

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024**

OLEH:

ALFIYATURRAHMI

NPM: 2007110118

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

2024

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ALFIYATURRAHMI

NPM: 2007110118

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PENYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfiyaturrahmi

NIM : 2007110118

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DEAH MAMPLAM LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang skripsi.

Banda Aceh, 06 Juni 2024

Penulis

ALFIYATURRAHMI

ABSTRAK

Nama : ALFIYATURRAHMI

NPM : 2007110118

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DEAH MAMPLAM LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

Xii + 91 halaman + 15 tabel + 5 lampiran

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus dengue dari penderita demam berdarah lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional yang dilakukan pada 29 April - 5 Mei 2024 di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar. Populasi berjumlah 217 KK dengan jumlah Sampel 70 responden. Analisis data menggunakan uji statistic chi-square dengan program SPSS 25.

hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 46 orang (67.6%) dan usia responden 20-35 tahun sebanyak 40 orang (58.8 %). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persentase terbesar perilaku pencegahan yaitu tidak melakukan sebanyak 44 responden (62.9 %). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan p-value (0,000), sikap p-value (0,010), Pendidikan p-value (0,047), pekerjaan p-value (0,046), peran petugas kesehatan nilai p-value (0,001) dan dukungan keluarga p-value (0,041) dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024.

Kesimpulan bahwa variabel independen dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Saran diharapkan petugas Puskesmas dan kader dapat meningkatkan edukasi Kesehatan mengenai DBD dan pencegahannya sehingga masyarakat dapat bersikap lebih positif dan bertindak lebih baik. Diharapkan masyarakat secara mandiri dapat menjadi jumentik di rumah sendiri.

Kata Kunci : Perilaku Pencegahan DBD, Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Pekerjaan, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga
Daftar Kepustakaan : 40 Bacaan (2019-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 24 Juli 2024

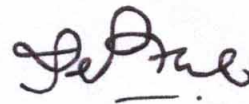
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




Dr. Basri Kramico Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO. : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

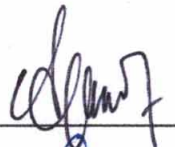
Banda Aceh, 24 Juli 2024

Tanda Tangan

Ketua : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

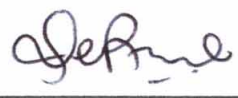
Penguji I : Agustina, SST, M.Kes

()

Penguji II : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji III : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ALFIYATURRAHMI
NPM : 2007110118

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Rabu, 24 Juli 2024

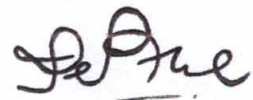
Banda Aceh, 07 Agustus 2024

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

BIODATA

Nama : Alfiyaturrahmi
Tempat /Tanggal Lahir : Aceh Besar, 26 Juni 2002
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Gampong Pulot, Kec. Leupung, Kab. Aceh Besar
Nama Orang Tua : Tabrani
Pekerjaan Orang Tua : Petani/Pekebun
Alamat Orang Tua : Gampong Pulot, Kec. Leupung, Kab. Aceh Besar

Pendidikan

1. SD : MIN 31 Aceh Besar, Kecamatan Leupung
2. SMP : SMP Negeri 1 Leupung, Kecamatan Leupung
3. SMA : SMA Negeri 1 Leupung, Kecamatan Leupung
4. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA
Banda Aceh 2020 – 2024

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama **Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing pertama dan **Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan

terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Ibu **Agustina S.ST, M.Kes** dan ibu **Dr. Farrah Fahdhienie SKM, MPH** selaku dosen penguji
4. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Semua teman-teman seperjuangan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda bapak **Tabrani** dan ibunda tercinta ibu **Ramadhani (Almh)**, dan ibunda tercinta juga ibu **Murniatun** beserta adik-adik saya **Khalyshah Najwa** dan **Khalil Gibran** dan keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. akhirnya kepada allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda aceh, 06 Juni 2024
Tertanda

ALFIYATURRAHMI

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR
JUDUL DALAM

KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1. Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.4.2. Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.5. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6. Sistematika Penulisan	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1. Demam Berdarah Dengue	Error! Bookmark not defined.
2.1.1. Pengertian.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2. Epidemiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.3. Etiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.4. Penularan.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.5. Gejala klinis.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.6. Klasifikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2. Perilaku Pencegahan	Error! Bookmark not defined.
2.2.1. Pengertian Perilaku.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2. Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	Error! Bookmark not defined.
2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan.....	Error! Bookmark not defined.
Bookmark not defined.	
2.3.1. Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2. Sikap.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.3. Pekerjaan	Error! Bookmark not defined.
2.3.4. Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
2.3.5. Peran tenaga Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.6. Dukungan keluarga	Error! Bookmark not defined.

2.4. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP	Error! Bookmark not defined.
2.5. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
2.6. Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
2.6.1. Variabel Terikat (Dependent Variable).....	Error! Bookmark not defined.
2.6.2. Variabel Bebas (Independent Variable).....	Error! Bookmark not defined.
2.7. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
2.8. Pengukuran Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
2.9. Hipotesa Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
3.1. Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.1.1. Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.2. Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.1.3. Kriteria Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2. Jenis Data	Error! Bookmark not defined.
3.2.1. Data Primer.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.2. Data Sekunder	Error! Bookmark not defined.
3.3. Lokasi dan waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4. Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.5. Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.6. Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.7. Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
BAB V GAMBARAN UMUM	Error! Bookmark not defined.
5.1 Keadaan Geografis	Error! Bookmark not defined.
5.2 Keadaan Demografis	Error! Bookmark not defined.
5.3 Prasarana Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 10	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6.11	Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 12	Hubungan Pendidikan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 13	Hubungan Pekerjaan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 14	Hubungan peran petugas kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.....	Error! Bookmark not defined.

Tabel 6. 15 Hubungan dukungan keluarga Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di
Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024
..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Data DBD Indonesia.....	1
Grafik 1.2 Data DBD Indonesia Menurut Provinsi.....	1
Grafik 1.4 Laporan DBD Puskesmas Leupung.....	3

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 <i>Informed Consent</i>	34
LAMPIRAN 2 Kuesioner.....	35
LAMPIRAN 3 Tabel Skor.....	45

DAFTAR SINGKATAN

DBD : *Demam Berdarah Dengue*

KLB : *Kejadian Luar Biasa*

PSN : *Pemberantasan Sarang Nyamuk*

UPK : *Unit Pelayanan Kesehatan*

WHO : *World Health Organization*

RNA : *Ribonucleic Acid*

BAB I

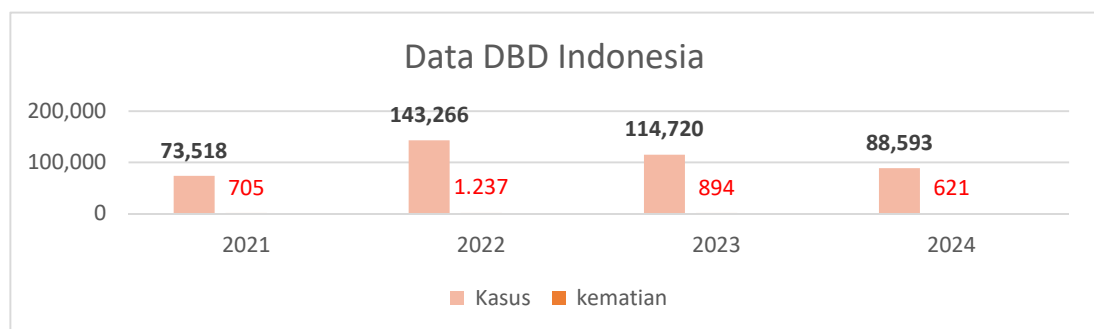
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular berbahaya yang dapat menyebabkan kematian. Dalam waktu yang relatif singkat, demam berdarah dapat merenggut nyawa penderitanya jika tidak segera diobati (Davisto et al., 2019). Demam Berdarah merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus dengue dari penderita demam berdarah lainnya (Widiyaning et al., 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Insiden DBD meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Dari total kasus DBD yang dilaporkan ke WHO hingga 30 April 2024 yaitu lebih dari 7,6 juta kasus, 3,4 juta kasus terkonfirmasi laboratorium, Lebih dari 16.000 tergolong demam berdarah berat dan Lebih dari 3.000 kematian (WHO, 2023).

Grafik 1.1 Data DBD Indonesia



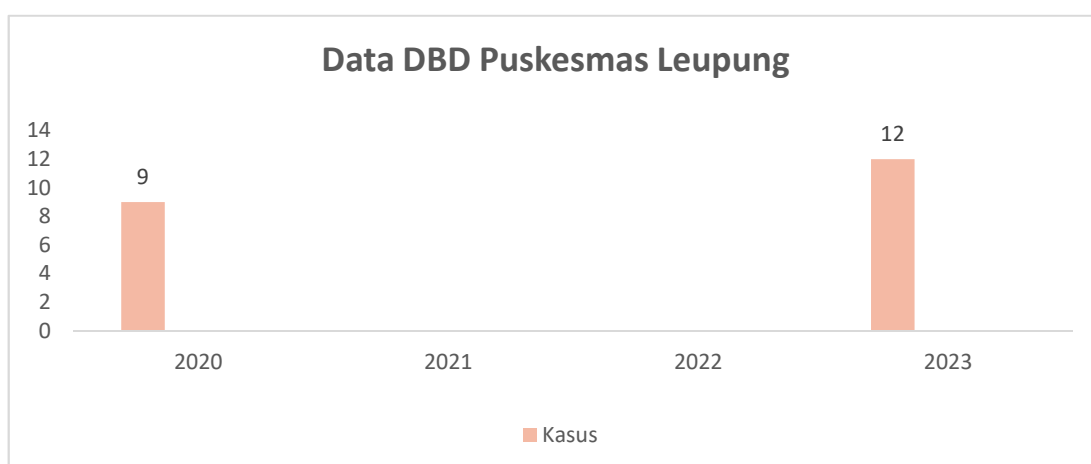
Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan grafik 1.1, di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus dengan jumlah kematian 705, tahun 2022 terdapat 143.266 kasus dengan jumlah

kematian 1.237 orang, pada tahun 2023 terdapat 114.720 kasus dengan jumlah kematian 894 orang dan pada minggu ke-17 tahun 2024, tercatat 88.593 kasus DBD dan 621 kematian. Penderita DBD tertinggi berada di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, sedangkan provinsi Aceh menduduki peringkat ke 19 (Kemenkes RI, 2023).

Di Aceh pada tahun 2020 terdeteksi 891 kasus DBD dengan 1 kematian. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2021 yaitu 366 kasus dengan 7 kematian. Sepanjang tahun 2022, terdapat 1.232 kasus DBD ditemukan di Aceh (Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, 2022). Dari jumlah tersebut paling banyak terdapat kasus di Kabupaten Bireuen dengan 207 kasus, Kabupaten Pidie dengan 176 kasus, Aceh Besar 154 kasus dan Banda Aceh 152 kasus. Di Kabupaten Aceh Besar jumlah penderita DBD pada tahun 2020 terdapat 71 kasus, pada tahun 2021 terdapat 30 kasus. kasus DBD mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 296 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Grafik 1.4 Laporan DBD Puskesmas Leupung



Sumber : (Puskesmas Leupung, 2024)

Berdasarkan grafik 1.3, data DBD Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa jumlah penderita DBD mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu terdapat 12 kasus DBD dengan kasus tertinggi berada di Gampong Dayah Mamplam yaitu 10 kasus, sedangkan kasus terendah berada di gampong Lamseunia yaitu 1 kasus. Tingginya kejadian penyakit DBD ini disebabkan oleh perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama tentang pencegahan DBD menjadi salah satu penyebab banyak masyarakat yang menderita DBD (Laporan DBD Puskesmas Leupung).

Peningkatan dan penyebaran kasus DBD kemungkinan disebabkan Pergerakan penduduk yang tinggi, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk, serta faktor epidemiologi lainnya yang terus memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Peningkatan kasus DBD setiap tahunnya terkait dengan sanitasi lingkungan dengan banyaknya tempat perkembangbiakan nyamuk betina, yaitu wadah berisi air bersih (bak mandi, kaleng bekas, dan wadah air lainnya). Kondisi ini diperparah dengan kurangnya pencegahan DBD dan juga partisipasi masyarakat yang sangat rendah (Sofia, 2014).

Penyebaran DBD terkait dengan perilaku masyarakat yang erat kaitannya dengan pola hidup bersih dan kesadaran akan bahaya DBD. Tingginya kejadian penyakit ini sebenarnya disebabkan oleh perilaku kita sendiri. Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan menjaga kebersihan lingkungan. Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama tentang DBD menjadi salah satu penyebab banyak orang menderita DBD. Banyak masyarakat yang tidak

mengetahui cara pencegahan DBD dan menganggap bahwa nyamuk *Aedes aegypti* hanyalah nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit (Rahmadita, 2011).

Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh seseorang dari mempelajari atau mengamati suatu subjek. Dalam upaya pencegahan DBD di masyarakat, pengetahuan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap pencegahan DBD. Oleh karena itu, pembahasan pengetahuan pencegahan penyakit DBD tidak lepas dari tahapan pendidikan perilaku individu (Dewi dan Sudaryanto, 2020).

Beberapa penelitian mengenai hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD dilakukan oleh Herminingrum dan Maliya (2011) di Desa Bojolari Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lastini Asmar (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p= 0,003$), sikap ($p= 0,002$), pendidikan ($p= 0,003$) dan dukungan keluarga ($p= 0,004$) dengan pencegahan penyakit demam berdarah dangué (DBD) di Desa Pulau Panggung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023 (Lastini Asmar, 2023).

Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pengelolaan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Sebagian besar angka kematian DBD kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat terutama orang tua terhadap gejala DBD, upaya pencegahan dan pengobatan DBD (Dewi et al.,

2019). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan kajian antara faktor-faktor yang berhubungan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data DBD Puskesmas Leupung Kabupaten Aceh Besar jumlah penderita DBD mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu terdapat 12 kasus DBD dengan kasus tertinggi berada di Gampong Dayah Mamplam yaitu 10 kasus. Tingginya kejadian penyakit DBD ini disebabkan oleh perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama tentang pencegahan DBD menjadi salah satu penyebab banyak masyarakat yang menderita DBD. Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui cara pencegahan DBD dan menganggap bahwa nyamuk *Aedes aegypti* hanyalah nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Dengan adanya permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), di Gampong Dayah Mamplam, Kecamatan Leupung, Kabupaten Aceh Besar, pada tahun 2024. Fokus penelitian ini adalah masyarakat dengan usia 20-45 tahun yang bertempat tinggal di Gampong Dayah Mamplam, Kecamatan Leupung. Penelitian ini bertujuan memberikan informasi kepada masyarakat terkait untuk meningkatkan pencegahan DBD

tersebut. Metode yang digunakan meliputi wawancara, pengambilan sampel, dan analisis data.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga Kesehatan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.

6. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Leupung Aceh Besar tahun 2024.

1.5. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh beberapa pihak :

- 1) Bagi institusi kesehatan terkait

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pendidikan Kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku masyarakat mengenai pencegahan DBD, dan dapat sharing ke desa lain serta masyarakat lain.

- 2) Bagi institusi pendidikan FKM UNMUHA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka atau referensi akademik, memberikan informasi dan sebagai bahan masukan, dokumen data ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu serta dapat digunakan bahan perbandingan penelitian selanjutnya.

1.6. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah isi dalam penulisan ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini:

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan

Bab II Tinjauan pustaka

Dalam bab ini berisikan tentang pengertian Demam Berdarah, Epidemiologi, Etiologi, Penularan, Gejala Klinis, klasifikasi dan perilaku pencegahan.

Bab III Kerangka Konsep

Pada bab ini berisikan, kerangka konsep, variable penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis

Bab IV Metode Penelitian

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data.

Bab V Gambaran Umum

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian berdasarkan demografis, geografis dan sarana prasarana Kesehatan.

Bab VI Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini berisikan hasil dan pembahasan berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat.

Bab VII Penutup

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Pengertian

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus dengue dari penderita demam berdarah lainnya (Widiyaning *et al.*, 2018). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah dengue adalah rendahnya status imunitas penduduk setempat dan tingginya kepadatan populasi nyamuk yang terinfeksi karena banyaknya tempat bersarang dan berkembang biak (Baitanu *et al.*, 2022).

2.1.2 Epidemiologi

1. Agent

Virus dengue merupakan bagian dari kelompok arbovirus B (virus yang ditularkan melalui *arthropoda*). Virus dengue mencakup 4 serotipe: demam berdarah tipe 1, 2, 3 dan Virus dengue termasuk dalam genus *flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dengan diameter virion 40 nm (nanometer) (Soedarto, 2007). Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia dan yang paling

umum adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia, Malaysia dan Thailand menunjukkan serotipe virus dengue yang dominan adalah golongan darah 3 yang menyebabkan penyakit serius (Hidayani, 2020).

2. Host

Host atau Penjamu yang menularkan penyakit demam berdarah dengue adalah manusia. Penderita demam berdarah dengue adalah sumber penularannya. Virus demam berdarah menyerang semua usia, jenis kelamin dan etnis, namun mayoritas kasus terjadi pada anak-anak (Hidayani, 2020).

3. Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi penyebaran penyakit demam berdarah antara lain: Faktor lingkungan fisik (kepadatan penduduk, keberadaan wadah, suhu, kelembaban), faktor lingkungan biologis (keberadaan tanaman hias, taman, keberadaan jentik nyamuk), faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, perilaku pendapatan, mobilitas penduduk, jumlah penduduk dan pemberantasan sarang nyamuk/PSN) (Oroh et al., 2020).

2.1.3 Etiologi

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk dalam genus *flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan memiliki 4 serotipe: DENV-1 (Dengue -1), DENV-2 (Dengue-2), DENV -3 (Dengue-3) dan DENV-4 mampu menyebabkan demam berdarah (ARITONANG, 2023). Virus ini berukuran kecil (50 nm) dan memiliki RNA standar tunggal. Virion virus ini terdiri dari *nukleokapsid kuboid* simetris yang dibungkus dalam selubung *lipoprotein*. Urutan *kromosom* (gen)

virus dengue memiliki panjang sekitar 11.000 pasang basa dan terdiri dari tiga gen protein struktural, yaitu *nukleokapsid* atau protein inti (C), protein terkait membran (M) dan protein selubung dan Gen protein non struktural (Kemenkes, 2010).

Virus ini termasuk dalam virus golongan B yang ditularkan oleh *arthropoda* (*arbovirus*). Keempat jenis virus ini banyak ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia dan yang paling umum adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa serotipe utama virus dengue tipe 3 menyebabkan penyakit serius (Nuryati, 2012). Jika seseorang terinfeksi salah satu dari empat serotipe tersebut, mereka akan memiliki kekebalan seumur hidup terhadap serotipe virus yang menginfeksi, namun tidak memiliki kekebalan terhadap serotipe lainnya. Meskipun keempat serotipe virus mempunyai potensi antigenik yang serupa, mereka menunjukkan perbedaan dalam perlindungan silang, bahkan ketika hanya beberapa bulan telah berlalu sejak infeksi satu virus (Kemenkes, 2010).

2.1.4 Penularan

1. Fase rentan

Fase rentan adalah fase awal perkembangan penyakit, dimulai dengan paparan individu yang rentan. Pada fase sensitif demam berdarah dengue, nyamuk *Aedes aegypti* yang tidak menular menjadi terinfeksi setelah menggigit orang yang sakit atau selama *viremia* (masa ketika virus berkembang biak dengan cepat di tubuh manusia). Nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menelan virus dengue tetap menjadi pembawa virus sepanjang hidupnya. Saat menggigit seseorang, nyamuk terlebih dahulu mengeluarkan kelenjar ludah melalui proboscis terlebih dahulu agar

darah yang akan dihisap tidak membeku. Bersama sekresi saliva inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk antar manusia (Purnama, 2019).

2. Fase subklinis

Fase subklinis adalah waktu paparan patogen hingga awal manifestasi klinis, disebut sebagai masa inkubasi (penyakit menular) atau masa laten (penyakit kronis). Pada stadium ini penyakit belum menunjukkan tanda dan gejala klinis atau disebut stadium subklinis (*asimtomatik*). Masa inkubasi ini dapat berlangsung beberapa detik untuk reaksi toksik atau *hipersensitivitas* (Laukon, 2023).

Fase subklinis demam berdarah dengue dimulai setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh bersama air liur nyamuk, virus berkembang biak, menginfeksi sel darah putih dan kelenjar getah bening, lalu masuk ke aliran darah. Virus ini bertahan di dalam darah hanya selama 3 hari setelah disebarkan oleh nyamuk. Pada fase subklinis ini, jumlah trombosit tetap normal selama tiga hari pertama. Sebagai resistensi, tubuh membentuk antibodi, kemudian terbentuk kompleks virus-antibodi, di mana virus berperan sebagai antigennya. Kompleks antigen-antibodi ini melepaskan zat yang merusak sel pembuluh darah, yang disebut proses autoimun (Kusumaningsih, 2022).

3. Fase klinis

Fase klinis dari demam berdarah dengue ditandai dengan tubuh merasakan gejala demam pada suhu tinggi 39-40 °C. Pertarungan antara antibodi dan virus dengue menyebabkan kadar trombosit darah turun dan pembuluh darah bocor, menyebabkan plasma darah bocor. Penurunan trombosit darah ini mulai terlihat

sejak hari ketiga. Masa kritis demam berdarah terjadi belakangan, yakni pada hari keempat dan kelima. Pada tahap ini, suhu tubuh turun dan dengue shock syndrome biasanya terjadi akibat perubahan mendadak. Wajah pasien menjadi merah atau wajah menjadi merah. Mereka yang terkena biasanya juga mengalami sakit kepala di punggung, otot, tulang, dan perut (Kusumaningsih, 2022) . Tidak jarang mengalami muntah terus menerus dan suhu dingin dan keras di ujung jari dan kaki. Seorang tersangka DBD tiba-tiba mengalami demam tinggi, tidak berhubungan dengan infeksi saluran pernapasan atas, kurang dari seminggu, dan tubuhnya lemah dan lesu. Dalam keadaan darurat terjadi gejala syok, muntah terus menerus, kejang, muntah darah dan batuk darah, sehingga pasien harus segera dibawa ke rumah sakit (Purnama, 2019).

4. Fase pemulihan

Begitu seorang pasien terinfeksi virus dengue, mereka menjadi kebal total (seumur hidup) terhadap virus dengue yang menginfeksi mereka saat itu (misalnya, serotipe 1). Namun, mereka hanya memiliki kekebalan parsial (selama 6 bulan) terhadap virus dengue lainnya (serotipe 2, 3 dan 4). Demikian seterusnya, hingga pasien kemudian mengalami kekebalan terhadap semua serotipe tersebut (Purnama, 2019).

Masa pemulihan tergantung pada bagaimana pasien selamat dari masa kritis. Fase pemulihan dapat dilakukan dengan infus atau transfusi trombosit. Jika pasien mampu bertahan pada masa kritis, maka pasien berangsur membaik pada hari keenam dan ketujuh dan kembali normal pada hari ketujuh dan kedelapan.

Namun, jika pasien tidak bertahan dalam masa kritis, maka kematian akan terjadi (Laukon, 2023).

2.1.5 Gejala klinis

Gejala klinis mungkin timbul paska-infeksi virus dengue sangat beragam, mulai dari demam tidak spesifik (sindrom infeksi demam virus), demam dengue, demam berdarah dengue (DBD), hingga yang terberat sindrom syok dengue (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Pada penderita penyakit DBD dapat ditemukan gejala-gejala klinis dan laboratorium, sebagai berikut (Tumbelaka, 2014):

1. Kriteria klinis

- a. Demam tinggi yang berlangsung dalam waktu singkat antara 2-7 hari, yang dapat mencapai 40°C. Demam sering disertai gejala tidak spesifik, seperti tidak nafsu makan (anoreksia), lemah badan (malaise), nyeri sendi dan tulang serta rasa sakit daerah bola mata (retro-orbita) dan wajah yang kemerah-merahan (flushing).
- b. Tanda-tanda pendarahan seperti mimisan (*epitaksis*), perdarahan gusi, perdarahan pada kulit seperti *petekiae* dan *ekimosis*, serta BAB berdarah berwarna kehitaman (melena).
- c. Pembesaran organ hati (*hepatomegali*)
- d. Kegagalan sirkulasi darah yang ditandai dengan denyut nadi yang teraba lemah dan cepat, ujung-ujung jari terasa dingin serta dapat disertai penurunan kesadaran renjatan (syok) yang dapat menyebabkan kematian (ARITONANG, 2023).

2. Kriteria laboratorium

Kriteria laboratorium meliputi penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*) $\leq 100.000/\text{mm}^3$ dan peningkatan kadar *hematokrit* $> 20\%$ dari batas normal/usia dan jenis kelamin (Pajriyah & Sulaeman, 2021).

2.1.6 Klasifikasi

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$ (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut World Health Organization (WHO) untuk klasifikasi, demam berdarah dibagi ke dalam empat fase, yang disebut tingkat I–IV:

- a. Pada Tingkat I, pasien menderita demam. Dia mudah melebam atau memiliki hasil tes tourniquet yang positif.
- b. Pada Tingkat II, pasien mengeluarkan darah melalui kulit dan bagian lain tubuhnya.
- c. Pada Tingkat III, pasien menunjukkan tanda-tanda renjatan sirkulasi.
- d. Pada Tingkat IV, pasien mengalami renjatan yang sangat parah sehingga tekanan darah dan detak jantungnya tidak dapat dirasakan. Tingkat III dan IV disebut "sindrom renjatan dengue.

2.2 Perilaku Pencegahan

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup lainnya yang bersangkutan. Perilaku seseorang memiliki jangkauan yang sangat luas namun pada dasarnya perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2014b).

Perilaku sehat terbentuk dan dipengaruhi atau dirangsang oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, kepercayaan, faktor sosial budaya, atau sarana fisik. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2014a) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposing factor)

Faktor predisposisi merupakan aspek internal individu, komunitas, atau masyarakat yang mempermudah seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Contoh faktor ini yaitu sikap, kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai budaya. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku.

2. Faktor pendukung (enabling factor)

Faktor pendukung merupakan faktor yang membantu atau memfasilitasi suatu perilaku atau tindakan yang diwujudkan dalam lingkungan fisik. Contoh faktor ini yaitu ketersediaan atau ketiadaan fasilitas atau layanan medis, seperti obat-obatan, alat-alat steril, puskesmas, dan lain sebagainya.

3. Faktor pendorong (reinforcing factor)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terbentuknya perilaku seseorang. Contoh faktor ini yaitu sikap dan tindakan para profesional medis atau petugas lain yang menjadi panutan bagi perilaku masyarakat.

2.2.2 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pencegahan penyakit demam berdarah dengue yang paling tepat yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), ada banyak metode yang dianggap tepat dan efektif diantaranya yaitu pengendalian lingkungan, biologis dan kimiawi. Pada pengendalian lingkungan dilakukan program 3M plus, 3M sendiri singkatan dari menguras, menutup dan mengubur yang bertujuan untuk membatasi perkembangbiakan nyamuk. Adapun cara-cara yang dilakukan pada program 3M plus diantaranya (Widoyono, 2011) :

1. Menguras bak mandi ataupun penampungan-penampungan air jangan dibiarkan terjadi walaupun diharuskan sebaiknya diminimalisasi
2. Menutup rapat semua penampungan air agar tidak dijadikan nyamuk untuk bertelur dan yang terakhir
3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menjadi penampungan air.

Pengendalian biologi merupakan pemanfaatan hewan dan tumbuhan untuk membasmi jentik-jentik nyamuk sedangkan pada pengendalian kimiawi menggunakan fogging atau pengasapan dan penaburan bubuk untuk mengurangi penularan *Aedes aegypti*. Contoh dari pengendalian secara biologis yaitu dengan memelihara ikan cupang dibendungan air agar dapat memakan jentik-jentik

nyamuk, sedangkan pengendalian kimiawi dapat menggunakan malathion dan fenthion pada fogging atau pengesapan (Widoyono, 2019).

2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah ketika manusia bereaksi terhadap rangsangan dari lingkungan alam dengan cara bersentuhan dengan objek dengan inderanya, dan pengetahuan adalah hasil yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh oleh individu dari pembelajaran dan pengamatan yang dilakukan oleh suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

Dalam upaya pencegahan DBD disuatu wilayah pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku seseorang dalam memberikan respon terhadap pencegahan DBD, oleh karena itu pembahasan mengenai pengetahuan dalam melakukan pencegahan demam berdarah tidak dapat terlepas dari tahap terbentuknya perilaku individu (Dewi dan Sudaryanto, 2020).

2.3.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) sikap terhadap kesehatan adalah penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan dan sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Notoadmojo dalam (Lake et al., 2018),

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya).

Menurut Listiani dalam (Sukesih et al., 2020), sikap (Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap merupakan bentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek yang digambarkan dengan ekspresi suka ataupun tidak, menerima atau menolak suatu objek (Kurniawan et al, 2018).

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan (Kusumaningsih, 2022). Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktis PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan (Laukon, 2023)

2.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan subjek penelitian diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang (Nurhasanah, 2008). Nurhasanah (2008) membagi pekerjaan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja apabila subjek penelitian memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang. Sedangkan tidak bekerja apabila subjek penelitian tidak memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.

Pekerjaan adalah penduduk yang berpotensi dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut Labor Force Concept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka yang bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Syahr, 2019).

2.3.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaannya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri tidak dengan bantuan orang lain (Erisan, 2022). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pola pikir, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan ketrampilan seseorang dan memberikan keuntungan bagi mereka sendiri.

Meningkatkan akses pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam meningkatkan kesejahteraan. Kesejahteraan sendiri dapat diukur dalam segi ekonomi, kualitas hidup seseorang serta bidang kesehatan (Widyastuti, 2012). Sehingga secara tidak langsung terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan bidang kesehatan, semakin seseorang yang memiliki akses pendidikan yang tinggi akan semakin mudah dalam berperilaku dan berpikir untuk melakukan sesuatu baik bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri (Erisan, 2022).

2.3.5 Peran tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan berdasarkan Undang-undang No 36 tahun 2014 Tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 1 bahwa: Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan (Presiden RI, 2014).

Tenaga Kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Maulana, 2018).

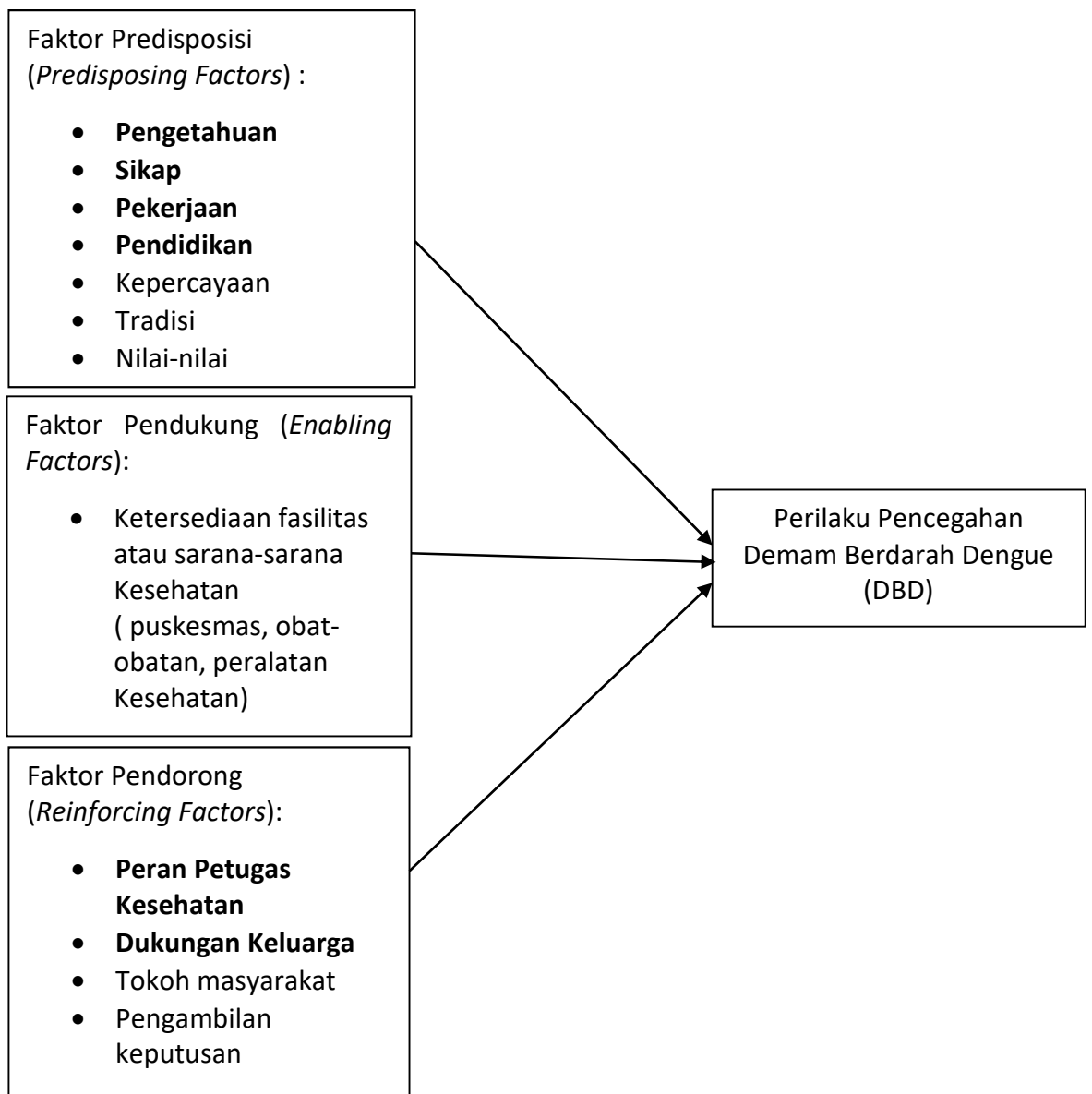
2.3.5 Dukungan keluarga

Keluarga adalah lingkungan pertama diketahui individu selama proses sosialisasi. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan kepada keluarga lain dalam bentuk barang, jasa, informasi dan nasehat sehingga membuat penerimanya merasa dicintai, dihargai dan damai. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nofriani Mangera et al., 2019).

Dukungan keluarga hadir dalam bentuk informasi yang memudahkan dalam mengenali dan memperbaiki masalah. Oleh karena itu, pencegahan penyakit demam berdarah menjadi penting karena keluarga merupakan tempat yang paling nyaman bagi masyarakat untuk menghadapi permasalahan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat dimana mereka dapat mengharapkan kehidupan yang lebih baik hingga tumbuh dewasa (Hayati et al., 2017).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan. kerangka teori (theoretical framework) merujuk pada landasan teoretis yang digunakan untuk menghubungkan konsep, variabel, dan hubungan dalam penelitian. Kerangka teori memberikan struktur dan dasar konseptual yang membantu memahami dan menjelaskan fenomena yang diteliti. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

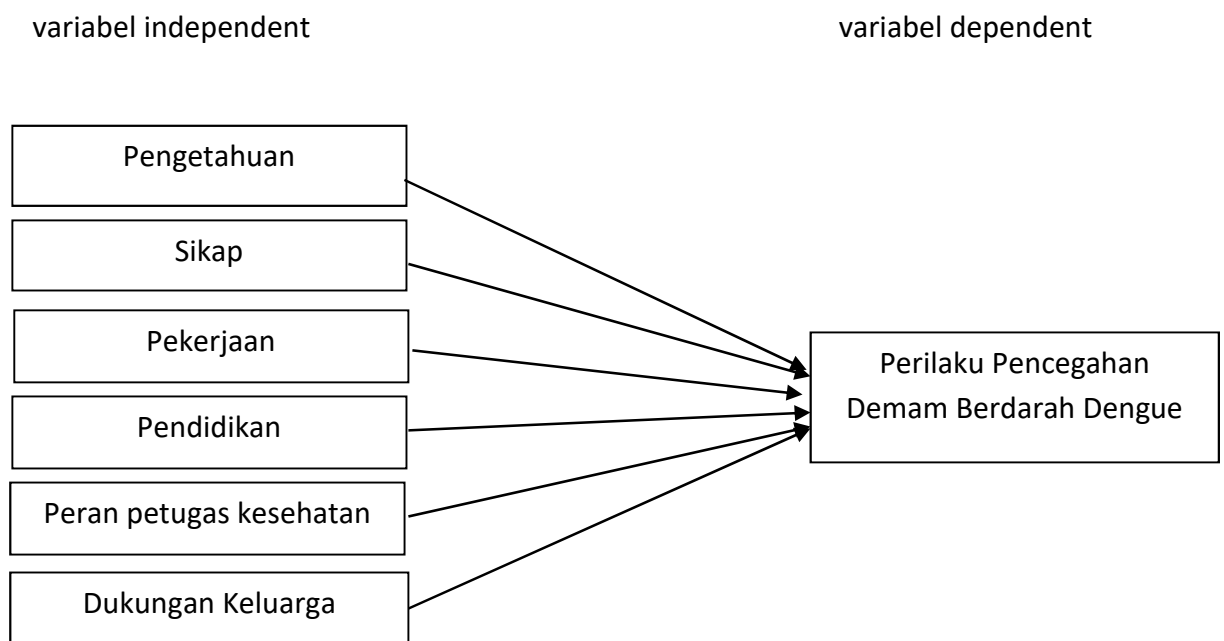
*Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green (Dalam Notoatmodjo, 2014)
(AZURA, 2023), (ADENIAS LUTFIA, 2021) dan Teori perilaku Kesehatan yang
diambil (Notoatmodjo, 2014)*

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variable yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat (variable dependen) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Sahir, 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue.

3.2.2 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pekerjaan, tingkat Pendidikan, peran tenaga Kesehatan dan dukungan keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent					
Perilaku pencegahan	Tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) meliputi 3M PLUS yang dilakukan oleh masyarakat di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung.	Kuesioner	Wawancara	1. Melakukan 2. Tidak Melakukan	Ordinal
Variabel Independent					
Pengetahuan	Pemahaman responden	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

	tentang penyakit DBD meliputi pengetahuan tentang DBD, cara penularan, tanda dan gejala.				
Sikap	penilaian responden terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan penyakit DBD.	Kuesioner	Wawancara	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
Pekerjaan	kegiatan rutin yang dilakukan responden berkaitan dengan kejadian DBD dan yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.	Kuesioner	Wawancara	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan sertifikat yang dimiliki.	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar	Ordinal
Peran tenaga kesehatan	Keaktifan petugas Kesehatan dalam memberikan informasi mengenai pencegahan	Kuesioner	Wawancara	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal

	DBD.				
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terkait dengan pencegahan DBD.	Kuesioner	Wawancara	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Perilaku Pencegahan

- a. Melakukan pencegahan : Apabila responden menjawab Ya pada pertanyaan 1,2, & 3 dan menjawab Ya pada salah satu pertanyaan 4,5,6,7,8
- b. Tidak melakukan pencegahan : Apabila responden menjawab Tidak pada salah satu pertanyaan 1,2, & 3

3.4.2 Pengetahuan

- a. Baik : Apabila Nilai Skor $\geq 6,7$
- b. Kurang baik : Apabila Nilai Skor $< 6,7$

3.4.3 Sikap

- a. Positif : Apabila Nilai Skor $\geq 6,9$
- b. Negatif : Apabila Nilai Skor $< 6,9$

3.4.4 Pekerjaan

- a. Bekerja : Apabila responden memiliki pekerjaan
- b. Tidak Bekerja : Apabila responden tidak memiliki pekerjaan

3.4.5 Pendidikan

- a. Tinggi : Apabila responden telah menyelesaikan pendidikan Perguruan Tinggi
- b. Menengah : Apabila responden telah menyelesaikan pendidikan SMP,SMA
- c. Dasar : Apabila responden telah menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar

3.4.6 Peran Tenaga Kesehatan

- a. Berperan : Apabila Nilai Skor $\geq 2,3$
- b. Tidak Berperan : Apabila Nilai Skor $< 2,3$

3.4.7 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Apabila Nilai Skor $\geq 2,5$
- b. Tidak Mendukung : Apabila Nilai Skor $< 2,5$

3.5 Hipotesa Penelitian

Yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.
2. Ha: Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.
3. Ha: Ada hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

4. Ha: Ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.
5. Ha: Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.
6. Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Studi potong lintang atau crossectional adalah jenis penelitian observasional di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu. Dalam penelitian crossectional, peneliti mengumpulkan data dari subjek yang mewakili populasi pada saat yang sama untuk mendapatkan pemahaman tentang karakteristik, prevalensi, atau hubungan antara variabel yang diteliti pada saat itu.

Jenis penelitian ini menekankan pada pengukuran dan observasi data dependen dan independent pada satu kali pada satu saat saja sehingga tidak ada tindak lanjut. Penelitian crossectional dilakukan dengan menggunakan kuesioner, survei, atau pengamatan langsung pada subjek yang terlibat. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi hubungan antara variabel yang sedang diteliti pada titik waktu yang sama.

4.1.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau subyek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal dalam membentuk masalah pokok dalam suatu riset khusus (Sujarweni, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Gampong Deah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar yaitu berjumlah 740 Penduduk dengan jumlah KK yaitu 217 KK (Pusat Statistik Kabupaten Aceh Besar, 2023).

4.1.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, apabila karakteristik populasi sudah ditentukan dengan jelas, maka kita dengan mudah memilih sampel sesuai dengan karakteristik populasi tersebut (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling yaitu metode penarikan sampel yang diambil secara acak tanpa memperhatikan tingkatan yang ada di dalam populasi tersebut. Adapun rumus pengambilan sampel yaitu menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat kesalahan $(0,1)^2$

$$n = \frac{N}{1 + N(e)}$$

$$n = \frac{217}{1 + 217 (0,1)}$$

$$n = \frac{217}{1 + 2,17}$$

$$n = \frac{217}{3,17}$$

$$n = 68,45$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 70 responden. Sampel diambil dari masing-masing Dusun di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar. Gampong ini memiliki 4 dusun yaitu Baroh Lhok, Dayah Baroh, Padang Ru dan Mideun. Adapun pembagian pengambilan sampel dari setiap dusun adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pengambilan sampel

No.	Nama Dusun	Jumlah sampel
1	Baroh Lhok	$\frac{53}{217} \times 70 = 17 \text{ KK}$
2	Dayah Baroh	$\frac{48}{217} \times 70 = 16 \text{ KK}$
3	Padang Ru	$\frac{60}{217} \times 70 = 20 \text{ KK}$
4	Mideun	$\frac{53}{217} \times 70 = 17 \text{ KK}$
Total		70 KK

4.1.3 Kriteria Penelitian

4.1.3.1 Kriteria inklusi

1. Responden dengan usia 20-45 tahun yang bertempat tinggal di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar
2. bersedia menjadi responden penelitian
3. mengikuti seluruh prosedur penelitian

4.1.3.2 Kriteria eksklusi

1. masyarakat yang tidak setuju untuk menjadi responden penelitian

2. Responden yang sedang tidak berada di lokasi saat penelitian

4.2 Jenis Data

Adapun jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.2.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung pada lokasi penelitian dengan metode observasi terhadap variabel yang ingin diteliti pada Gampong Deah Mamplam Kecamatan Leupung. Pengamatan dilakukan sesudah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden, dan tanda tangan responden pada daftar checklist.

4.2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara langsung dari berbagai sumber yang telah tersedia. Data sekunder yang di peroleh dalam penelitian ini yaitu data laporan DBD Puskesmas Leupung, data DBD yang tertuang dalam profil Kesehatan Aceh, data DBD KEMENKES dan jurnal penelitian tahun sebelumnya terkait.

4.3 Lokasi dan waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April - 5 Mei tahun 2024.

4.4 Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa pengisian kuesioner pengetahuan, sikap, pekerjaan, Pendidikan, peran tenaga Kesehatan dan dukungan keluarga didapatkan dengan cara wawancara. Data sekunder didapatkan dengan cara pencatatan, laporan DBD Puskesmas Leupung dan penelitian sebelumnya.

4.5 Pengolahan Data

Data yang terkumpul melalui observasi dengan table ceklis ini nantinya akan diolah dengan tahap:

4.5.1 *Editing* (Pengeditan)

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari observasi yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian daftar checklist.

4.5.2 *Coding* (Pengkodean)

Coding dalam data penelitian ini merupakan kegiatan merubah data dari bentuk numerik menjadi pernyataan/keterangan (label). Entry data adalah transfer coding data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada hasil observasi untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.5.3 Data Entry (Memasukkan Data)

Peneliti mengisi kolom-kolom dengan memberi angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembaran kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisis data.

4.5.4 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang. Sehingga, data tersebut digunakan ke dalam pengujian hipotesis untuk menentukan hasil ada atau tidaknya hubungan dari variabel independen dan variabel dependen.

4.6 Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau menggunakan software. Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariat yang dilakukan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara terpisah melalui tabel dari masing-masing variabel dan menganalisa hubungan dari setiap data pada variabel yang diteliti.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengolahan datanya hanya satu variable saja, sehingga dinamakan univariat. Analisis pada penelitian ini menggambarkan masing-masing variabel, baik variabel bebas berupa pengetahuan, sikap, pekerjaan, tingkat

Pendidikan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga serta variabel terikat berupa perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dan independent. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan Chi Square karena jenis data yang digunakan adalah katagorikal. Terdapat uji parametric dan non parametric pada analisis bivariat (Saryano, 2013). Syarat uji chi square adalah :

- a) Bila dalam tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , lebih dari (20%), maka uji yang digunakan adalah fisher exact untuk semua variabel yang ditetapkan signifinkan derajat penolakan 5% (P-value 0,05).
- b) Bila tabel 2x2 tidak dijumpai nilae E (harapan) < 5 lebih dari (20%) maka uji yang dipakai sebaiknya continuity correction.
- c) Bila tabel lebih dari 2x2 maka uji yang digunakan adalah person chi-square. Bila p-value $< 0,05$ artinya H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Bila p-value $\geq 0,05$ artinya H_0 diterima, H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji Chi-square.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Pusat Pemerintahan Kecamatan Leupung berlokasi sejauh 24 Km dari Ibukota Provinsi yaitu Banda Aceh dan 72 Km dari Ibukota Kabupaten Aceh Besar yaitu Kota Jantho. Kecamatan Leupung memiliki 6 desa yang terbagi dalam 1 mukim. Desa-
desa yang ada di Kecamatan Leupung adalah Desa Pulot, Desa Layeun, Desa Meunasah Bak u, Desa Meunasah Mesjid, Desa Lamseunia dan Desa Dayah Mamplam.

Gampong Dayah Mamplam adalah salah satu gampong yang terletak di Kecamatan Leupung, Aceh Besar. Wilayah gampong Dayah Mamplam berada di dataran tinggi dan di pinggir laut. Gampong Dayah Mamplam memiliki 4 dusun yaitu Baroh Lhok, Dayah Baroh, Padang Ru dan Mideun. Adapun visi gampong dayah mamplam yaitu “mewujudkan gampong dayah mampalam yang mandiri, berkualitas dan sejahtera baik di bidang keagamaan, Pendidikan dan perekonomian masyarakat”.

Berdasarkan data dari Kantor Desa secara astronomi Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar terletak antara 5°23'36" LU- 5°26'14" LU Dan 95°13'47" BT- 95°17'33" BT. Secara geografis Gampong Dayah Mamplam berbatasan dengan:

- 1) sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Hindia
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan pegunungan bukit barisan

3) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lhoknga

4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Meunasah Bak U

5.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Kabupaten Aceh Besar yaitu 740 Penduduk dengan jumlah laki-laki 382 orang dan perempuan 358 orang dan jumlah KK yaitu 217 KK.

5.3 Prasarana Kesehatan

Untuk memfasilitasi pelayanan Kesehatan, pemerintah Indonesia sudah memprogramkan jaminan Kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia, hal ini membantu kondisi Kesehatan dari masyarakat yang akan berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit umum demi kelancaran pasien/masyarakat miskin/kurang mampu.

Jumlah sarana, prasarana Kesehatan dan tenaga Kesehatan di Gampong Dayah Mamplam pada tahun 2023 terdiri atas: Dokter 2 orang, Perawat 4 orang, program posyandu dan posbidnu dengan 1 bidan desa dan 12 kader Kesehatan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 29 April – 5 Mei 2024 yang bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap, Pendidikan, pekerjaan, peran petugas Kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung, Aceh besar tahun 2024.

6.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin dan Usia responden.

6.1.1.1 Jenis kelamin

TABEL 6. 1
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	24	34.3
2	Perempuan	46	65.7
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 46 orang (65.7 %), sedangkan laki-laki berjumlah 24 responden (34.3 %).

6.1.1.2 Usia

TABEL 6. 2
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM
KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Usia	Frekuensi	%
1	20-35	42	60.0
2	36-45	28	40.0
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6.2 diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 42 orang (60.0 %), sedangkan 36-45 tahun berjumlah 28 responden (40.0 %).

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Pengetahuan

TABEL 6. 3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	37	52.9
2	Kurang baik	33	47.1
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 37 orang (52.9 %), sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 33 responden (47.1 %).

6.1.2.2 Sikap

TABEL 6. 4
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM
KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	43	61.4
2	Negatif	27	38.6
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 43 orang (61.4 %), sedangkan responden memiliki sikap negatif berjumlah 27 responden (38.6 %).

6.1.2.3 Pendidikan

TABEL 6. 5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	20	28.6
2	Menengah	50	71.4
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 50 orang (71.4 %), sedangkan pendidikan tinggi berjumlah 20 responden (28.6 %).

6.1.2.4 Pekerjaan

TABEL 6. 6
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM
KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	38	54.3
2	Tidak Bekerja	32	45.7
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebanyak 38 orang (54.3 %), sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 32 responden (45.7 %).

6.1.2.5 Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6. 7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Berperan	31	44.3
2	Tidak berperan	39	55.7
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar petugas Kesehatan tidak berperan yaitu sebanyak 39 (55.7 %), sedangkan yang berperan berjumlah 31 responden (44.3 %).

6.1.2.6 Dukungan Keluarga

TABEL 6. 8
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM
KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	35	50.0
2	Tidak mendukung	35	50.0
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa keluarga responden mendukung yaitu sebanyak 35 orang (50.0 %), dan yang tidak mendukung berjumlah 35 responden (50.0 %).

6.1.2.7 Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6. 9
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Perilaku Pencegahan	Frekuensi	%
1	Melakukan	26	37.1
2	Tidak Melakukan	44	62.9
Jumlah		70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa persentase terbesar perilaku pencegahan tidak melakukan yaitu sebanyak 44 responden (62.9 %), sedangkan yang melakukan pencegahan sebesar 26 responden (37.1 %).

6.1.3.7 Perilaku Pencegahan DBD berdasarkan Dusun

TABEL 6. 16
PERILAKU PENCEGAHAN DBD BERDASARKAN DUSUN DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Dusun	Perilaku pencegahan					
		Melakukan		Tidak Melakukan		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Baroh Lhok	5	29.4	12	70.6	17	100
2	Dayah Baroh	5	31.3	11	68.8	16	100
3	Padang Ru	6	28.6	15	71.4	21	100
4	Mideun	10	62.5	6	37.5	16	100
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.16 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pencegahan tertinggi berada di dusun Mideun yaitu 10 orang (62.5 %), Padang Ru 6 orang (28.6%), Dayah Baroh 5 orang (31.3%) dan dusun Baroh Lhok 5 orang (29.4%) sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan tertinggi berada di dusun Padang ru 15 orang (71.4%), Baroh Lhok 12 orang (70.6%), Dayah Baroh 11 orang (68.8) dan Mideun 6 orang (37.5)

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 10
HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD
DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,000
1	Baik	22	59.5	15	40.5	37	100	
2	Kurang baik	4	12.1	29	87.9	33	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pencegahan DBD yang memiliki pengetahuan baik sebesar 59.5% lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 12.1%, sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD dengan pengetahuan kurang baik sebesar 87.9 % lebih tinggi dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 40.5 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3.2 Hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 11
HUBUNGAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI
GAMPONG DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Sikap	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,010
1	Positif	21	48.8	22	51.2	43	100	
2	Negatif	5	18.5	22	81.5	27	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pencegahan DBD lebih tinggi memiliki sikap positif sebesar 48.8 % dibandingkan yang memiliki sikap negatif sebesar 18.5% sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD dengan sikap negatif sebesar 81.5% lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki sikap positif sebesar 51.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3.3 Hubungan Pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 12
HUBUNGAN PENDIDIKAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI
GAMPONG DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Pendidikan	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,047
1	Tinggi	11	55.0	9	45.0	20	100	
2	Menengah	15	30.0	35	70.0	50	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pencegahan DBD Sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yaitu 55.0 % dibandingkan yang memiliki pendidikan menengah sebesar 30.0 % sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD dengan pendidikan menengah sebesar 70.0 % lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 45.0 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,047 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3.4 Hubungan Pekerjaan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 13
HUBUNGAN PEKERJAAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI
GAMpong DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,046
1	Bekerja	18	47.4	20	52.6	38	100	
2	Tidak bekerja	8	25.0	24	75.0	32	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang melakukan pencegahan DBD memiliki pekerjaan yaitu sebesar 47.4 % dibandingkan yang tidak bekerja sebesar 25.0 % sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD sebagian besar tidak bekerja yaitu 75.0 % dibandingkan responden yang bekerja sebesar 52.6 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai *p*-value 0,046 < 0,05 berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3.5 Hubungan Peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 14
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD
DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,001
1	Berperan	18	58.1	13	41.9	31	100	
2	Tidak berperan	8	20.5	31	79.5	39	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pencegahan DBD menyatakan peran petugas Kesehatan yang berperan yaitu sebesar 58.1 % lebih tinggi dibandingkan yang tidak berperan sebesar 20.5 % sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD dengan petugas Kesehatan tidak berperan sebesar 79.5 % lebih tinggi dibandingkan peran petugas Kesehatan yang berperan 41.9%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3.6 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD

TABEL 6. 15
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI
GAMPONG DAYAH MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Dukungan keluarga	Perilaku Pencegahan						p-value
		Melakukan		Tidak melakukan		Total		
		n	%	n	%	n	%	0,041
1	Mendukung	17	48.6	18	51.4	35	100	
2	Tidak mendukung	9	25.7	26	74.3	35	100	
Jumlah		26	37.1	44	62.9	70	100	

Sumber: Data Primer diolah 2024

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang melakukan pencegahan DBD memiliki keluarga yang mendukung yaitu sebesar 48.6 % dibandingkan keluarga yang tidak mendukung sebesar 25.7 % sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan DBD dengan keluarga yang tidak mendukung sebesar 74.3 % lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki keluarga yang mendukung 51.4 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,041 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar Tahun 2024.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

Mayoritas responden yang melakukan pencegahan memiliki pengetahuan baik sebesar 59.5% lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 12.1%. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 65.7 % dengan usia 20-35 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Mideun. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2023.

Peneliti menyimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan

responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik pula perilaku pencegahan yang dilakukan oleh responden tersebut.

Pengetahuan seseorang seringkali diperoleh dari pengalaman dan dari berbagai sumber, misalnya dari media massa, media elektronik, buku pelajaran, tenaga medis, poster, kerabat, dan lain-lain. Semakin banyak media yang memberitakan penyakit demam berdarah, membantu masyarakat menjadi lebih sadar akan bahaya demam berdarah dan cara mencegahnya (Lastini Asmar et al., 2023).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Anna Nurkhasanah (2021) tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue, dari hasil analisis diperoleh nilai p-value 0,001 artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan DBD. Diperoleh juga nilai OR: 10.938 artinya responden yang berpengetahuan baik memiliki kecenderungan 10.938 kali untuk pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan yang berpengetahuan yang kurang baik (Nurkhasanah et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farhandika Muhammad (2019) tentang hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan p-value 0,000 yang berarti Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah, Zahroh dan Syamsul (2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku PSN 3M Plus pada masyarakat Kelurahan Sendangmulyo, Semarang dengan nilai $P=0.017$ ($\alpha < 0.05$). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Muhammad, Dyah dan Gigih (2018). Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan $P=0.000$ ($\alpha < 0.05$).

6.2.2 Hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

Diketahui bahwa mayoritas responden yang melakukan pencegahan lebih tinggi memiliki sikap positif sebesar 48.8 % dibandingkan yang memiliki sikap negatif sebesar 18.5%. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 65.7 % dengan usia 20-35 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Baroh Lhok. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai $p\text{-value } 0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2023. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap positif berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan responden yang mempunyai sikap negatif. Semakin positif sikap responden maka semakin baik pula perilaku pencegahan yang dilakukan oleh responden tersebut.

Menurut penelitian Suryono (2011), Sikap merupakan kecenderungan untuk memberikan respon terhadap suatu masalah dan situasi tertentu dan sikap terbentuk dari interaksi social individu yang akan membentuk suatu pola sikap tertentu terhadap objek yang dihadapinya, sikap keluarga penderita disini dikatakan sebagai suatu respon terhadap penderita dalam pencegahan maupun pengobatan, karena dengan adanya respon positif dari keluarga dalam mengawasi ataupun sebagai motivator bagi penderita dalam pengobatannya sehingga mencegah terjadinya resistensi obat serta mengurangi resiko penularan terhadap orang lain.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Wirna S (2023) tentang hubungan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan p-value 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Monintja (2015). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan PSN DBD di lokasi tersebut dengan $P= 0.000$ ($\alpha < 0.05$).

6.2.3 Hubungan pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

Mayoritas responden yang melakukan pencegahan Sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yaitu 55.0 % dibandingkan yang memiliki pendidikan menengah sebesar 30.0 %. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden yang memiliki pendidikan tinggi berjenis kelamin perempuan dengan usia 36-45 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Dayah Baroh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,047 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024. Peneliti menyimpulkan bahwa responden yang memiliki Pendidikan tinggi berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan responden yang mempunyai Pendidikan menengah.

Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaan nya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidup nya sendiri tidak dengan bantuan orang lain (Sari et al., 2020). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agustiansyah (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu karena terdapat kesamaan dalam penggunaan desain penelitian dan pengkategorian tingkat pendidikan responden.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal yang tinggi akan menghasilkan tingkat pengetahuan yang tinggi, wawasan yang lebih luas dan lebih baik serta kepribadian dan sikap yang lebih dewasa. Perilaku individu dalam menyikapi suatu permasalahan kesehatan sangat dipengaruhi oleh wawasan dan pemikiran yang luas dalam bidang kesehatan. Orang berpendidikan tinggi akan dapat memberikan motivasi, contoh serta dorongan anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

6.2.4 Hubungan pekerjaan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

Mayoritas Responden yang melakukan pencegahan memiliki pekerjaan yaitu sebesar 47.4 % dibandingkan yang tidak bekerja sebesar 25.0 % sedangkan responden yang tidak melakukan pencegahan sebagian besar tidak bekerja yaitu 75.0 % dibandingkan responden yang bekerja sebesar 52.6 %. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden yang bekerja berjenis kelamin laki-laki dengan usia 36-45 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Padang Ru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,046 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan masyarakat dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024. Masyarakat yang tidak bekerja berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang bekerja.

Pekerjaan yang dilakukan secara rutin oleh seseorang baik itu menghasilkan uang secara langsung sebagai upah atas kerjanya atau merupakan tugas keseharian dalam rumah tangga masih mempunyai banyak waktu luang yang tentunya mempunyai cukup kesempatan dan tenaga untuk memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar rumah dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Saputri et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardayati (2011) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan praktik

pemberantasan sarang nyamuk. Kesamaan hasil penelitian ini di mungkinkan karena kedua penelitian menggunakan desain penelitian yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki perilaku PSN DBD yang baik, hal ini disebabkan kemungkinan responden tersebut memiliki tingkat kesadaran yang rendah dalam praktik PSN DBD serta tidak menyadari akan seriusnya bahaya penyakit DBD, di mana seharusnya responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang banyak di rumah sehingga lebih banyak kesempatan untuk melakukan praktik PSN DBD sehingga lingkungan menjadi bersih dan bebas DBD (Heryanto & Meliyanti, 2021).

Responden yang bekerja tetapi mempunyai perilaku pencegahan PSN DBD yang baik karena mereka selalu beranggapan bahwa kegiatan praktik PSN DBD yang dilakukannya tidak akan mengganggu pekerjaannya. Responden justru berusaha meluangkan waktu agar dapat melakukan praktik PSN DBD. Hal ini responden lakukan demi menjaga kesehatan anggota keluarga. Mereka sadar bahwa untuk menciptakan lingkungan yang sehat bukan hanya tanggungjawab secara individu melainkan menjadi kewajiban seluruh anggota masyarakat.

6.2.5 Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD

Mayoritas responden yang melakukan pencegahan yang menyatakan peran petugas Kesehatan yang berperan yaitu sebesar 58.1 % dibandingkan yang tidak berperan sebesar 20.5 %. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden menyatakan peran petugas Kesehatan yang berperan berjenis kelamin perempuan dengan usia 36-45 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Padang Ru.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024. Didapatkan hasil bahwa semakin berperan petugas Kesehatan berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan dengan petugas Kesehatan yang tidak berperan.

Peran adalah bentuk perilaku yang dihadapkan dari seseorang yang diharapkan dari seseorang pada situasi social tertentu. Peran tenaga kesehatan yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktivitas, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik professional (Heryanto & Meliyanti, 2021).

Tenaga kesehatan merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan, harus mampu untuk melakukan upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Adapun peran perawat yaitu melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi ini diawali dengan penyelesaian perencanaan perawat. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang yaitu individu dan keluarga (Nurkhasanah et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maria Ratih (2018) Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dan praktik pencegahan DBD dengan p value sebesar 0.001.

6.2.6 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD

Mayoritas responden yang melakukan pencegahan memiliki keluarga yang mendukung yaitu sebesar 48.6 % dibandingkan yang tidak mendukung sebesar 25.7 %. Berdasarkan karakteristik responden bahwa Sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga berjenis kelamin perempuan dengan usia 20-35 tahun dan sebagian besar responden berasal dari dusun Mideun.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p -value $0,041 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024. Didapatkan hasil bahwa masyarakat yang memiliki keluarga yang mendukung berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang mempunyai keluarga tidak mendukung.

Keluarga adalah lingkungan pertama diketahui individu selama proses sosialisasi. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan kepada keluarga lain dalam bentuk barang, jasa, informasi dan nasehat sehingga membuat penerimanya merasa dicintai, dihargai dan damai. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nofriani Mangera et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maria ratih dkk (2018) hubungan yang dilakukan menunjukkan p value sebesar 0.000. Kemudian dapat disimpulkan

bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan DBD diKelurahan Doplang, Purworejo. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Nur dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan DBD (p value=0.046).

6.3 Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian merupakan peneliti menghadapi suatu hambatan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan atau kesulitan yang peneliti alami dalam melakukan penelitian ini yaitu :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya. Peneliti sudah memberikan arahan kepada responden dan mengawasi responden dalam menjawab kuesioner.
2. Jumlah responden yang hanya 70 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan baik dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,000. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik berpotensi untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang baik.
2. Ada hubungan antara sikap positif dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,010. Masyarakat yang memiliki sikap positif berpotensi untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang mempunyai sikap negatif.
3. Ada hubungan antara Pendidikan tinggi dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,047. Masyarakat yang memiliki Pendidikan tinggi berpotensi untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang mempunyai Pendidikan menengah.

4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,046. Masyarakat yang tidak bekerja berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang bekerja.

5. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan yang berperan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,001

6. Ada hubungan antara dukungan keluarga yang mendukung dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam Kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024 dengan memperoleh nilai p-value 0,041. Masyarakat yang memiliki keluarga yang mendukung berpeluang untuk dilakukannya upaya pencegahan DBD dengan baik dibandingkan masyarakat yang mempunyai keluarga tidak mendukung.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Dayah Mamplam kecamatan Leupung Aceh Besar tahun 2024, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas kecamatan Leupung diharapkan dapat melakukan evaluasi program yang sedang berjalan, selalu memberi penyuluhan tentang pencegahan DBD kepada masyarakat agar lebih mengerti dan melaksanakan kegiatan tersebut sehingga terciptanya lingkungan yang sehat, serta mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi aktif dalam pelaporan kasus yang terjadi.
2. Diharapkan masyarakat perlu meningkatkan partisipasi dalam melakukan pencegahan DBD sesuai himbauan petugas puskesmas ataupun kader agar dapat meminimalisasi resiko penyebaran DBD, sehingga masyarakat dapat bersikap lebih positif dan bertindak lebih baik. Dukungan keluarga sangat berperan dalam pencegahan DBD.
3. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut tentang faktor lain yang berkaitan dengan pencegahan DBD serta menambahkan jumlah sampel dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- ADENIAS LUTFIA. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MUARA GADING MAS KECAMATAN LABUHAN MARINGGAI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- ARITONANG, R. S. (2023). HUBUNGAN GEJALA KLINIS DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN NS1 ANTIGEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2022. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- AZURA, A. J. (2023). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Baitanu, J. Z., Masihin, L., Rustan, L. D., Siregar, D., & Aiba, S. (2022). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wulauan, Kabupaten Minahasa. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1230–1241. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6348>
- Davisto, E., Raule, J. H., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Dbd Pada Masyarakat Di Kelurahan Malalayang I Lingkungan Ii Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 27–32.
- Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019). Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 348–358. <https://publikasi.unitri.ac.id/>. 12 Maret 2020 (12:14).
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2021). Profil Kesehatan Aceh tahun 2021. *Aceh, Dinas Kesehatan*, 1–193.
- Hayati, R., Riza, Y., Rofi'ah, S., & Hidayah, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader DBD Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 47–51.
- Heryanto, E., & Meliyanti, F. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, dan Penyuluhan dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Lentera Perawat*, 2(1), 8–16.
- Hidayani. (2020). Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam

Berdarah Dengue. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–20.

Hilya Auni Nasution. (2019). HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part J: Journal of Engineering Tribology*, 224(11), 122–130.

Kemenkes, R. (2010). *Demam berdarah dengue.* " *Bul Jendela Epidemiol* 2 (2010): 1-48. *Dd*, 7–32.

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

Kusumaningsih, S. A. P. S. (2022). *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh*.

Lastini Asmar, Yulis Marita, & Eka Joni Yansyah. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dangu (DBD) Di Desa Pulau Panggung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 120–132. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2624>

Laukon, M. T. (2023). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIIR SALOBAR KOTA AMBON TAHUN 2023. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002><https://doi.org/10.1016/j.cs>[tp.2023.100950](https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007)[https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007](https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816)[https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816](https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015)<https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015>

Maulana, M. N. (2018). Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 148–163.

Nofriani Mangera, Haniarti, & Ayu Dwi Putri Rusman. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 388–400. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>

Nuraeni, R., Mulyati, S., Putri, T. E., Rangkuti, Z. R., Pratomo, D., Ak, M., Ab, S., Soly, N., Wijaya, N., Operasi, S., Ukuran, D. A. N., Terhadap, P., Sihalo, S., Pratomo, D., Nurhandono, F., Amrie, F., Fauzia, E., Sukarmanto, E., Partha, I. G. A., ... Abyan, M. A. (2017). GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RW 10 KELURAHAN CAWANG JAKARTA TIMUR TAHUN 2016. *Diponegoro*

Journal of Accounting, 2(1), 2–6. http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph

Nurkhasanah, D. A., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1164>

Nuryati, E. (2012). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung Tahun 2006–2008. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i2.80>

Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. (2020). Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 35–46.

Pajriyah, & Sulaeman. (2021). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>

Presiden RI. (2014). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. In *Presiden Republik Indonesia* (pp. 1–78). http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf

Profil Kesehatan Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. (2022). *Pemerintah kabupaten aceh besar dinas kesehatan tahun 2022*.

Program, D. E. S., Keperawatan, S., Bina, S., & Palembang, H. (2020). CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali. *Ji*, 3(2), 163–170. <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>

Purnama, S. G. (2019). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. *Ministry of Health of the Republic of Indonesia*, 112.

Pusat Statistik Kabupaten Aceh Besar. (2023). *Kecamatan Leupung Dalam Angka 2023*.

Puskesmas Leupung. (2023). *Laporan DBD Puskesmas*. 2020.

Rahmadita, T. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang (Skripsi)*.

- Riskesdas. (2018). Kuesioner individu riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*, 2018(2), 24.
- Sahir, S. H. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.*
- Saputri, R., Inda, M., & Ariyanto, E. (2020). Hubungan Perilaku 3M plus Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Uniska*, 1(1), 1–12.
- Sofia. (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Aceh. *Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 30–37.
- WHO. (2023). *Dengue – the Region of the Americas*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>.
- Widiyaning, M R., Syamsulhuda, BM., Widjanarko, B. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 761–769. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20312>
- Widyastuti, A. (2012). Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja Dan Tingkat Pendidikan Pekerja Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Jawa Tengah Tahun 2009. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 1(1), 1–11. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitiann yang berjudul “ ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI GAMPONG DAYAH MAMPLAM LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024” yang akan dilakukan oleh Alfiyaturrahmi Mahasiswa Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner sejujur-jujurnya. Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Aceh Besar, 2024

Responden

Lampiran 2

KUESIONER

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG DAYAH
MAMPLAM KECAMATAN LEUPUNG ACEH BESAR TAHUN 2024**

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah daftar identitas yang telah disediakan
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan seksama
3. Isilah dengan jujur sesuai dengan kenyataan pada diri Anda
4. Berilah tanda centang (v) pada alternatif jawaban yang anda anggap paling benar
5. Seluruh pernyataan harus dijawab dan tidak diperkenankan jawaban lebih dari satu.

B. Identitas Responden

No. Responden :

Nama Responden :

Usia :

Jenis Kelamin : L/P

Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja 6. Petani
2. TNI/Polri 7. Nelayan
3. Pegawai Negeri Sipil (PNS) 8. Buruh
4. Wiraswasta/pedagang 9. Lainnya

Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat Perguruan Tinggi

1. Kuesioner Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menguras bak mandi dan tempat penampungan air di rumah?		
2	Apakah anda menutup tempat penampungan air?		
3	Apakah anda mengubur barang bekas?		
4	Apakah anda tidur menggunakan kelambu ?		
5	Apakah anda menggunakan repelen/bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk saat keluar rumah?		
6	Apakah Jendela/ventilasi rumah anda menggunakan kawat kasa ?		
7	Apakah rumah anda disemprot obat nyamuk/insektisida?		
8	Apakah anda menggunakan alat pembasmi nyamuk elektrik (contoh: raket nyamuk elektrik) ?		

Sumber: *Modifikasi* (Risksedas, 2018)

2. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) (Nuraeni et al., 2017)

1. Penyakit demam berdarah ditularkan oleh?
 - a. Nyamuk Aedes Aegypti
 - b. Lalat
 - c. Nyamuk Anopheles
2. Apakah ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah ?
 - a. Warna coklat bintik-bintik putih
 - b. Warna hitam tanpa bintik-bintik putih
 - c. Warna hitam bintik-bintik putih
3. Dimanakah biasanya nyamuk penular demam berdarah berkembang biak?
 - a. Pakaian yang digantung
 - b. Comberan, parit, kolam
 - c. Bak mandi, vas bunga yang berisi air, ban bekas yang berisi air, kaleng bekas yang berisi air, tempat minum burung
4. Bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah?
 - a. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah
 - b. Melalui gigitan nyamuk
 - c. Bersentuhan dengan penderita demam berdarah

5. Menurut anda, bagaimana cara mencegah untuk tidak terkena DBD?
 - a. Pemberian vaksin DBD
 - b. Menghindari kontak/gigitan nyamuk penular DBD
 - c. Tidak keluar rumah pada malam hari
6. Apakah yang dimaksud dengan gerakan 3M?
 - a. Menguras, menutup dan mengubur barang-barang yang menampung air
 - b. Membersihkan, mengalirkan dan mengeringkan parit/kolam yang menampung air
 - c. Menjernihkan, memasak dan merebus air yang akan diminum
7. Berapa kali kita harus menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi, drum bekas yang berisi air?
 - a. Paling sedikit dua minggu sekali
 - b. Paling sedikit seminggu sekali
 - c. Kalau sudah kotor saja
8. Bagaimanakah cara menguras bak mandi yang benar untuk memberantas jentik nyamuk penular demam berdarah dengue?
 - a. Mengganti air saja
 - b. Memberikan antiseptik pada air bak
 - c. Mengganti air dan menggosok dinding dalam bak mandi
9. Jentik nyamuk penular demam berdarah dapat diberantas dengan?
 - a. Menggunakan anti nyamuk
 - b. Serbuk abate
 - c. Diberikan sabun cair
10. Jika sudah ada penderita DBD 3 orang atau lebih dalam satu lingkungan sebaiknya dilakukan:
 - a. Kerja Bakti
 - b. Membersihkan Selokan atau Got
 - c. Fogging (pengasapan)

3. Kuesioner Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya akan melakukan gerakan 3M (menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas) untuk mencegah demam berdarah dengue		
2	Jika ada anggota keluarga yang mengalami panas tinggi, mimisan, dan bintik-bintik kemerahan pada kulit saya akan membawa anggota keluarga saya langsung ke pelayanan kesehatan		
3	Saya akan mengganti air dalam vas bunga secara rutin		
4	Saya akan menutup tempat penampungan air yang berada diluar rumah		
5	Saya akan mengumpulkan dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk		
6	Saya akan menggunakan kelambu saat tidur		
7	Saya akan menaburkan bubuk abate pada bak penampungan air		
8	Saya akan menggunakan lotion anti nyamuk saat berpergian		
9	Saya akan melakukan fogging secara berkala		
10	Saya tidak akan menggantung pakaian didalam kamar		

Sumber: (Nuraeni et al., 2017)

4. Kuesioner Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah mendapatkan fogging dari petugas kesehatan dalam pencegahan DBD?		
2	Apakah anda pernah mendapatkan pemeriksaan jentik secara berkala dari petugas kesehatan dalam pencegahan DBD?		
3	Apakah anda pernah mendapatkan bubuk abate dari petugas kesehatan dalam pencegahan DBD?		
4	Apakah anda pernah mendapat penyuluhan Kesehatan tentang PSN DBD maupun cara mencegah penyakit DBD?		
5	Apakah anda pernah mendapatkan vaksin DBD dari petugas Kesehatan dalam pencegahan DBD?		

Sumber : (Hilya Auni Nasution, 2019)

5. Kuesioner Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga anda mempunyai kebiasaan menggantung pakaian ?		
2	Apakah keluarga anda Menanam tanaman pengusir nyamuk ?		
3	Apakah keluarga anda Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup ?		
4	Apakah keluarga anda Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk ?		
5	Apakah keluarga anda menguras bak mandi seminggu sekali ?		

Lampiran 3

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan	
			Ya	Tidak			
1	Perilaku pencegahan	1	1	0		Melakukan pencegahan : Apabila jawaban 1,2,3 Ya dan salah satu jawaban 4,5,6,7,8 Ya Tidak melakukan pencegahan : Apabila salah satu jawaban 1,2,3 Tidak	
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
No	Variabel penelitian	No urut pertanyaan	Pilihan Jawaban			Total skor	Keterangan
A	B	C					
	Pengetahuan	1	1	0	0		Baik : Apabila Nilai Skor $\geq$ mean/nilai rata-rata 6,7 Kurang Baik : Apabila Nilai skor $\leq$ mean/nilai rata-rata 6,7
		2	0	0	1		
		3	0	0	1		
		4	1	0	0		
		5	1	0	0		
		6	1	0	0		
		7	0	1	0		
		8	0	1	0		
		9	0	1	0		
		10	0	0	1		
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban			Total Skor	Keterangan

			Setuju	Tidak Setuju		
3	Sikap	1	1	0		Positif : Apabila Nilai Skor $\geq$ mean/nilai rata-rata 6,9 Negatif: Apabila Nilai Skor $\leq$ mean/nilai rata-rata 6,9
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
		10	1	0		
No	Variable penelitian	No urut pertanyaan	Pilihan jawaban		Total skor	keterangan
			Ya	Tidak		
4	Peran petugas Kesehatan	1	1	0		Berperan : Apabila Nilai Skor $\geq$ mean/nilai rata-rata 2,3 Tidak berperan: Apabila Nilai Skor $\leq$ mean/nilai rata-rata 2,3
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
No	Variable penelitian	No urut pertanyaan	Pilihan jawaban		Total skor	Keterangan
			Ya	Tidak		
5	Dukungan Keluarga	1	1	0		Mendukung : Apabila Nilai Skor $\geq$ mean/nilai rata-rata 2,5 Tidak
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		

						mendukung: Apabila Nilai Skor $\leq$ mean/nilai rata-rata 2,5
--	--	--	--	--	--	---

Frequencies

Statistics

		Perilaku Pencegahan	Usia	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Sikap	Pendidikan
N	Valid	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Pekerjaan	Peran Petugas Kesehatan	Dukungan Keluarga
N	Valid	70	70	70
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Perilaku Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	26	37.1	37.1	37.1
	Tidak Melakukan	44	62.9	62.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	42	60.0	60.0	60.0
	36-45	28	40.0	40.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	34.3	34.3	34.3
	Perempuan	46	65.7	65.7	100.0

Total	70	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	52.9	52.9	52.9
Kurang baik	33	47.1	47.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	43	61.4	61.4	61.4
Negatif	27	38.6	38.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	20	28.6	28.6	28.6
Menengah	50	71.4	71.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	29	41.4	41.4	41.4
Tidak bekerja	41	58.6	58.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berperan	31	44.3	44.3	44.3

Tidak berperan	39	55.7	55.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	35	50.0	50.0	50.0
Tidak mendukung	35	50.0	50.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Sikap * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pendidikan * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Pekerjaan * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Peran Petugas Kesehatan * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Dukungan Keluarga * Perilaku Pencegahan	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Pengetahuan	Baik	Count	22	15	37
		% within Pengetahuan	59.5%	40.5%	100.0%

	Kurang baik	Count	4	29	33
		% within Pengetahuan	12.1%	87.9%	100.0%
Total		Count	26	44	70
		% within Pengetahuan	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.742 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.776	1	.000		
Likelihood Ratio	18.023	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.503	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Sikap	Positif	Count	21	22	43
		% within Sikap	48.8%	51.2%	100.0%
	Negatif	Count	5	22	27
		% within Sikap	18.5%	81.5%	100.0%
Total	Count	26	44	70	
	% within Sikap	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.530 ^a	1	.011		

Continuity Correction ^b	5.296	1	.021		
Likelihood Ratio	6.897	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.010
Linear-by-Linear Association	6.437	1	.011		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Pendidikan	Tinggi	Count	11	9	20
		% within Pendidikan	55.0%	45.0%	100.0%
	Menengah	Count	15	35	50
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	26	44	70	
	% within Pendidikan	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.824 ^a	1	.051		
Continuity Correction ^b	2.828	1	.093		
Likelihood Ratio	3.748	1	.053		
Fisher's Exact Test				.061	.047
Linear-by-Linear Association	3.770	1	.052		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Pekerjaan	Bekerja	Count	18	20	38
		% within Pekerjaan	47.4%	52.6%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	8	24	32
		% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	26	44	70
		% within Pekerjaan	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.723 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	2.826	1	.093		
Likelihood Ratio	3.796	1	.051		
Fisher's Exact Test				.082	.046
Linear-by-Linear Association	3.670	1	.055		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan	
			Melakukan	Tidak Melakukan
Peran Petugas Kesehatan	Berperan	Count	18	13

	% within Peran Petugas Kesehatan	58.1%	41.9%
Tidak berperan	Count	8	31
	% within Peran Petugas Kesehatan	20.5%	79.5%
Total	Count	26	44
	% within Peran Petugas Kesehatan	37.1%	62.9%

Crosstab

			Total
Peran Petugas Kesehatan	Berperan	Count	31
		% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%
	Tidak berperan	Count	39
		% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%
Total		Count	70
		% within Peran Petugas Kesehatan	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.432 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.885	1	.003		
Likelihood Ratio	10.615	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.283	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Perilaku Pencegahan

Crosstab

			Perilaku Pencegahan	
			Melakukan	Tidak Melakukan
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	17	18
		% within Dukungan Keluarga	48.6%	51.4%
	Tidak mendukung	Count	9	26
		% within Dukungan Keluarga	25.7%	74.3%
Total		Count	26	44
		% within Dukungan Keluarga	37.1%	62.9%

Crosstab

			Total
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	35
		% within Dukungan Keluarga	100.0%
	Tidak mendukung	Count	35
		% within Dukungan Keluarga	100.0%
Total		Count	70
		% within Dukungan Keluarga	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.916 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	2.998	1	.083		
Likelihood Ratio	3.965	1	.046		
Fisher's Exact Test				.082	.041
Linear-by-Linear Association	3.860	1	.049		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

1. Responden Tidak Bekerja

2. Responden Bekerja

