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 198009182001121004

(



)

Anggota Penguji

Rohmani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198307062009121002

(



)

Pembimbing Utama

Nasrah, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 196912311994032003

(



)

Pembimbing Anggota

Nurmah Rachman, S.Kep., Ns., M.Med., Ed
NIP. 196308031983122001

(



)

Jayapura, 28 Oktober 2021

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep, Ns, MPH
NIP. 197411021997032004

Ketua Prodi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., Msi
NIP. 196705201986012001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suci Lutvianingsih

Nim : PO.71.20.1.20.177

Tanda Tangan : 

Tanggal : 28 Oktober 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Lutvianingsih
Nim : PO.71.20.1.20.177
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non - exclusive Royalty – Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTARAJA JAYAPURA PAPUA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Noneksklusif* ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Poltekkes

Pada tanggal : 28 Oktober 2021

Yang menyatakan

Materai 6000



(Suci Lutvianingsih)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE.,M.Kes.,D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns.,MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., Msi selaku ketua Prodi Ners.
4. Nasrah, S.kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing utama yang telah banyak memberi arahan dalam penyusunan skripsi.
5. Nurmah Rahman, S.Kep., Ns., M.Med., Ed sebagai pembimbing pendamping yang telah banyak memberi arahan dalam penyusunan skripsi.
6. Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc sebagai penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Rohmani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB sebagai penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi.
8. Kepada lahan penelitian puskesmas Kotaraja yang memberikan izin dalam pengambilan data.

9. Orang tua dan kakak yang telah memberikan dukungan material dan moral.

10. Diri sendiri yang telah menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, Juli 2021

Penulis

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Penulis

Nama : SUCI LUTVIANINGSIH
Nim : PO.71.20.1.20.177
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 30 Desember 1999
Agama : Islam
Alamat : Furia Indah Kotaraja

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat dari SD AL-IHSAN tahun 2011
2. Tamat dari SMP AL-IHSAN tahun 2014
3. Tamat dari SMA MUHAMMADIYAH tahun 2017
4. Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura tahun 2017 – 2020
5. Program Studi Ahli Jenjang Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura tahun 2020-2021

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Orang beradab sudah pasti berilmu, orang berilmu belum tentu beradab”

Persembahan :

Skripsi ini penulis persembahkan Kepada :

1. Orang tua dan kakak yang selalu mendoakan dan mendukung baik spiritual maupun material.
2. Diri sendiri yang bisa menyelesaikan skripsi.
3. Almamater yang selalu saya banggakan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	ix
MOTO DAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
B. Sintesa Penelitian Sebelumnya.....	24
C. Kerangka Teori.....	27
D. Kerangka Konsep	28
E. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Desain penelitian	29
B. Populasi dan Sampel	29

C. Waktu dan Tempat.....	30
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	32
H. Prosedur Penelitian	33
I. Manajemen Data.....	34
J. Etika penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Hasil	41
C. Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat ijin penelitian
2. Surat keterangan telah melakukan penelitian
3. Permohonan menjadi responden
4. *Informed Consent*
5. Kuesioner
6. Hasil olah data
7. Output Tabulasi dan Uji SPSS.
8. Dokumentasi

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Sebelumnya	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	31
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	42
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja.....	43
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	44
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	44
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	45
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	45
Tabel 4.10 Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja.....	46
Tabel 4.11 Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.1 Prodesur Penelitian.	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	58
Lampiran 2. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian.....	59
Lampiran 3. Permohonan menjadi responden.....	60
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	61
Lampiran 5. Kuesioner.....	62
Lampiran 6. Hasil Olah Data.....	68
Lampiran 7. Output Tabulasi dan Uji SPSS.....	75
Lampiran 8. Dokumentasi.....	81

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTARAJA JAYAPURA PAPUA

Suci Lutvianingsih*Nasrah, Nurmah
Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : sucilutvia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Kondisi cuaca yang tidak menentu banyak penyakit yang bermunculan salah satunya yaitu DBD, bila musim penghujan menimbulkan genangan air pada kaleng bekas, wadah penampungan air, ember, dan lain-lain sehingga berpotensi sebagai habitat jentik nyamuk. Jika tidak ditangani secara cepat dapat berkembang menjadi penyakit perdarahan yang mematikan.

Tujuan Penelitian Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.

Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, salah satu metode untuk mengetahui hubungan kejadian DBD yaitu menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja selama 10 hari yaitu dari tanggal 31 Agustus - 09 September 2021. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan pengetahuan ($p = 0,637$), Sikap ($p = 0,516$), Perilaku ($p = 0,392$) dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja. Tidak adanya hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD karena faktor-faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Kesimpulan Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja. Petugas kesehatan terutama petugas puskesmas diharapkan dapat melakukan sosialisasi pencegahan DBD, dalam upaya pencegahan DBD juga butuh peran dari masyarakat bisa dimulai dari diri sendiri dan keluarga dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Kata Kunci Kejadian DBD, Demam berdarah Dengue

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA JAYAPURA PAPUA**

Suci Lutvianingsih*Nasrah, Nurmah
Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : sucilutvia@gmail.com

ABSTRACT

Background Uncertain weather conditions, many diseases appear, one of which is dengue fever, when the rainy season causes puddles of water in used cans, water storage containers, buckets, and others so that they have the potential as mosquito larvae habitats. If not treated quickly can develop into a deadly bleeding disease.

Research Objectives To determine the relationship between knowledge, attitudes, and family behavior with the incidence of DHF in the work area of the Kotaraja Jayapura Public Health Center, Papua.

Research Methods This study uses a cross sectional design, one method to determine the relationship between the incidence of dengue fever is using the Chi-Square test.

Research Results The study was conducted in the working area of the Kotaraja Health Center for 10 days, from August 31 to September 09 2021. The results obtained were not related to knowledge ($p = 0.637$), attitude ($p = 0.516$), behavior ($p = 0.392$) with the incidence of dengue fever in the working area of the Kotaraja Health Center. There is no relationship between knowledge, attitudes, and family behavior with the incidence of DHF due to other factors not examined in this study.

Conclusion There is no relationship between knowledge, attitudes, and behavior of the family with the incidence of DHF in the working area of the Kotaraja Health Center. Health workers, especially health center officers, are expected to be able to disseminate information on dengue prevention, in an effort to prevent dengue fever also needs the role of the community, starting with themselves and their families by maintaining the cleanliness of the surrounding environment.

Keywords Incidence of DHF, Dengue Hemorrhagic Fever

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang telah menyebar dengan cepat. *Dengue* ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes Aegypti*. Demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu, kelembaban, dan urbanisasi cepat yang tidak direncanakan (WHO, 2020).

Sekitar 30% - 50% penderita demam berdarah dengue mengalami syok dan berakhir dengan kematian bila penanganan-nya tidak adekuat.^{7,8} Komplikasi dapat terjadi pada penderita DBD yaitu *Dengue Syok Sindrom* (DSS) dimana keseimbangan elektrolit seperti *hiponatremia*, hipokalsemia dan overhidrasi dapat menyebabkan gagal jantung *kongestif* dan/ atau edema paru yang dapat berujung kematian.^{9,10} Angka kematian demam berdarah *dengue* pada anak ini mencapai hingga 5% yang meninggal (Jurnal Biomedik, 2021).

Data terbaru yang diterbitkan oleh *Pan American Health Organization*, melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus dan 1.206 kematian dari januari hingga oktober 2019, dimana lebih dari 1,2 juta diantaranya dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 diklasifikasikan sebagai demam berdarah parah. Terlepas dari peningkatan jumlah kasus,

proporsi kematian pada kasus demam berdarah berkurang 26% pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Di Indonesia pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, tiap tahun kasus penyakit ini meningkat dan menyebar ke seluruh pelosok tanah air. Angka kejadian kasus DBD di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif. Wilayah yang paling tinggi angka kesakitannya adalah pulau jawa, NTB, Bali, Papua, Maluku Utara, dan sebagian Sumatera dengan insiden $<49/100.000$ penduduk (Profil Kesehatan RI, 2019).

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli 2020 mencapai 71.633. provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 Kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus (Kemenkes, 2020).

Kondisi cuaca yang tidak menentu banyak penyakit yang bermunculan salah satunya yaitu DBD, bila musim penghujan menimbulkan genangan air pada kaleng bekas, wadah penampungan air, ember, dan lain-lain sehingga berpotensi sebagai habitat jentik nyamuk. Angka kejadian DBD di puskesmas Kotaraja tahun 2020 berjumlah 54 pasien (Puskesmas Kotaraja, 2020).

Menurut Lerik dan Marni (2008) dalam Robby (2017), Kejadian DBD dipengaruhi oleh banyak faktor seperti *agent* pembawa virus, *host* yang rentan, serta lingkungan yang mendukung berkembangnya populasi nyamuk. Salah satu yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit ini adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang DBD penting untuk ditingkatkan karena semakin baik pengetahuan masyarakat tentang DBD dapat memungkinkan timbulnya sikap dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan yang dapat menurunkan kasus dan angka kematian akibat DBD.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Telah diketahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah diketahui pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- b. Telah diketahui sikap keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- c. Telah diketahui perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- d. Telah diketahui kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- e. Telah diketahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- f. Telah diketahui hubungan sikap keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.
- g. Telah diketahui hubungan perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja Jayapura Papua.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dan dapat digunakan sebagai bahan ajar dan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya.

2. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue serta dalam pencegahannya.

3. Peneliti

Menambah pengetahuan penelitian tentang hubungan pengetahuan sikap dan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

a. Pengertian DBD

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*. *Dengue* adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes* spp, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya (Kemenkes, 2017).

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Demam Berdarah *Dengue* dapat timbul karena kepadatan hunian, kondisi fisik lingkungan, sosial ekonomi, perilaku masyarakat, kepadatan jentik, dan lain-lain (Ariyati dan Sandra, 2017).

b. Etiologi DBD

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne* virus (*Arboviroses*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan,

sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain yang kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

Virus penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah flavi virus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 (dengue -1, -2, -3, -4) virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat tetap hidup (*survive*) di alam ini melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus yang ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat melakukan gigitan pada manusia yang pada saat itu sedang mengandung virus dengue pada darahnya (*viremia*). Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri/berkembang biak), kemudian akan migrasi yang akhirnya akan sampai di kelenjar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah, 2016).

c. Patofisiologi DBD

WHO (2009) dalam Yusoff & Suardamana (2018) menyatakan, walaupun demam *dengue* dan demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus yang sama, tapi mekanisme patofisiologisnya yang berbeda yang menyebabkan perbedaan klinis. Perbedaan yang utama adalah hemokonsentrasi yang khas pada DBD yang bisa mengarah pada kondisi renjatan. Renjatan itu disebabkan karena kebocoran plasma yang diduga karena proses imunologi. Pada demam *dengue* hal ini tidak terjadi. Manifestasi klinis demam *dengue* timbul akibat reaksi tubuh terhadap masuknya virus. Respon imun yang terjadi adalah timbulnya sel *natural killer* (NK) dan antibodi yang spesifik terhadap virus tersebut, pengenalan dan pemusnahan sel yang terinfeksi virus sebelum terjadi replika sangat bermanfaat bagi penjamu. Segera terjadi *viremia* selama 2 hari sebelum timbul gejala dan berakhir setelah lima hari gejala panas mulai. Makrofag akan segera bereaksi dengan menangkap virus dan memprosesnya sehingga makrofag menjadi APC (*Antigen Presenting Cell*). Antigen yang menempel di makrofag ini akan mengaktifasi sel *T-Helper* dan menarik makrofag lain untuk memfagosit lebih banyak virus. *T-helper* akan mengaktifasi sel *T-sitotoksik* (CTL) dan menghasilkan molekul untuk membunuh sel yang terinfeksi dan menghancurkan patogen penyebab infeksi, juga mengaktifkan sel B yang akan

melepas antibodi. Ada 3 jenis antibodi yang telah dikenali yaitu antibodi *netralisasi*, antibodi *hemagglutinati*, antibodi fiksasi komplemen.

Proses diatas menyebabkan terlepasnya mediator-mediator yang merangsang terjadinya gejala sistemik seperti demam, nyeri sendi, otot, malaise dan gejala lainnya. Dapat terjadi manifestasi perdarahan karena terjadi agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi trombositopenia ini bersifat ringan.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah demam mendadak yang berlangsung 2-7 hari, wajah kemerahan, nyeri pada kepala, punggung, dan ulu hati. Perkembangan klinis dapat berkembang secara cepat, yaitu disertai perdarahan pada bawah kulit dan mukosa hidung serta usus mengalami komplikasi renjatan, dapat berakhir dengan fatal. WHO (2000) dalam Rahmawati (2020) DBD dibagi menjadi 4 derajat yaitu :

- 1) Derajat I : demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan atau ditandai dengan uji tourniquet positif.
- 2) Derajat II : sama seperti derajat I tapi disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
- 3) Derajat III : kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, hipotensi, serta pasien merasa gelisah.

- 4) Derajat IV : syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

e. Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya yaitu (Kusumawati, 2017) :

1) Mekanisme Penularan DBD

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira setelah 1 minggu menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik).

Virus akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes Aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan terjadi setiap kali nyamuk menusuk/menggigit, sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui

alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama dengan air liur tersebutlah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

2) Tempat Potensial Penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularnya, oleh karena itu tempat potensial untuk terjadi penularan DBD ialah :

- a) Wilayah yang banyak kasus DBD (endemis)
- b) Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar.
- c) Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.

f. Bionomik Vektor

Bionomik vektor meliputi kesenangan tempat perindukan nyamuk, kesenangan nyamuk menggigit, dan kesenangan nyamuk istirahat.

1) Kesenangan Tempat Perindukan Nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampuan air :

- a) Tempat penampuan air untuk keperluan sehari-sehari, seperti drum, bak mandi, ember, dan lain-lain.
- b) Tempat penampuan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas, dan lain-lain.
- c) Tempat penampuan air alamiah, seperti lubang pohon, tempurung kelapa, potongan bambu, dan lain-lain.

2) Kesenangan Nyamuk Menggigit

Nyamuk betina bisa mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes Aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

3) Kesenangan Nyamuk Istirahat

Nyamuk *Aedes* beristirahat di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya,

biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur, setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Setelah kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah lengkap bertujuan untuk mengetahui jumlah setiap komponen penyusun darah. Penegakkan diagnosis dari infeksi virus *dengue* selain dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, juga memerlukan pemeriksaan penunjang. Salah satu pemeriksaan penunjang tersebut yang biasanya dilakukan untuk melihat pasien terdiagnosa demam berdarah *dengue*, yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap dengan parameter, yaitu *hemoglobin*, *hematokrit*, *leukosit*, *trombosit*, *eritrosit*, MCV, MCH, MCHC. Pemeriksaan darah tersebut, antara lain :

1) Pemeriksaan *Hemoglobin* (HGB)

RBC dan HGB pada infeksi virus *dengue* bisa normal atau sedikit menurun pada pasien dengan fase awal atau fase tanpa syok. Konsentrasi HB berhubungan dengan hitung sel darah merah, untuk nilai normal HB pada laki-laki 15-17 gr/dl, wanita 12-15 gr/dl.

2) Pemeriksaan *Hematokrit* (HCT)

Hematokrit adalah pemeriksaan yang menunjukkan perbandingan jumlah sel darah merah (*eritrosit*) terhadap volume darah dalam satuan persen. Nilai normal *hematokrit* pria dewasa 40-54%, wanita dewasa 38-46%, anak-anak 30-40%, semakin tinggi persentase *hematokrit* berarti konsentrasi darah makin kental, hal ini terjadi karena adanya pembesaran (kebocoran) cairan keluar dari pembuluh darah.

3) Pemeriksaan *Trombosit* (PLT)

Salah satu kriteria sederhana sebagai diagnosis klinis infeksi *dengue* adalah *trombositopenia*. Selama 3 hari pertama, jumlah *trombosit* biasanya masih normal, namun *trombositopenia* mulai tampak beberapa hari setelah demam dan mencapai titik terendah pada fase syok.

4) Pemeriksaan *Leukosit* (WBC)

Mulai hari ke-3 dapat ditemui *limfositosis* relatif (> 45% dari total *leukosit*) disertai adanya *limfosit* plasma biru (> 15% dari

jumlah total *leukosit*) yang pada fase syok meningkat. Nilai normal *leukosit* 4.000 – 10.000 mm³ darah. Fungsi utama *leukosit* adalah melawan infeksi, melindungi tubuh dengan memfagosit organisme asing dan memproduksi atau mengangkut antibodi.

h. Pencegahan DBD

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus DBD sangat diperlukan, oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 4M plus perlu dilakukan secara berkelanjutan. Program PSN, yaitu (Untari, 2017):

1) Menguras tempat penampungan air

Membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, dan lain-lain.

2) Menutup tempat penampungan air

Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, kendi, dan lain-lain.

3) Mengubur barang bekas

Mengubur barang-barang bekas yang sudah tidak layak dipakai dan mendaur ulang barang-barang yang masih bisa digunakan kembali yang memiliki potensi untuk jadi tempat

perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

4) Memantau tempat penampungan air

Memantau wadah penampungan air dan bak sampah yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti*.

Adapun yang dimaksud dengan plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan, seperti (Dinkes Aceh, 2019) :

- a) Menaburkan bubuk larvasida (*abatisasi*)
- b) Menggunakan obat anti nyamuk atau obat nyamuk
- c) Menggunakan kelambu saat tidur
- d) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk
- e) Menanam tanaman pengusir nyamuk
- f) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang biasa menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

2. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wibowo dan Zen (2017), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Sukanto (2009) dalam Lubis (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3) Budaya

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

4) Pengalaman

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

3. Konsep Dasar Sikap

a. Definisi Sikap

Menurut Liliweri (2011) dalam Adventus (2019) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

b. Tingkat Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Robby (2017), sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon/menanggapi (*responding*)

Merespon diartikan bahwa subjek dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menilai (*valuing*)

Kemampuan memberikan nilai terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga kalau kegiatan tersebut tidak dilakukan dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan.

4) Mengelola (*organization*)

Kemampuan mempertemukan perbedaan nilai, sehingga terbentuk nilai baru yang membawa pada perbaikan umum.

5) Mengkualifikasi (*qualify*)

Kemampuan yang diperlukan untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu.

4. Konsep Dasar Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku ialah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda.

b. Faktor Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budayam ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

5. Konsep Dasar Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Kemenkes (1988) dalam Wirarti (2018), keluarga ialah sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul, serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Padila (2012) dalam Maromon (2020), keluarga memiliki lima fungsi dasar yaitu:

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk stabilitas pemeliharaan kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga.
- 2) Sosialisasi dan fungsi penempatan sosial: untuk sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka

menjadi anggota masyarakat yang produktif dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga.

- 3) Fungsi reproduktif: untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
- 4) Fungsi ekonomis: untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara afektif.
- 5) Fungsi kesehatan: untuk pengadaan kebutuhan-kebutuhan fisik, pangan, sandang, papan dan perawatan kesehatan.

B. Sintesa Penelitian Sebelumnya

No	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	(Masryk Kabuhung, Poltje Rumajar, Ferdy Pakasi, 2013).	Hubungan Perilaku Kesehatan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Girian Atas Kecamatan Girian Kota Bitung	Untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD.	Metode penelitian adalah studi observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> . Besar sampel penelitian 131 orang ditentukan dengan teknik <i>simple random sampling</i> , analisis data dengan <i>chi square</i> .	Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p = > 0,05$.	Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD, dengan nilai p masing-masing 1,00 ($p \text{ value} > 0,05$), 1,00 ($p \text{ value} > 0,05$), 0,056 ($p \text{ value} > 0,05$).
2	(Ruminiem, Rita Puspa Sari, Siti Sapariyah, 2018).	Hubungan pengetahuan dengan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu.	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu.	Penelitian ini merupakan jenis <i>Cross Sectional</i> . Sampel pada penelitian adalah seluruh Siswa kelas VI di SD Negeri No 015 Kecamatan Samarinda Ulu yang berjumlah 48 responden (<i>Total Sampling</i>). Data hasil	Hasil uji <i>chi square</i> $P \text{ value} : 0,95 > \alpha : 0,5$, menunjukkan tidak Aada hubungan pengetahuan dengan sikap siswa dalam pencegahan penyakit DBD.	Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD, dengan nilai p

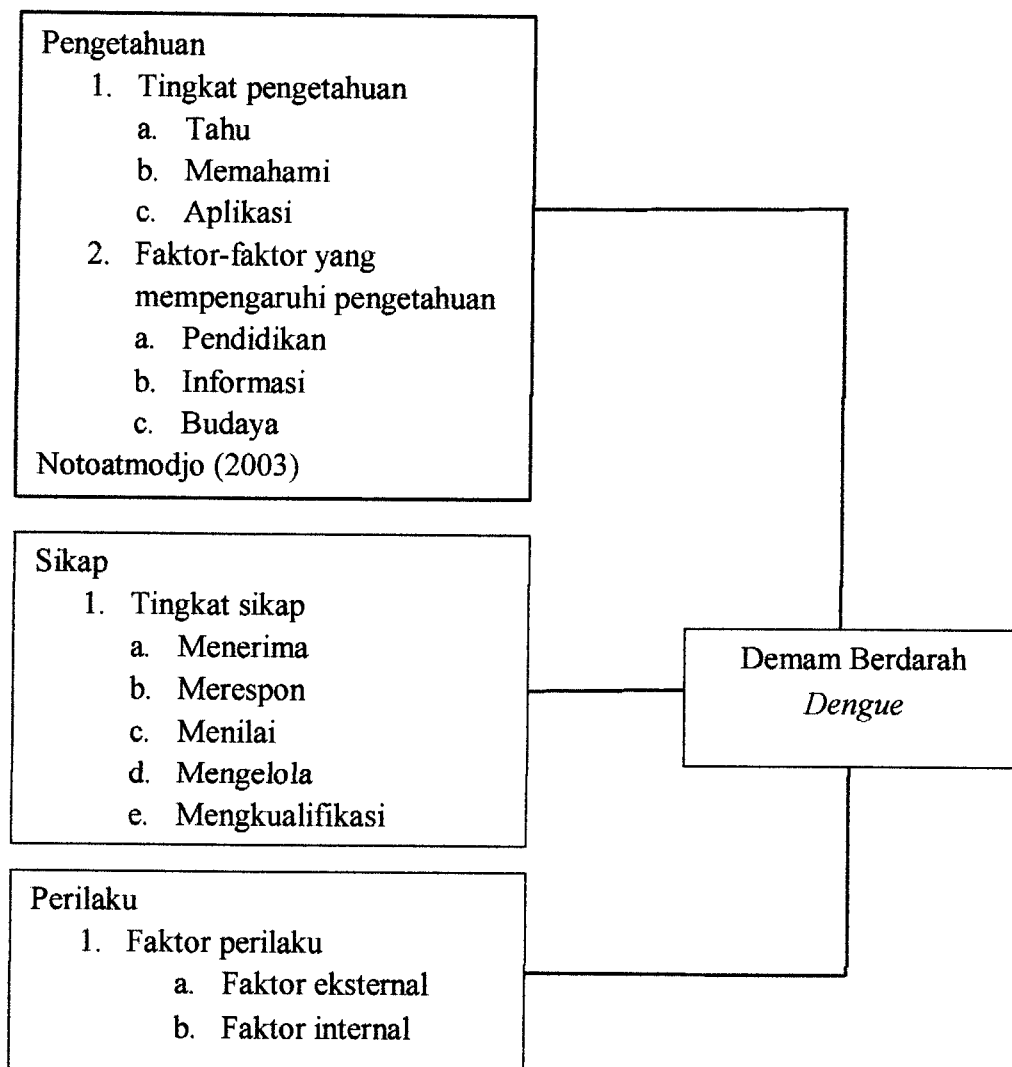
			Samarinda Ulu.	penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat (uji <i>Chi Square</i>).		masing-masing 0,95 ($p\text{ value} > 0,05$).
3	(Pantouw Rinaldo, Siagian Lyone & Lampus Benedictus, 2015).	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Pencegahan Demam Dengue di Kelurahan Tuminting.	Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam dengue di kelurahan Tuminting.	Desain penelitian ini adalah <i>analitik cross sectional</i> . Sampel sebanyak 95 KK. Pengambilan sampel diperoleh <i>proportional simple random sampling</i> . Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD.	Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan DBD, dengan nilai p masing-masing 0,128 ($p\text{ value} > 0,05$), 0,228 ($p\text{ value} > 0,05$).
4	(Jilnaan Sarah, Chairani Aulia & Mashoedjojo, 2017).	Hubungan Antara Keluarga Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas.	Untuk mengetahui Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas.	Penelitian ini merupakan <i>analitik</i> . Pemilihan sampel dengan <i>cluster random sampling</i> dengan sampel sebanyak 136 responden. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> ($p = 0,05$).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD.	Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD dengan $p = 0,254$ ($p > 0,05$).
5	(Wahyu Subadi, 2013)	Hubungan Faktor Sosial Sikap, (Pengetahuan, Perilaku) dan Terhadap Kejadian	untuk menganalisis faktor sosial (pengetahuan, sikap dan perilaku) dengan	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 103 KK yang terdiri dari 17 RW di Kelurahan Sorosutan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik demam berdarah dengue dipengaruhi oleh	Variabel yang ada hubungan secara statistik adalah variabel pengetahuan, sikap

		Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013	kejadian DBD di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta	Pengambilan sampel diperoleh dengan random sampling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi square.	pengetahuan (0,021; RP=1,84), sikap (p=0,013; RP=2,02), dan perilaku (p=0,007; RP=1,97). Variabel yang ada hubungan secara statistik adalah variabel pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian DBD di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta.	dan perilaku terhadap kejadian DBD di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta.
--	--	---	---	---	--	--

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Sebelumnya

C. Kerangka Teori

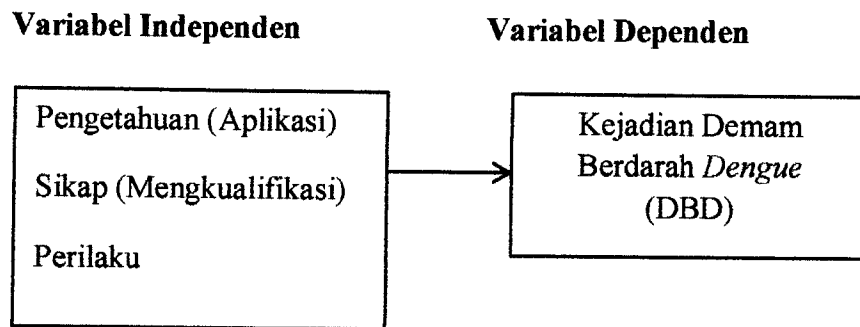
Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka teori dalam penelitian adalah :



Sumber : Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2007).

Gambar 2.1 Kerangka teori pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD.

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Hipotesis dari penelitian ini, yaitu :

1. Ha : ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.
2. Ha : ada hubungan antara sikap keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.
3. Ha : ada hubungan antara perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan *non eksperimen*. Jenis penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di puskesmas Kotaraja pada tahun 2020 yang berjumlah 54 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang didapatkan dalam penelitian ini berjumlah 54 responden.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Salah satu anggota keluarga.
- b) Responden yang berumur ≥ 17 tahun.
- c) Bersedia menjadi responden.
- d) Pendidikan terakhir responden minimal SMA.
- e) Responden berdomisili di lokasi penelitian.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Responden yang sedang mengalami penyakit tertentu.
- b) Tidak bisa baca tulis.
- c) Tidak menyelesaikan pendidikan hingga SMA/tidak sekolah.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan pada bulan Juli – September 2021 dan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independen*)

Dalam penelitian ini variabel *independen* yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

2. Variabel terikat (*Dependen*)

Dalam penelitian ini variabel *dependen* yaitu kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Hasil
Kejadian DBD	Demam Berdarah Dengue ialah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang dibuktikan melalui pemeriksaan lab dan diagnosa dokter.	Kuesioner yang terdiri atas 1 pertanyaan yang menggunakan skala Guttman.	Nominal	Pernah Tidak
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan demam berdarah <i>dengue</i> .	Kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan yang menggunakan skala Likert.	Ordinal	1. Baik (jika total nilai benar >15 dari total nilai maksimal yaitu 20). 2. Cukup (jika total nilai benar 8-15 dari total nilai maksimal yaitu 20). 3. Kurang (jika total nilai benar <8 dari total nilai maksimal yaitu 20).
Sikap	Respon atau reaksi responden mengenai penyakit DBD	Kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan yang	Ordinal	1. Baik (jika total nilai benar 6-10 dari total nilai maksimal

	tentang peran dan upaya pencegahan DBD.	menggunakan skala Likert.		yaitu 10. 2. Cukup (jika total nilai benar 0-5 dari total nilai maksimal yaitu 10).
Perilaku	Tindakan responden dalam melakukan pencegahan DBD.	Kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan yang menggunakan skala Likert.	Ordinal	1. Baik (jika total nilai benar 6-10 dari total nilai maksimal yaitu 10). 2. Cukup (jika total nilai benar 0-5 dari total nilai maksimal yaitu 10).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dan menandatangani *informed consent*.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari puskesmas Kotaraja mengenai data angka kejadian demam berdarah *dengue*.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku responden mengenai kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pertanyaan terdiri dari empat bagian, yaitu bagian A berkaitan dengan pertanyaan pernah

(dalam kurun waktu 1 bulan yang lalu) atau tidak pernah responden terkena penyakit DBD. Bagian B berisi 10 pertanyaan pengetahuan responden tentang penyakit DBD. Bagian C berisi pertanyaan 10 pertanyaan sikap responden dalam pencegahan penyakit DBD. Bagian D berisi 10 pertanyaan perilaku responden dalam upaya pencegahan penyakit DBD dalam bentuk pertanyaan tertutup.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Proses pengumpulan data dimulai dengan menurus surat lulus uji etik dan surat ijin penelitian. Surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Prodi Ahli Jenjang Keperawatan Poltekkes Jayapura yang ditujukan Dinas Kesehatan Kota Jayapura untuk memberikan ijin penelitian di puskesmas Kotaraja, dan peneliti bisa melakukan penelitian wilayah kerja puskesmas Kotaraja.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dimulai dengan mengambil data sekunder di puskesmas Kotaraja, setelah mendapatkan data responden dan diberikan ijin penelitian maka peneliti membagikan kuesioner secara *door to door*. Setelah mendapat ijin dari responden, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden dan kuesioner penelitian.

Lembar kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpul dan dicek apakah ada pertanyaan yang belum terisi. Selanjutnya lembar kuesioner diberi kode agar memudahkan proses tabulasi dan analisa data. Peneliti kemudian membagikan leaflet DBD dan masker kepada responden sebagai ucapan terima kasih.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data setelah semua data pada lembar kuesioner terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu :

- a. *Editing*

Peneliti melihat dan memeriksa kuesioner yang sudah dibagikan hasil yang didapat peneliti. Setelah kuesioner terisi, kemudian diperiksa kembali untuk melihat apakah ada lembar kuesioner yang belum terjawab oleh responden dan peneliti juga memeriksa ulang kelengkapan pengisian kesalahan atau jika ada bagian dari lembar kuesioner yang belum diisi tidak ada kendala, sehingga lanjut ke pengolahan data berikutnya.

- b. *Coding*

Pernyataan yang telah dijawab kemudia diberi kode untuk mempermudah peneliti melakukan pengolahan data. Pengkodean data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Jenis kelamin : laki-laki (1), perempuan (2).
- 2) Usia : 0-5 tahun (1), 6-11 tahun (2), 12-17 tahun (3), 18-23 tahun (4), 24-29 tahun (5), 30-35 tahun (6), 36-41 tahun (7),

42-47 tahun (8), 48-53 tahun (9), 54-59 tahun (10), >59 tahun (11).

3) Pendidikan : tidak sekolah (1), paud (2), TK (3), SD (4), SMP (5), SMA (6), perguruan tinggi (7).

4) Pekerjaan : tidak bekerja (1), petani (2), swasta (3), pelajar/mahasiswa (4), IRT (5), PNS (6).

c. *Entry*

Kategori-kategori yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam komputer untuk diolah. Pengkodean data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan : baik (1), cukup (2), kurang (3).

2) Sikap : baik (1), cukup (2).

3) Perilaku : baik (1), cukup (2).

4) Kejadian DBD : pernah (1), tidak pernah (2).

d. *Scoring*

Pada tahap ini dilakukan dengan memberikan nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Penilaian yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

1) Kuesioner pengetahuan nilai jawaban untuk pertanyaan nomor 1, 5, 6 adalah A:1, B:1, C:1, D:0, nilai jawaban nomor 7, 8, 9 adalah A:1, B:0, C:1, D:0, nilai jawaban nomor 2, 3, 4 adalah A:1, B:0, C:0, D:0, nilai jawaban nomor 10 adalah A:1, B:1, C:0, D:0.

- 2) Kuesioner sikap nilai jawaban untuk pertanyaan nomor 1, 2, 3, 8, 9, 10 adalah setuju:1, tidak setuju 0, nilai jawaban nomor 4, 5, 6, 7 adalah setuju:0, tidak setuju:1.
- 3) Kuesioner perilaku nilai jawaban untuk pertanyaan nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 adalah A:1, B:0, nilai jawaban nomor 2 adalah A:0, B:1.
- 4) Kuesioner kejadian DBD jika jawaban pernah maka diberi nilai 1 dan jawaban tidak pernah diberi nilai 2

e. *Tabulating*

Data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer kemudian diolah dan dianalisa. Data disajikan ke dalam bentuk distribusi frekuensi, data tersebut meliputi :

- 1) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- 2) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia
- 3) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendidikan
- 4) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pekerjaan
- 5) Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan
- 6) Distribusi frekuensi berdasarkan sikap
- 7) Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku
- 8) Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian DBD
- 9) Hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD
- 10) Hubungan sikap dengan kejadian DBD
- 11) Hubungan perilaku dengan kejadian DBD

12) Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian DBD

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kesimpulan dari data yang diperoleh.

3. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kusioner yang direncanakan dilakukan terhadap 35 responden.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, perilaku keluarga dengan kejadian DBD di Puskesmas Kotaraja. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat yang berskala nominal dan ordinal.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018).

1. Persetujuan (*Inform Consent*)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek adalah didahulukan meminta persetujuannya. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) kepada responden yang diteliti, dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden dan menghormati keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti adalah prinsip anonymity. Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberi nomer kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

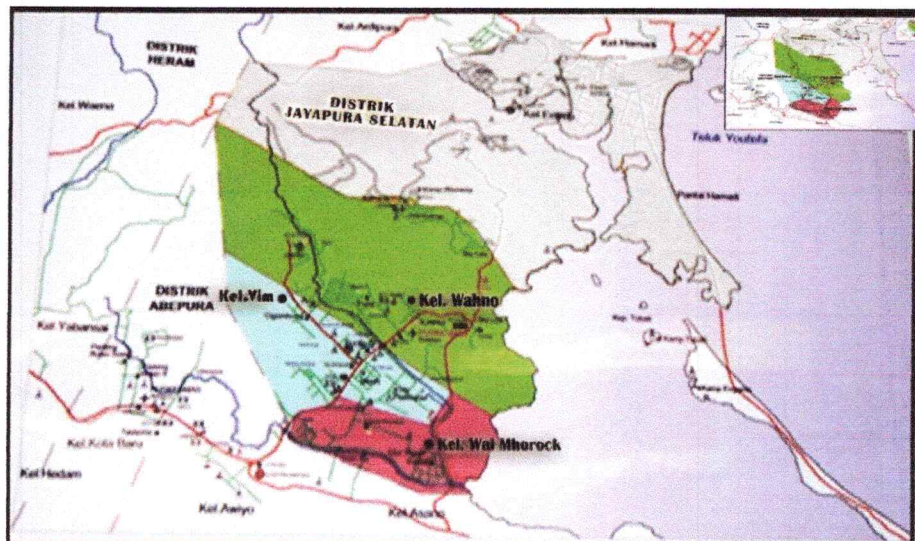
1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kotaraja terletak di Kelurahan Wahno Distrik Abepura dengan wilayah kerja meliputi 3 kelurahan dengan luas ± 382 km², dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan : Kelurahan Entrop Distrik Japsel
- b. Sebelah Timur berbatasan : Teluk Youtefa
- c. Sebelah Selatan berbatasan : Kelurahan Kota Baru – Yobe
- d. Sebelah Barat berbatasan : Kelurahan Yabansai Distrik Heram

Tiga kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kotaraja adalah sebagai berikut :

- a) Kelurahan Wahno
- b) Kelurahan Vim
- c) Kelurahan Waimhorock



2. Sarana dan Prasarana

- a. Sarana ibadah : Mesjid, Gereja, Mushalla
- b. Sarana-sarana lingkungan : Perumahan, Tempat-Tempat Umum (TPM), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Sarana Air Bersih (SAB) dan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- c. Sarana pendidikan : dari TK hingga PT, SLB dan PAUD.
- d. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah, UKBM dan swasta. Sarana kesehatan UKBM berupa Posyandu berjumlah 22. Untuk sarana pelayanan kesehatan swasta antara lain adalah :

Rumah Sakit Swasta	: 1
Apotek	: 11
Dokter Praktek Umum	: 16
Bidan Praktek Swasta	: 2
Kader aktif	: 100 org
Posyandu Balita	: 22
Posyandu Lansia	: 3
Posbindu	: 9
Posbindu (Kantor)	: 7

B. HASIL

Hasil penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan responden mengisi kuesioner. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 54 responden di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja. Data terkumpul dan dilakukan pemeriksaan yang kemudian di kelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisis untuk mendapatkan hasil distribusi dan presentasi dan variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

- a. Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	18	33,3
Perempuan	36	66,7
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (33,3%), sedangkan responden perempuan sebanyak 36 responden (66,7%).

b. Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia
Responden di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Usia	n	%
12-17 Tahun	2	3,7
18-23 Tahun	23	42,6
24-29 Tahun	13	24,1
30-35 Tahun	6	11,1
36-41 Tahun	2	3,7
42-47 Tahun	3	5,6
48-53 Tahun	3	5,6
54-59 Tahun	2	3,7
Total	54	100

S

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan berdasarkan karakteristik usia responden yang paling banyak berusia 18-23 tahun sebanyak 23 responden (42,6%) dan yang paling sedikit berusia 12-17 tahun (3,7%), 36-41 (3,7%), 54-59 (3,7%) yaitu 2 responden.

c. Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Pendidikan	n	%
SMA	42	77.8
PERGURUAN TINGGI	12	22.2
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu SMA 42 responden (77.8%), dan paling sedikit yaitu perguruan tinggi 12 responden (22.2%).

d. Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Pendidikan	n	%
Swasta	21	38,9
Pelajar/Mahasiswa	19	35,2
IRT	9	16,7
PNS	5	9,3
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan pekerjaan responden sebagian besar pegawai swasta yaitu 21 responden (38,9%), dan yang paling sedikit yaitu PNS sebanyak 5 responden (9,3%).

2. Analisa Univariat

a. Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Baik	8	14,8
Cukup	42	77,8
Kurang	4	7,4
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.5 menunjukkan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 42 responden (77,8%), dan pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (7,4%), maka pengetahuan keluarga di wilayah kerja puskesmas Kotaraja memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan kejadian DBD.

b. Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Sikap	n	%
Baik	52	96,3
Cukup	2	3,7
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.6 menunjukkan sikap dengan kategori baik sebanyak 52 responden (96,3%), dan sikap dengan kategori cukup sebanyak 2 responden (3,7%), maka sikap keluarga di wilayah kerja puskesmas Kotaraja memiliki sikap yang baik terkait dengan kejadian DBD.

c. Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Perilaku	n	%
Baik	35	64,8
Cukup	19	35,2
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.7 menunjukkan perilaku dengan kategori baik sebanyak 35 responden (64,8%), dan perilaku dengan kategori cukup sebanyak 19 responden (35,2%), maka perilaku keluarga di wilayah kerja puskesmas Kotaraja memiliki perilaku yang baik terkait dengan kejadian DBD.

d. Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Kejadian DBD	n	%
Pernah	33	61,1
Tidak Pernah	21	38,9
Total	54	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.8 menunjukkan responden yang pernah terkena DBD sebanyak 33 responden (61,1%), dan responden yang tidak pernah terkena DBD sebanyak 21 responden (38,9%).

3. Analisa Bivariat

a. Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		Nilai p
	Pernah		Tidak Pernah				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	6	4,9	2	3,1	8	8,0	0,637
Cukup	25	25,7	17	16,3	42	42,0	
Kurang	2	2,4	2	1,6	4	4,0	
Total	33	33,0	21	21,0	54	54,0	

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.9 menunjukkan responden dengan pengetahuan cukup terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 25 responden (25,7%), dan responden dengan pengetahuan cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD

sebanyak 17 responden (16,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 2 responden (2,4%), dan responden dengan pengetahaun kurang dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 2 responden (1,6%). Hasil uji *chi square test* diperoleh nilai *p value* $0,637 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

b. Tabel 4.10 Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Sikap	Kejadian DBD				Total		Nilai p
	Pernah		Tidak Pernah				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	31	31,8	21	20,2	52	52,0	0,516
Cukup	2	1,2	0	0	2	2,0	
Total	33	33,0	21	21,0	54	54,0	

Sumber Data Primer, 2021

Tabel 4.10 menunjukkan responden dengan sikap baik terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 31 responden (31,8%), dan responden dengan sikap baik dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 21 responden (20,2%), sedangkan responden dengan sikap cukup terkait kejadian DBD

dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 2 responden (2,0%), dan responden dengan sikap cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 0 responden (0%). Hasil uji *chi square test* diperoleh nilai *p value* $0,516 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

c. Tabel 4.11 Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021

Perilaku	Kejadian DBD				Total		Nilai p
	Pernah		Tidak Pernah				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	23	21,4	12	13,6	35	35,0	0,392
Cukup	10	11,6	9	7,4	19	19,0	
Total	33	33,0	21	21,0	54	54,0	

Sumber Data primer, 2021

Tabel 4.11 menunjukkan responden dengan perilaku baik terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 23 responden (21,4%), dan responden dengan perilaku baik dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 12 responden (13,6%), sedangkan responden dengan perilaku cukup terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 10 responden (11,6%), dan responden dengan perilaku cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 9 responden (7,4%). Hasil uji *chi square test* diperoleh nilai *p value* $0,392 > 0,05$ yang

berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan cukup terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 25 responden (25,7%), dan responden dengan pengetahuan cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 17 responden (16,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 1 responden (1,8%), dan responden dengan pengetahuan kurang dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 2 responden (1,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rinaldo dkk (2015), yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan DBD, dilihat dari nilai $p = 0,128$ ($p > 0,05$). Masyarakat bisa saja sudah mengetahui dalam hal pencegahan DBD tetapi tidak dilakukan, ataupun sebaliknya melakukan tindakan pencegahan tanpa pengetahuan mengenai pencegahan DBD.

Hasil penelitian Rismawati & Nurmala (2015), tingkat pengetahuan seseorang yang baik tidak menjamin orang tersebut tidak terkena DBD. Pengalaman terkena DBD dan memperoleh penyuluhan DBD dari tenaga kesehatan mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden tentang DBD. Responden dengan pengetahuan baik tetapi pernah terkena DBD dikarenakan penelitian dilakukan setelah responden pernah mengalami kejadian DBD sehingga pengetahuan meningkat.

Menurut peneliti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD tetapi tidak signifikan hal itu berkaitan dengan kondisi masyarakat perkotaan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik tentang DBD, tetapi tidak diterapkan sesuai pengetahuan yang dimiliki. Disisi lain kejadian DBD dikaitkan dengan iklim tropis yang selalu esktrim dan berganti serta adanya kondisi wabah tertentu. Hal ini menjelaskan bahwa kejadian DBD yang terjadi pada responden di lingkungan penelitian merupakan kasus migrasi akibat yang dimaksud. Diharapkan responden tidak hanya sekedar mengetahui tentang kejadian DBD tapi harus mengaplikasikan yang artinya bisa diterapkan melalui kegiatan pencegahan DBD.

2. Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan sikap baik terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 31 responden (31,8%), dan responden dengan sikap baik dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 21 responden (20,2%), sedangkan responden dengan sikap cukup terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 2 responden (1,2%), dan responden dengan sikap cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 0 responden (0%).

Hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD dipengaruhi oleh tingkatan sikap yang dialami oleh responden. Sikap positif tidak hanya menerima, menanggapi, ataupun menghargai, tetapi telah mencapai tingkatan sikap bertanggung jawab. Responden tidak hanya memiliki pengetahuan yang baik mengenai sanitasi lingkungan, pencegahan DBD, tapi juga mewujudkan sikap dan tindakan dalam pencegahan DBD, (Arsyad, dkk, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Ruminen dkk (2018) dalam Azwar (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengaruh orang yang dianggap penting seperti petugas kesehatan yang

berperan dalam memberikan informasi mengenai penyakit DBD, sehingga meskipun pengetahuan cukup dan baik tetapi tidak berhubungan dengan sikap responden dalam pencegahan DBD.

Menurut peneliti dari hasil analisa ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD tetapi tidak signifikan hal itu terjadi walaupun seseorang memiliki sikap yang positif atau mendukung pencegahan DBD tetapi tidak melakukan suatu tindakan maka tidak ada perubahan.

3. Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku keluarga dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan perilaku baik terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 23 responden (21,4%), dan responden dengan perilaku baik dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 12 responden (13,6%), sedangkan responden dengan perilaku cukup terkait kejadian DBD dengan kategori pernah terkena DBD sebanyak 10 responden (11,6%), dan responden dengan perilaku cukup dengan kategori tidak pernah terkena DBD sebanyak 9 responden (7,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sarah (2017), yaitu tidak ada hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD diperoleh nilai $p = 0,254$ ($p > 0,05$). Meskipun masyarakat memiliki pengetahuan

dan sikap yang baik dalam upaya pencegahan DBD namun tidak diikuti dengan tindakan pencegahan DBD, hal ini karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi misalnya kondisi lingkungan dan sosial ekonomi masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Masryk, dkk (2013), yaitu tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD dengan menunjukkan nilai $p = 0,056$ ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD hal ini disebabkan karena perilaku merupakan salah satu faktor yang mendukung upaya pencegahan DBD sehingga memperkecil kejadiannya.

Menurut peneliti dari hasil analisa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD tetapi tidak signifikan bisa dikarenakan faktor-faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti kondisi lingkungan dan ekonomi.

D. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi langsung secara detail di rumah-rumah responden, sehingga jawaban yang diberikan responden terkadang tidak sesuai dengan keadaan yang ada.
2. Pemberian kuesioner secara langsung (*door to door*) ke responden untuk mencegah penyebaran virus karena adanya covid-19, maka dilakukan sesuai protokol kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Tahun 2021” maka kesimpulannya sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden.
2. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak yaitu berusia 18-23 tahun sebanyak 23 responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu berusia 12-17 tahun, 36-41 tahun, 54-59 tahun sebanyak 2 responden.
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 42 responden, dan paling sedikit yaitu perguruan tinggi sebanyak 12 responden.
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 21 responden, dan yang paling sedikit yaitu PNS dengan 5 responden.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021 dengan nilai ($p = 0,637$).

6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021 dengan nilai ($p = 0,516$).
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Kotaraja tahun 2021 dengan nilai $p (0,392)$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat memberikan referensi ilmu atau buku-buku tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian DBD.
2. Bagi masyarakat diharapkan dapat menyadari bahwa penerapan 3M sangat penting untuk pencegahan penyakit DBD. Masyarakat juga dapat menambah pengetahuan dan menerapkannya agar terhindar dari penyakit DBD.
3. Bagi peneliti diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang DBD dengan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian DBD dan juga menambah sampel yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyati dan Sandra. 2017. *Hubungan Antara Memasang Kawat Kassa, Menggantungi Pakaian Di Dalam Rumah, Dan Kemampuan mengamati jentik Dengan Kejadian DBD*. Kendal : Stikes.
- Damiati, dkk. 2017. *Perilaku Konsumen*. Depok : PT Rajagrafindo Persada.
- Dinkes Aceh. 2019. *Giatkan PSN dan 4M plus untuk Berantas Demam Berdarah*. Aceh : Dinkes Aceh.
- Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Kemenkes. 2017. *Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia*.
- 2020. *Riset Kesehatan Dasar. Prevalensi DBD di Indonesia*.
- Kusumawati. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Plembang*. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Lubis. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap dan Perilaku Terhadap Pencegahan Infeksi Covid-19 Pada Mahasiswa Semester 6 Fakultas Kedokteran Usu*. Medan. : Universitas Sumatera Utara.
- Maromon. 2020. *Hubungan Pengetahuan Keluarga, Motivasi Keluarga dan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia*. Kupang : Universitas Citra Bangsa.
- Masryk, Kabuhung, dkk. 2013. *Hubungan Perilaku Kesehatan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Girian Atas Kecamatan Girian Kota Bitung*. Manado : Poltekkes.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rahmawati, Sarrah. 2020. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus Dalam Upaya Pencegahan DBD di RW 04 Kelurahan Cisaranten Endah*. Bandung : Universitas Bhakti Kencana.
- Pantouw, Rinaldo, dkk. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di kelurahan Tuminting*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Riwidikdo. 2013. *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : CV Rihama-Rohima.
- Robby. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Sunggal*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Untari. 2017. *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Thema Publishing.
- Jihaan, Sarah, dkk. 2017. *Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UPN.
- Ruminem, dkk. 2018. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu*. Samarinda : FK Unmul.
- Rismawati & Nurmala. 2015. *Hubungan Perilaku Host dan Environment dengan Kejadian DBD di Wonokusumo Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Subadi, Wahyu. 2013. *Hubungan Faktor Lingkungan Sosial (Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tabalong.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Wawan, A. dan Norma, D. 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Wibowo dan Zen. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeumhijang Kabupaten Ciamis*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.
- Wiratri. 2018. *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia*. Jurnal Kependudukan Indonesia.
- World Health Organization. 2019. *WHO Region of the Americas records highest number of dengue cases in history; cases spike in other regions*. Departmental news.
- 2020. *Dengue Control : Three-Year Indonesia Trial Shows Promising Result*. Departmental news.
- Yusoff & Suardamana. 2018. *Demam Berdarah Dengue*. Kuta : Universitas Udayana.

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DINAS KESEHATAN

Kantor Dinas Otonom Kota Jayapura
Jalan Belai Kota No 1 Entrop Jayapura - PAPUA 99224
Telp. (0987) 521367. Fax No. (0987) 521367

Jayapura, 23 Agustus 2021

Nomor : 440/5293/SDK/2021
Lamp :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kotaraja
di -
Jayapura

Menindaklanjuti Surat dari Mahasiswa Program Studi Diploma IV Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura nomor : PP.08.02/3.4/206/2021 Tanggal 18 Agustus 2021, perihal permohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Kotaraja dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada Mahasiswa a.n Suci Lutvianingsih, NIM : 71.20.1.20.177

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan Sikap, Perilaku Keluarga dengan kejadian DBD di Puskesmas Kotaraja "

Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kotaraja
2. Mematuhi ketentuan/prosedur yang telah ditentukan oleh Instansi Dinas Kesehatan Kota Jayapura Provinsi Papua
3. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik (dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura, melalui Bidang SDK sebanyak 1 (satu) eksemplar paling lambat satu bulan setelah selesai pelaksanaan
5. Kegiatan dimulai pada tanggal 24 Agustus s.d 24 September 2021
6. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan saudara dengan Unit terkait
7. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai Kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Jayapura dengan waktu yang ditentukan kemudian berdasarkan kesepakatan bersama.

Demikian kami sampaikan utas perhatiannya di ucapkan terima kasih

an. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jayapura
KABID SDK



Dr. Isya D.A. Ayomi
Penata Tingkat I
NIP. 19750531 200801 2 012

Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTARAJA
Jl. Raya Abepura Kotaraja Telp (0967) 5185387
E-mail : kotarajapuskesmas@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 445/009/PKM-KTRJ/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Kotaraja menyatakan bahwa :

Nama : SUCI LUTVIANINGSIH
NIM : PO.71.20.1.20.177
Jurusan : KEPERAWATAN
Program Studi : AHLI JENJANG KEPERAWATAN
Universitas : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kotaraja mengenai "**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS KOTARAJA KOTA JAYAPURA**". Penelitian ini dilaksanakan tanggal 31 Agustus s/d 01 September 2021.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 04 Oktober 2021

An. Kepala Puskesmas Kotaraja
Kepala Tata Usaha



Martandha V A J. Saway, SE
NIP. 19671127 198803 2010

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/Ibu/Saudara (i)
Di Puskesmas Kotaraja

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :
Nama : Suci Lutvianingsih
NIM : PO. 71.20.1. 20. 177
Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura Papua”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dengan kejadian DBD. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah untuk merumuskan upaya-upaya untuk meningkatkan pencegahan penularan typhoid abdominalis sehingga tercapai keberhasilan dalam mengurangi jumlah penderita typhoid abdominalis. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini kami melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara (i) selama $\pm$ 10 menit. Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk menolak untuk menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Jayapura, 2021

Suci Lutvianingsih

Lampiran 4 *Informed Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat Lengkap :

No Hp :

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diwawancarai dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Jayapura,

2021

Responden

Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA
DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTARAJA

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama:
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/S1/S2/
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Jumlah Anggota Keluarga :

II. PERTANYAAN**A. Kejadian DBD**

1. Apakah anda atau anggota keluarga dirumah pernah terkena penyakit DBD ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

B. Pengetahuan

1. Tahukah anda tanda-tanda dari penyakit DBD? (boleh jawab lebih dari satu)
 - a. Demam tinggi mendadak
 - b. Nyeri otot

- c. Timbul tanda-tanda perdarahan seperti bintik merah pada kulit, mimisan, gusi berdarah, muntah darah, kencing darah, berak darah, dll.
 - d. Batuk tanpa henti
2. Apa penyebab penyakit demam berdarah?
- a. Virus / bibit penyakit yang sangat kecil
 - b. Gigitan serangga
 - c. Makanan / minuman yang tidak dimasak dengan baik / bersih
 - d. Terkena kutukan / guna-guna
3. Bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah ?
- a. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah
 - b. Melalui debu / angin
 - c. Melalui batuk / dahak
 - d. Bersentuhan dengan penderita demam berdarah
4. Apakah kegunaan dari bubuk abate ?
- a. Membunuh jentik-jentik nyamuk
 - b. Menghilangkan warna pada air
 - c. Menghilangkan bau pada air
 - d. Membuat air jadi tahan lama
5. Tahukah Anda dimana tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Bak mandi
 - b. Drum
 - c. Parit
 - d. Vas bunga
6. Tahukah Anda dimana saja tempat yang disenangi, hinggap dan istirahat nyamuk *Aedes aegypti*? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Tempat gelap
 - b. Benda bergantungan

- c. Genangan air bukan ditanah
 - d. Langit-langit rumah
7. Tahukah Anda kapan waktu nyamuk *Aedes aegypti* menggigit manusia? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Pagi, pukul 09.00 – 10.00
 - b. Siang, pukul 12.00 – 13.00
 - c. Sore, pukul 16.00 – 17.00
 - d. Malam, pukul 23.00 – 00.00
8. Tahukah Anda upaya apa saja yang dilakukan dalam pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular penyakit DBD? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
 - b. Menebang pohon
 - c. Penebaran abate/larvasida
 - d. Memelihara Ikan lele
9. Pengetahuan yang anda dapat mengenai demam berdarah didapat dari ? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Dokter
 - b. Kantor Camat
 - c. Puskesmas
 - d. Dukun
10. Tahukah Anda cara mencegah gigitan nyamuk *Aedes aegypti*? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Menggunakan lotion antinyamuk
 - b. Tidur dengan menggunakan kelambu
 - c. Menutup jendela dan pintu
 - d. Memelihara Kucing

C. Sikap

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1	Setujukah Anda mengubur barang bekas dilakukan jika keberadaannya sudah sangat mengganggu lingkungan?		
2	Setujukah Anda menutup tempat penampungan air merupakan salah satu cara penyebaran mencegah penyebaran penyakit DBD?		
3	Setujukah Anda bahwa sebaiknya memberikan contoh tentang cara melakukan 3M (menguras, menutup, mengubur) pada anggota keluarga, karena 3M merupakan tanggung jawab bersama?		
4	Setujukah Anda bahwa pemberantasan sarang nyamuk hanya tanggung jawab pemerintah?		
5	Setujukah Anda bahwa melaksanakan tindakan 3M setiap minggu hanya jika ada anggota keluarga yang telah menderita DBD?		
6	Setujukah Anda bahwa semua nyamuk harus di waspadai penyebab DBD?		
7	Setujukah Anda untuk mencegah Demam Berdarah Dengue, gunakan obat nyamuk pagi dan sore?		
8	Setujukah Anda walaupun dikuras setiap minggu, bak mandi perlu ditutup dengan penutup untuk menghindari adanya jentik?		
9	Jika jawabannya 'iya', setujukah anda setelah dikuras setiap minggu, walau ditutup dengan penutup air penampungan perlu dicampurkan larvasida untuk mencegah adanya jentik?		
10	Setujukah Anda bahwa seseorang yang demam di atas 2 hari perlu di bawa ke puskesmas?		

D. Perilaku

1. Apakah anggota keluarga Anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga Anda biasa menggantung pakaian?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah di rumah Anda biasa menguras bak mandi/WC?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Bila iya, berapa kali Anda biasa menguras bak mandi/WC?
 - a. 1 minggu 1 kali
 - b. 1-2 kali dalam 1 minggu
5. Apakah anda memberikan bubuk abate pada tempat penampungan air setelah dikuras?
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Apakah terdapat tutup pada tempat penampungan air Anda?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda dan keluarga membuang sampah plastik, kaleng bekas, pecahan botol, dan barang bekas lain yang dapat menampung air hujan pada tempatnya?
 - a. Iya
 - b. Tidak

8. Jika jawabannya “iya”, apakah anda dan keluarga mengubur barang tersebut agar tidak menjadi tempat genangan air?
 - a. Iya
 - b. Tidak
9. Apakah Anda menggunakan lotion anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk?
 - a. Iya
 - b. Tidak
10. Apakah Anda melakukan penyemprotan nyamuk atau menggunakan obat nyamuk bakar untuk mencegah gigitan nyamuk?
 - a. Iya
 - b. Tidak

Sumber : (Robby Pandaibesi, 2017).

Lampiran 6 Hasil Olah Data/Matriks Tabel Hasil Wawancara

No Responden	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Skor	Kategorik
1	1	6	6	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	3
2	2	4	6	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14	2
3	1	4	6	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
4	1	5	6	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	3
5	2	8	6	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	2
6	2	7	7	6	1	0	1	1	3	1	3	2	2	1	1	15	2
7	2	6	6	6	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	13	2
8	2	6	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
9	1	4	7	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2
10	1	4	6	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
11	1	4	6	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
12	1	4	7	4	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	11	2
13	2	5	7	5	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	18	1
14	2	4	6	4	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	12	2
15	2	5	6	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2
16	2	4	6	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	15	2
17	1	10	6	6	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	13	2
18	1	4	6	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16	1
19	2	5	7	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
20	2	5	6	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	18	1
21	1	5	6	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	17	1
22	2	6	6	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	17	1

49	2	4	6	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
50	2	4	7	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
51	2	5	6	3	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	10	2
52	1	6	6	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
53	1	4	6	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2
54	1	4	6	4	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	10	2

No Responden	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	Skor	Kategori
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1
9	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1
11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
14	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
15	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
17	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	1
18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1

19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
21	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
28	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
32	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	2
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
34	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1
35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
37	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
38	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
39	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
40	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1
41	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
43	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1
44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
45	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
46	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1

16	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	2
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
29	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
30	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	2
31	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2
32	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2
33	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	4	2
34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
36	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
37	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
38	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1
39	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	5	2
40	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2
41	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2
42	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1
43	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1

44	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1
45	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1
46	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
48	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	4	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
51	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	2
52	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	1
53	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	5	2
54	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin

P 1-10 : Pengetahuan

S 1-10 : Sikap

P 1-10 : Perilaku

Lampiran 7 Output Tabulasi dan Uji SPSS

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	18	33.3	33.3	33.3
	PEREMPUAN	36	66.7	66.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-17 TAHUN	2	3.7	3.7	3.7
	18-23 TAHUN	23	42.6	42.6	46.3
	24-29 TAHUN	13	24.1	24.1	70.4
	30-35 TAHUN	6	11.1	11.1	81.5
	36-41 TAHUN	2	3.7	3.7	85.2
	42-47 TAHUN	3	5.6	5.6	90.7
	48-53 TAHUN	3	5.6	5.6	96.3
	54-59 TAHUN	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	42	77.8	77.8	77.8
	PERGURUAN TINGGI	12	22.2	22.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SWASTA	21	38.9	38.9	38.9
	PELAJAR/MAHASISWA	19	35.2	35.2	74.1
	IRT	9	16.7	16.7	90.7
	PNS	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistics

	PENGETAHUA	SIKAP	PERILAKU	KEJADIAN_DB
	N			D
N	Valid	54	54	54
	Missing	0	0	0
Mean	1.89	1.04	1.35	1.39
Median	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode	2	1	1	1
Std. Deviation	.462	.191	.482	.492
Range	2	1	1	1
Minimum	1	1	1	1
Maximum	3	2	2	2
Sum	102	56	73	75

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	14.8	14.8	14.8
	CUKUP	42	77.8	77.8	92.6
	KURANG	4	7.4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	52	96.3	96.3	96.3
	CUKUP	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	35	64.8	64.8	64.8
	CUKUP	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

KEJADIAN DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	33	61.1	61.1	61.1
	TIDAK PERNAH	21	38.9	38.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENGETAHUAN * KEJADIAN_DBD Crosstabulation

			KEJADIAN_DBD		Total
			PERNAH	TIDAK PERNAH	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	6	2	8
		Expected Count	4.9	3.1	8.0
		% within PENGETAHUAN	75.0%	25.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	18.2%	9.5%	14.8%
		% of Total	11.1%	3.7%	14.8%
	CUKUP	Count	25	17	42
		Expected Count	25.7	16.3	42.0
		% within PENGETAHUAN	59.5%	40.5%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	75.8%	81.0%	77.8%
		% of Total	46.3%	31.5%	77.8%
	KURANG	Count	2	2	4
		Expected Count	2.4	1.6	4.0
		% within PENGETAHUAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	6.1%	9.5%	7.4%
		% of Total	3.7%	3.7%	7.4%
	Total	Count	33	21	54
		Expected Count	33.0	21.0	54.0
		% within PENGETAHUAN	61.1%	38.9%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.902 ^a	2	.637
Likelihood Ratio	.937	2	.626
Linear-by-Linear Association	.854	1	.355
N of Valid Cases	54		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

SIKAP * KEJADIAN_DBD Crosstabulation

			KEJADIAN_DBD		Total
			PERNAH	TIDAK PERNAH	
SIKAP BAIK	Count		31	21	52
	Expected Count		31.8	20.2	52.0
	% within SIKAP		59.6%	40.4%	100.0%
	% within KEJADIAN_DBD		93.9%	100.0%	96.3%
	% of Total		57.4%	38.9%	96.3%
CUKUP	Count		<5	<5	<5
	Expected Count		n<5	n<5	<5
	% within SIKAP		n<5	n<5	100.0%
	% within KEJADIAN_DBD		n<5	n<5	n<5
	% of Total		n<5	n<5	n<5
Total	Count		33	21	54
	Expected Count		33.0	21.0	54.0
	% within SIKAP		61.1%	38.9%	100.0%
	% within KEJADIAN_DBD		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.322 ^a	1	.250	.516	.369
Continuity Correction ^b	.169	1	.681		
Likelihood Ratio	2.019	1	.155		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.297	1	.255		
N of Valid Cases	54				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .78.

b. Computed only for a 2x2 table

PERILAKU * KEJADIAN_DBD Crosstabulation

			KEJADIAN_DBD		Total
			PERNAH	TIDAK PERNAH	
PERILAKU	BAIK	Count	23	12	35
		Expected Count	21.4	13.6	35.0
		% within PERILAKU	65.7%	34.3%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	69.7%	57.1%	64.8%
		% of Total	42.6%	22.2%	64.8%
	CUKUP	Count	10	9	19
		Expected Count	11.6	7.4	19.0
		% within PERILAKU	52.6%	47.4%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	30.3%	42.9%	35.2%
		% of Total	18.5%	16.7%	35.2%
Total		Count	33	21	54
		Expected Count	33.0	21.0	54.0
		% within PERILAKU	61.1%	38.9%	100.0%
		% within KEJADIAN_DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.887 ^a	1	.346	.392	.257
Continuity Correction ^b	.422	1	.516		
Likelihood Ratio	.880	1	.348		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.870	1	.351		
N of Valid Cases	54				

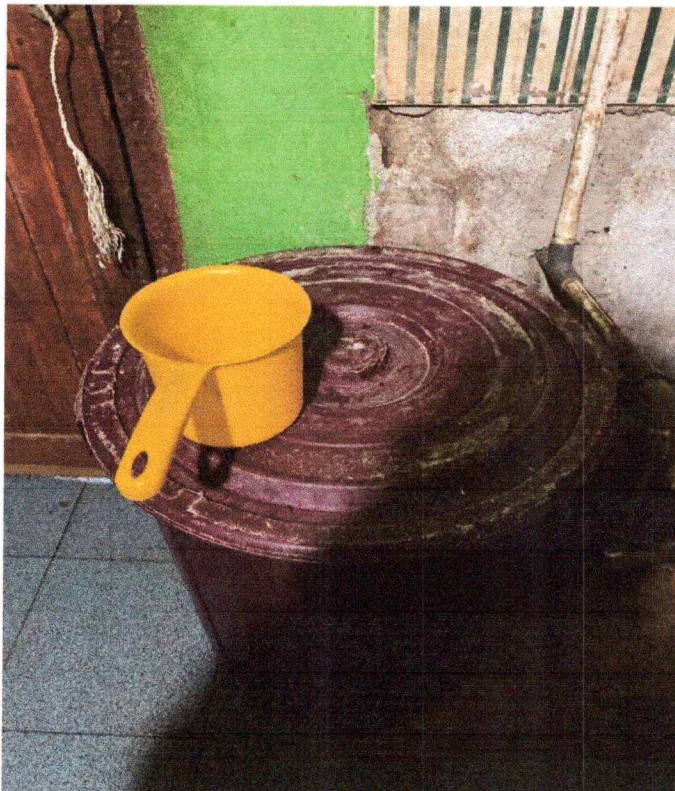
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi



Salah satu responden mengisi kuesioner



Tempat penampungan air bersih salah satu responden



Bak mandi salah satu responden