

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

MITHA RAHMA SALSABILA
NPM : 2007110016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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



OLEH:

MITHA RAHMA SALSABILA

NPM : 2007110016

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mitha Rahma Salsabila
Npm : 2007110016
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023"

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal 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.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 12 Februari 2024

Penulis


MITHA RAHMA SALSABILA
2007110016

ABSTRAK

Nama : MITHA RAHMA SALSABILA

NPM : 2007110016

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”

xvi + 117 halaman + 21 tabel + 11 lampiran

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang penyebarannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Secara global dan nasional, kasus DBD mengalami kenaikan yang sangat signifikan termasuk di Aceh. Penelitian ini berfokus di Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh, terdapat peningkatan signifikan kasus DBD dalam dua tahun terakhir. Tahun 2022 tercatat 15 kasus DBD, 1 diantaranya meninggal dunia, dan tahun 2023 mencapai 15 kasus DBD. Penanggulangan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi risiko DBD dengan menerapkan pencegahan 3M Plus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* dan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo sebanyak 5902 KK. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin diperoleh hasil 98 KK. Pengumpulan data dilaksanakan dari tanggal 11 s/d 27 Desember 2023 menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan cara menjumpai keluarga yang sedang berada di Puskesmas. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square* dengan program SPSS 24.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (66,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan tinggi ($p\text{-value}=0,016$), akses terhadap sumber informasi ($p\text{-value}=0,050$), dan peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,002$) dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Dan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga ($p\text{-value}=0,142$), pengetahuan ($p\text{-value}=0,432$), dan sikap ($p\text{-value}=0,727$) dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

Dari ketiga variabel yang berhubungan hanya ada satu variabel yang memiliki hubungan sangat signifikan yaitu peran peran petugas kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meluruskan informasi yang keliru ditengah masyarakat agar merubah pandangan negatif terhadap perilaku pencegahan DBD. Dan bekerja sama dengan aparaturnya untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang baik.

Kata Kunci : Perilaku Keluarga, Pencegahan, DBD

Kepustakaan : 46 bacaan (2010-2023)

ABSTRACT

"FACTORS RELATED TO FAMILY BEHAVIOR IN THE PREVENTION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) AT THE LAMPULO PUBLIC HEALTH CENTER IN BANDA ACEH CITY IN 2023"

xvi + 117 pages + 21 tables + 11 appendices

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a contagious disease spread through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. Globally and nationally, DHF cases have shown a significant increase, including in Aceh. This research focuses on the Lampulo Public Health Center in Banda Aceh City, where there has been a significant increase in DHF cases in the past two years. In 2022, there were recorded 15 DHF cases, one of which resulted in death, and in 2023, the number reached 15 cases of DHF. Families can undertake preventive measures to reduce the risk of DHF by implementing the 3M Plus prevention method. The aim of this research is to determine the factors related to family behavior in preventing DHF at the Lampulo Public Health Center in Banda Aceh City in 2023.

This research was conducted using a descriptive analytic method and a cross-sectional design. The sampling technique employed was Accidental Sampling. The population in this study consisted of all families in the Lampulo Public Health Center's work area, totaling 5902 households. Using the Slovin formula, a sample of 98 households was obtained. Data collection took place from December 11 to 27, 2023, using questionnaires administered through interviews with families present at the health center. Data analysis was performed using the Chi-Square Test with SPSS 24 software.

The results of the study indicate that families who engage less in DHF prevention measures are more prevalent (66.3%). Bivariate analysis shows that there is a relationship between higher levels of education (p -value=0.016), access to information sources (p -value=0.050), and the role of healthcare workers (p -value=0.002) with family behavior in DHF prevention. However, there is no relationship between family income (p -value=0.142), knowledge (p -value=0.432), and attitude (p -value=0.727) with family behavior in DHF prevention.

Among the three related variables, only one variable has a highly significant relationship, namely the role of healthcare workers in family behavior in DHF prevention. It is hoped that healthcare workers can correct misinformation within the community to change negative perceptions regarding DHF prevention behaviors. They should also collaborate with village authorities to improve environmental quality.

Keywords : Family Behavior, Prevention, DHF.

References : 46 sources (2010-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 12 Februari 2024

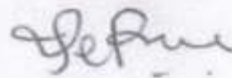
Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing Kedua,



(dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK. 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

MITHA RAHMA SALSABILA

2007110016

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Kamis, 1 Februari 2024

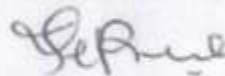
Banda Aceh, 12 Februari 2024

Pembimbing I



(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing II



(dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)
NIK-19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

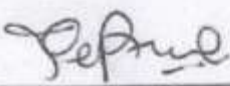
Banda Aceh, 12 Februari 2024

Tanda Tangan

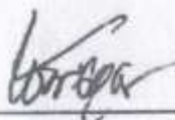
Ketua : Dr. Radhiah Zakaria, M. Sc


(_____)

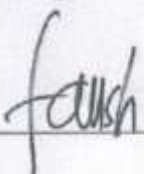
Penguji I : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv


(_____)

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd


(_____)

Penguji III : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH


(_____)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

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 ibu **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc** 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 Proposal 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. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd dan Ibu Farrah Fahdhienie SKM, MPH selaku dosen penguji skripsi saya yang telah memberikan saran guna untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda Rahmatullah dan ibunda Asmah. Terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan atas segala bentuk bantuan, mendidik penulis, memberikan semangat, motivasi yang tiada henti, kesabaran yang sangat luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis serta mendoakan penulis hingga penulis dapat menyelesaikan studi Sarjana ini.
6. Kedua adikku, Al-Mustasyar dan Nailly Farhatin. Terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adik-adikku.
7. Semua teman-teman FKM-UNMUHA Angkatan 2020 khususnya kepada teman-teman seperjuangan Jihan, Sofaa, Dinda, Tiara, Fify, Sibrina, Hasyim, dan Raju. Terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis. *See you on top, guys!*
8. Kepada Ahmalian terima kasih selalu memberikan dukungan dan semangat, serta selalu ada dalam suka maupun duka selama proses penyusunan skripsi ini. Dan seluruh hal baik yang diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan, 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, 12 Februari 2024

Tertanda



MITHA RAHMA SALSABILA

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PERNYATAAN..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING | v |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | vi |
| BIODATA..... | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Ruang Lingkup Penelitian..... | 5 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) | 8 |
| 2.2. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)..... | 12 |
| 2.3. Hubungan Variabel Dependen dengan Variabel Independen..... | 16 |
| 2.4. Kerangka Teori | 21 |
| | |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 22 |
| 3.1. Kerangka Konsep..... | 22 |
| 3.2. Variabel Penelitian | 22 |
| 3.3. Definisi Operasional | 23 |
| 3.4. Pengukuran Variabel Penelitian..... | 25 |
| 3.5. Hipotesa Penelitian | 28 |
| | |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| 4.1. Jenis Penelitian..... | 29 |
| 4.2. Populasi dan Sampel | 29 |
| 4.2. Sampel | 30 |
| 4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 32 |
| 4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 32 |
| 4.5. Pengumpulan Data..... | 33 |
| 4.6. Pengolahan Data | 33 |
| 4.7. Analisis Data | 35 |
| 4.8. Penyajian Data | 36 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V GAMBARAN UMUM..... | 37 |
| 5.1. Lokasi Penelitian..... | 37 |
| 5.2. Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Janji UPTD Puskesmas | 41 |
| 5.3. Bangunan Puskesmas..... | 42 |
| 5.4. Prasarana Kesehatan..... | 42 |
| 5.5. Peralatan Kesehatan | 43 |
| 5.6. Ketenagaan Puskesmas..... | 43 |
| 5.7. Pengorganisasian Puskesmas..... | 44 |
| | |
| BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN | 47 |
| 6.1. Hasil Penelitian..... | 47 |
| 6.2. Analisis Univariat..... | 47 |
| 6.3. Analisis Bivariat | 52 |
| 6.4. Pembahasan..... | 60 |
| | |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | 67 |
| 7.1. Kesimpulan..... | 67 |
| 7.2. Saran..... | 68 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 69 |
| Lampiran | 73 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-------------------------------------|
| TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL | Error! Bookmark not defined. |
| TABEL 4.1 DISTRIBUSI JUMLAH KK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPULO | Error! Bookmark not defined. |
| TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 48 |
| TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 48 |
| TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 49 |
| TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 49 |
| TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 50 |
| TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SUMBER INFORMASI TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 50 |
| TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MEDIA INFORMASI TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 51 |
| TABEL 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 51 |
| TABEL 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 52 |
| TABEL 6.10 HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 53 |
| TABEL 6.11 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 54 |
| TABEL 6.12 HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 55 |
| TABEL 6.13 HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 56 |

| | |
|--|----|
| TABEL 6.14 HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 58 |
| TABEL 6.15 HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023 | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 21 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 22 |
| Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam..... | 37 |
| Gambar 5.2 Kondisi Lingkungan Di Desa Lampulo..... | 38 |
| Gambar 5.3 Kontainer Genangan Air Di Desa Lamdingin | 38 |
| Gambar 5.4 Penampungan Air Terbuka Di Desa Lambaro Skep | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1_ Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2_ Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3_ Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Tabel Skor
- Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh vektor dan penyebarannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* merupakan vektor utama yang mempengaruhi kejadian DBD, sehingga dapat menimbulkan kematian dalam kurun waktu yang singkat karena terjadi pendarahan dan gangguan lainnya yang disebabkan oleh gigitan nyamuk tersebut. Kejadian DBD merupakan satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di masyarakat terutama di negara yang beriklim tropis sehingga mendorong perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi lebih cepat, sehingga dapat menyerang seluruh kelompok umur baik anak-anak, remaja dan dewasa (Andi Jayawardhana, Roby Aji Permana, 2019; Kurniawan *et al.*, 2022).

Pada kejadian DBD, nyamuk *Aedes aegypti* ini tidak di temukan pada air genangan kotor seperti got atau comberan. Akan tetapi, nyamuk *Aedes aegypti* memilih untuk berkembangbiak di kubangan air bersih dan terlindungi dari sinar matahari seperti container, botol bekas, baskom, ember atau bak mandi. Dinding wadah air yang memiliki tekstur kasar, menyerap air, dan berwarna gelap seperti gentong juga biasa menjadi tempat berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2017b).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, ditandai dengan kenaikan kasus DBD dari 505.430 kasus pada

tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Secara Global, Pada awal tahun 2020 WHO menyatakan *dengue* sebagai salah satu ancaman Kesehatan global, sehingga kondisi tersebut menjadi beban besar pada populasi, system Kesehatan, dan ekonomi di Sebagian besar negara tropis di dunia (Kemenkes RI, 2019a; WHO, 2023).

Menurut data profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2022 terdapat sebanyak 143.266 kasus DBD dengan kematian sebanyak 1.237 kasus. Kasus DBD tertinggi berada di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 5205, diikuti oleh kabupaten Bandung, Kota Bekasi, Kota Medan dan Kota Depok. Aceh secara nasional berada di urutan 25 dengan kasus DBD. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi penurunan kasus terhitung dari bulan Januari hingga Agustus sebanyak 57.884 kasus dengan kematian 422 kasus kematian akibat DBD. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, namun kasus yang tercatat masih tinggi (Kemenkes RI, 2021, 2023).

Provinsi Aceh, kasus DBD cenderung tinggi. Berdasarkan profil Kesehatan Aceh tahun 2020 terdapat sebanyak 891 kasus dengan jumlah kematian 1 kasus. Namun, pada tahun 2021 jumlah kasus DBD mengalami penurunan menjadi 366 kasus, akan tetapi jumlah kematian meningkat menjadi 7 kasus. Sementara itu, pada tahun 2022 kasus DBD mengalami peningkatan yang sangat signifikan hingga mencapai 990 kasus dengan 4 kasus kematian (Dinkes Aceh, 2020, 2021).

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mencatat 98 kasus DBD pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 19 kasus dengan 1 kasus kematian akibat DBD. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus

yang sangat signifikan terdapat sebanyak 366 kasus dengan 6 kasus kematian. Pada tahun 2023 terhitung dari Januari hingga September sudah tercatat sebanyak 182 kasus DBD, 2 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Puskesmas Lampulo berada di Kecamatan Kuta Alam, Kecamatan Kuta Alam menduduki peringkat ke 2 dengan kasus DBD tertinggi di Kota Banda Aceh. luas wilayah Kecamatan Kuta Alam 1020,45 hektar terdiri dari 5 gampong yaitu Lampulo, Lamdingin, Lambaro Skep, Bandar Baru dan Kota Baru. Berdasarkan data laporan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo menunjukkan pada tahun 2020 terdapat 5 kasus DBD. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus DBD yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 15 kasus, 1 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2023 kasus DBD tercatat sebanyak 15 kasus DBD, hal ini berarti kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo masih tergolong tinggi. Sedangkan pada tahun 2021, tidak ada data DBD yang dilaporkan karena dalam kondisi pandemi Covid-19. Sehingga menyebabkan tidak ada Masyarakat yang datang untuk berobat ke Puskesmas (Data Sekunder Puskesmas Lampulo 2023).

Kondisi penyakit DBD di Indonesia sering menimbulkan wabah dikarenakan angka kesakitan dan kematian yang tergolong tinggi, salah satu hal yang dapat mempengaruhi peningkatan kasus DBD adalah perilaku Masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga lingkungan sekitar. sehingga memerlukan penanganan yang serius untuk pencegahan penyakit DBD. Adapun cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kasus DBD yaitu dengan cara mencegah terjadinya penularan. Dengan demikian tanggung jawab dalam pengendalian penyakit DBD bukan hanya

pihak pemerintah saja melainkan tanggung jawab Bersama (menguras, menutup dan mengubur) (Hasan, Riska, 2020).

Keluarga merupakan kelompok terkecil dalam struktur sosial Masyarakat memiliki peran penting dalam mengatasi permasalahan dan menekan penyebaran DBD. Salah satu Langkah yang bisa di terapkan yaitu konsep 3M plus, yaitu menguras, menutup, dan mengubur. Namun, seringkali kesadaran dan pengetahuan keluarga tentang tindakan-tindakan ini masih terbatas. Dalam Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang pemberantas penyakit DBD. Yang mana menjadi focus utama pada Upaya pencegahan dengan metode pendekatan PSN (Pemberantas Sarang Nyamuk), kemudian Kementerian Kesehatan menyusun strategi untuk memperkuat pelayanan Kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* (Kemenkes RI, 2019a; Nurkhasanah *et al.*, 2021).

Hingga saat ini, belum ditemukan obat atau vaksin yang efektif untuk mengatasi penyakit DBD. Oleh karena itu, tindakan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur) dianggap sebagai strategi utama untuk mengendalikan vector penyakit ini sebagai Langkah pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada Masyarakat yang kurang memahami program 3M tersebut yang mengakibatkan perkembangbiakan nyamuk DBD di tempat kumuh sekitaran rumah. Dengan demikian, pengetahuan yang memadai tentang pencegahan DBD dan perilaku yang baik mengenai Kesehatan,

dapat mengurangi kemungkinan nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak di sekitaran rumah (Nurkhasanah *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, perilaku keluarga yang baik dapat mencegah kejadian DBD dan dapat membantu menurunkan angka kasus DBD. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.2. Rumusan Masalah

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh vector, kasus ini masih menjadi masalah dikarenakan memiliki angka kematian dan kesakitan yang tergolong tinggi di Indonesia. Hal ini belum diketahui dengan pasti apa penyebab nya, studi ini akan mengidentifikasi beberapa factor yang menjadi masalah terhadap kejadian DBD guna dapat memberikan pencegahan dan memberikan referensi kepada instansi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penelitian, penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini hanya pada variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, sumber informasi, peran petugas Kesehatan dan sikap. Subjek pada penelitian ini adalah seluruh KK yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Lampulo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan Pendidikan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Mengidentifikasi hubungan Pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Mengidentifikasi hubungan Pendapatan Keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. Mengidentifikasi hubungan Sumber Informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.
5. Mengidentifikasi hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6. Mengidentifikasi hubungan Sikap dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh beberapa pihak :

1. Manfaat Bagi peneliti

Hasil penelitian ini sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan dan wawasan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat Bagi Instansi

Dapat dijadikan bahan bacaan serta informasi tambahan mengenai pencegahan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1. Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* kemudian ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Saat musim hujan kasus DBD meningkat karena terdapat banyak genangan air di lingkungan rumah sehingga menjadi tempat berkembang biakan nyamuk. Terdapat 4 serotipe virus penyebab DBD yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4, beberapa hasil penelitian di Indonesia mengatakan bahwa DEN-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD kemudian di susul oleh DEN-2, DEN-1, dan DEN-4 (Kemenkes RI, 2017; Kemenkes, 2022).

2.1.2. Etiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi akibat virus *dengue* dari genus *Flavivirus* (Arbovirus Grup B), salah satu genus *familia togaviradae* dikenal ada 4 serotipe *dengue* yaitu *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3* dan *DEN-4* (Kemenkes RI, 2017a).

2.1.3. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Munculnya suatu penyakit dapat digambarkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agent*, *host*, dan *environment*. Perubahan dari sektor lingkungan akan mempengaruhi *host*, sehingga akan timbul penyakit secara individu

maupun keseluruhan populasi yang mengalami perubahan tersebut. Demikian pula dengan kejadian DBD yang berhubungan dengan lingkungan (Kemenkes RI, 2017a; Hasan Husin, Riska Yanuarti, 2020; Lutfi, 2021) :

1. *Agent* (virus Dengue)

Agent penyebab penyakit DBD adalah *virus* dengue yang berasal dari nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini memiliki vektor pendamping spesies lainnya, seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes niveus*. Akan tetapi, spesies ini berada jauh dari pemukiman warga, sehingga kurang berinteraksi langsung dengan manusia, berbeda dengan nyamuk *Aedes aegypti*. *Virus dengue* memiliki masa inkubasi rata-rata selama 3-7 hari, selama virus berada didalam tubuh, dalam masa tersebut penderita dikatakan sumber penularan penyakit DBD.

2. *Host* (Pejamu)

Host atau pejamu merupakan manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*, tubuh manusia yang menjadi sasaran utama bagi virus tersebut. Penyakit DBD dapat menyerang semua kalangan, baik anak-anak maupun orang dewasa, pada anak-anak biasanya menunjukkan gejala yang lebih ringan dibandingkan dengan orang dewasa. Seseorang yang telah sembuh dari infeksi dengan salah satu jenis serotipe akan memberikan kekebalan imun tubuh untuk seumur hidup tidak dapat melindungi seseorang dari infeksi serotipe lainnya.

- a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi virus *dengue*, semua umur dapat terserang oleh virus *dengue*. Akan tetapi, pada orang

dewasa sudah memiliki pola pikir yang matang dan kecerdasan yang tinggi. Sehingga mereka yang dewasa lebih pandai bertindak sesuai dengan yang yang diharapkan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DBD, faktor genetic yang terkait jenis kelamin dan faktor hormonal yang dapat mempengaruhi angka kematian kejadian DBD.

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap risiko kejadian DBD, semakin banyak penghasilan yang didapatkan maka semakin kecil risiko menderita penyakit DBD, semakin kecil pendapatan maka semakin besar risiko menderita penyakit DBD.

d. Pendidikan

Pendidikan baik tidak menjamin seseorang tidak terkena penyakit DBD. Bisa saja masyarakat yang memiliki Pendidikan yang rendah tapi lebih mengerti tentang bagaimana cara mencegah penyakit DBD

3. *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu penyebab kejadian DBD, seperti tidak menguras tempat penampungan air selama satu minggu sekali, system pembuangan sampah, pencahayaan, kepadatan penduduk, keberadaan jentik, dan membiarkan air hujan tergenang di dalam ban bekas. Tempat perkembang biakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat

Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, seperti drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lainnya.

2.1.4. Klasifikasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut (WHO, 2011) Penyakit DBD memiliki klasifikasi infeksi dan tingkat derajat keparahan yang berbeda-beda, antara lain :

1. Derajat I

Panas badan selama 5-7 hari, memiliki gejala manifestasi pendarahan seperti pendarahan manifestasi seperti bocor pembuluh darah.

2. Derajat II

Sama seperti derajat 1, disertai dengan pendarahan pada kulit berupa *eteki* dan *ekimosis* yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah, mimisan, muntah darah, buang air besar berdarah berwarna merah kehitaman, pendarahan pada gusi, telinga dan lain sebagainya.

3. Derajat III

Derajat III merupakan peringatan awal yang mengarah pada kejadian renjatan (syok) di tandai dengan gejala kegagalan pada sirkulasi darah, denyut nadi melemah dan tiba tiba cepat (<120x/menit).

4. Derajat IV

Derajat IV dimana denyut nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, denyut jantung >140/menit, ujung kaki dan tangan terasa dingin, tubuh berkeringat, kulit membiru. Derajat ini merupakan manifestasi syok berat, yang sering berakhir dengan kematian.

2.1.5. Gejala Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

DBD memiliki gejala seperti demam mendadak, sakit kepala, nyeri di bagian belakang bola mata, mual, pendarahan seperti mimisan, dan terdapat kemerahan pada tubuh penderita penyakit DBD. Pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati, pendarahan pada saluran cerna hingga kematian (Kemenkes RI, 2017b; Andi Jayawardhana, Roby Aji Permana, 2019).

2.1.6. Siklus Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Virus *dengue* menginfeksi nyamuk *Aedes aegypti* menghisap darah dari seseorang dalam fase demam akut (viraemia) dimana kondisi tubuh terdapat kadar virus yang tinggi sejak 2 hari sebelum panas tinggi sampai 5 hari setelah demam muncul. biasanya nyamuk aktif menggigit mulai pukul 08.00 sampai pukul 10.00 pagi dan menjelang sore pukul 15.00 sampai dengan pukul 17.00 (Kemenkes RI, 2023).

Nyamuk terinfeksi selama 8-12 hari setelah menghisap darah dari penderita viremia (periode inkubasi ekstrinsik), setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut kelenjar ludah nyamuk yang bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi ditubuh manusia rata-rata selama 4-6 hari akan timbul gejala awal penyakit DBD tersebut (Kemenkes RI, 2017a).

2.2. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Perilaku masyarakat merupakan hasil daripada interaksi manusia dengan lingkungannya yang dinyatakan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan Tindakan

yang berhubungan dengan dengan kesehatan. Perilaku manusia adalah segala perbuatan yang dimiliki seseorang untuk merespon suatu objek maupun situasi. Dalam kejadian DBD, perilaku keluarga yang baik cenderung akan melakukan Tindakan pencegahan DBD yang baik, dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perilaku kurang baik (Rastika Dewi *et al.*, 2022).

Menurut Green dalam Siswanto *et al.*, (2019) perilaku masyarakat ataupun individu termasuk suatu Tindakan dalam hubungan dengan lingkungan yang dibedakan menjadi 3 kategori, diantaranya adalah :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini merupakan faktor dasar terjadinya perilaku dimana terdiri atas pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan, system nilai yang dianut manusia.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya Kesehatan, keterjangkauan pada fasilitas Kesehatan, aturan-aturan yang ada didalam Masyarakat, peraturan pemerintah, komitmen Kesehatan, dan keterampilan yang berkaitan dengan Kesehatan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini merupakan factor penguat yang berperan penting terjadinya suatu perilaku, mencakup keluarga, panutan, guru-guru, pemberi kerja, tenaga Kesehatan, tokoh Masyarakat dan para pembuat keputusan.

Kemenkes Tahun 2019 menyatakan, Indonesia memiliki program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan melalui kegiatan 3M, yaitu :

1. Menguras bak mandi, hal ini dilakukan agar tidak ada telur yang menempel di dinding bak dan tidak ada tempat untuk nyamuk berkembangbiak.
2. Menutup penampungan air, sehingga nyamuk tidak memiliki akses masuk kedalam tempat penampungan.
3. Mengubur barang bekas, sehingga tidak terdapat genangan air dan dijadikan tempat nyamuk berkembangbiak.

Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) 3M diiringi dengan kegiatan Plus lainnya, antara lain :

1. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air
2. Menggunakan obat untuk mencegah dari gigitan nyamuk
3. Memasang kawat kaca pada jendela dan ventilasi rumah
4. Melakukan gotong royong membersihkan lingkungan
5. Memeriksa tempat-tempat penampungan air
6. Meletakkan pakaian kotor kedalam wadah yang tertutup
7. Menaburkan bubuk larvasida di tempat yang sulit untuk dikuras
8. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
9. Menanam tanaman untuk pengusir nyamuk disekitaran rumah
10. Menggunakan kelambu pada saat tidur

Selain itu, partisipasi dari masyarakat setempat juga sangat diperlukan untuk memaksimalkan kegiatan tersebut (Kemenkes RI, 2019b; Sutriyawan *et al.*, 2022).

Menurut Septarini, (2017) Pencegahan penyakit DBD dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah tahap awal dari ketiga tahap pencegahan suatu penyakit, yang harus dilakukan pada tahap ini yaitu menjaga Kesehatan orang yang sehat atau mencegah orang agar tidak sakit secara normal. Selain itu, pada tahap ini juga dilakukan penyuluhan dan perlindungan spesifik untuk mengendalikan penyakit yang ada.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah tahap kedua dari ketiga tahap pencegahan suatu penyakit, pada tahap ini dilakukan Upaya diagnose sebagai Tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak semakin parah. Pencegahan sekunder dalam kejadian DBD ini dapat dilakukan dengan cara melakukan diagnose dini dan memberikan pengobatan yang cepat dan tepat bagi penderita DBD.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah tahap akhir dari ketiga tahap pencegahan suatu penyakit, tahap ini bertujuan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Ruang Gawat Darurat

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

b. Tranfusi Darah

Penderita yang menunjukkan gejala pendarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.

c. Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk jenis kegiatan yang dilakukan sesuai stratifikasi Kawasan rawan.

2.3. Hubungan Variabel Dependen dengan Variabel Independen

2.3.1. Hubungan Pendidikan Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Pendidikan merupakan suatu Tindakan yang direncanakan untuk menciptakan lingkungan belajar dan proses pembelajaran yang menyenangkan, sehingga peserta didik dapat mengembangkan potensi diri mereka dalam aspek-aspek seperti spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang bermanfaat bagi diri mereka dan Masyarakat sekitar. Tingkat pendidikan mempengaruhi Masyarakat dalam kesadaran terkait Kesehatan baik pada diri sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya (Pristiwanti *et al.*, 2022).

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Dapat diartikan, bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai perilaku yang lebih baik dalam pencegahan DBD dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Yandika, 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Azhar *and* Egi 2022) menunjukkan data hasil uji statistic dengan chi-square nilai *P-value* $0,000 <$

0.05, artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros.

2.3.2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui atau dapat dikatakan sesuatu yang telah dilalui berdasarkan pengalaman. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam kejadian DBD pengetahuan masyarakat merupakan tahap awal dalam menentukan pencegahan, kejadian KLB biasanya dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD (Hasan Husin, Riska Yanuarti, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Aldiyan *et al.*, 2021) menemukan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dalam kejadian DBD. Studi tersebut menyatakan bahwa dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD memiliki peluang tiga kali lebih berisiko dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi.

2.3.3. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang diterima oleh sebuah rumah tangga, yang bisa berasal dari pendapatan yang diperoleh oleh kepala keluarga atau dari pendapatan dari anggota keluarga lainnya. Pendapatan dalam sebuah rumah tangga dapat berasal dari kompensasi atas tenaga kerja (gaji, upah,

bonus dan lainnya), penghasilan dari investasi (bunga, laba dan sejenisnya), serta pendapatan yang diterima dari bantuan pihak lainnya (*transfer*). pendapatan keluarga memiliki tingkat yang berbeda-beda dan dapat menggambarkan suatu keadaan dan kemampuan ekonomi orangtua seperti pendapatan dan kekayaan yang dimiliki dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Farhandika *et al.*, 2018; BPS, 2023).

Pada tahun 2022, Upah Minimum Kota (UMK) Banda Aceh telah ditetapkan pada angka Rp. 3.280.327 per bulan, mengalami peningkatan sebesar Rp. 55.327 dibandingkan dengan tahun 2021 (Diskominfo, 2022).

Pada riset yang dilakukan oleh (Farhandika *et al.*, 2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pencegahan DBD. Orang yang memiliki status ekonomi yang tinggi cenderung memperhatikan kebutuhan Kesehatan anggota keluarganya. Berbeda dengan orang yang memiliki status ekonomi yang lebih rendah, pemenuhan fasilitas Kesehatan adalah apa adanya. Artinya, jika tidak merasa sakit, maka tidak perlu panik untuk melakukan pertolongan pertama pada anggota keluarganya.

2.3.4. Hubungan Sumber Informasi Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Sumber informasi merupakan suatu perantara bagi seseorang dalam melakukan keputusan untuk bertindak. Sumber informasi dapat berasal dari media cetak (koran dan majalah), media elektronik (televisi, radio dan internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan atau penyuluhan yang diadakan. Informasi dari berbagai sumber yang didapatkan dapat mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang banyak menerima informasi maka semakin luas pengetahuan yang diperoleh. Semakin sering seseorang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Memiliki banyak sumber informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku Kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini didukung oleh penelitian Marwah (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dari tenaga Kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD. Artinya, responden yang mendapatkan informasi dari tenaga Kesehatan memiliki peluang melakukan pencegahan DBD sebanyak 12 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan informasi.

2.3.5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Tenaga kesehatan merupakan salah satu pemberi pelayanan Kesehatan, dan harus mampu untuk melakukan Upaya promosi dan pemeliharaan Kesehatan serta mencegah terjadinya suatu penyakit. Selain itu, Peran petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang yaitu menginformasikan responden agar ikut serta dalam upaya pencegahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Kegiatan yang diselenggarakan seperti fogging, pemeriksaan jentik secara rutin dan pembagian abate yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam upaya pemberantasan nyamuk DBD. Dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat lainnya yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD (Nurkhasanah *et al.*, 2021).

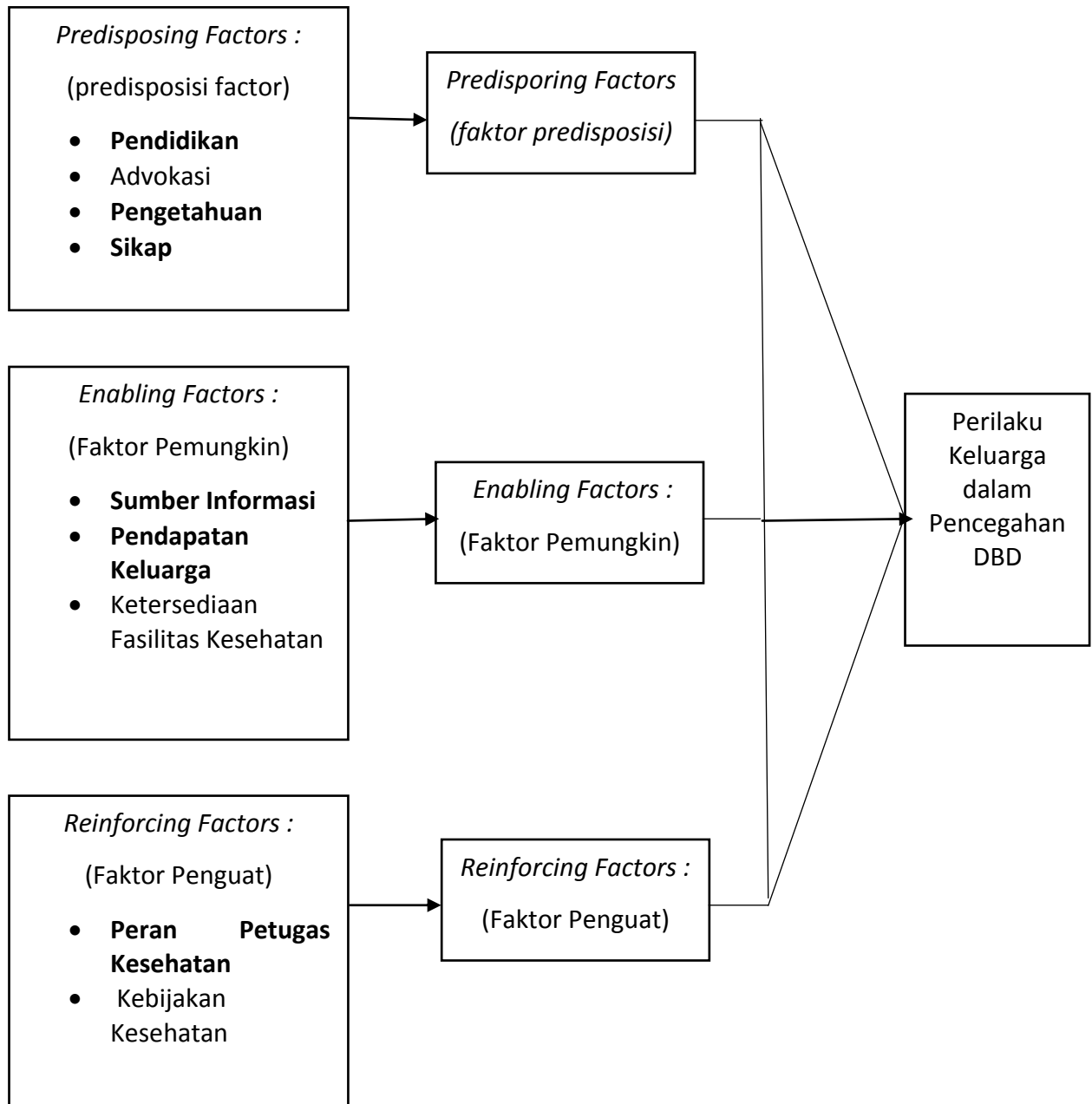
Hal ini didukung oleh penelitian (Dawe *et al.*, 2020) bahwa adanya hubungan antara peran petugas Kesehatan dengan pencegahan DBD. Penelitian tersebut menyatakan bahwa semakin baik peran petugas Kesehatan maka akan semakin baik pula kesadaran masyarakat terkait kejadian DBD, begitupun sebaliknya. Oleh karena itu peran petugas Kesehatan sangat berpengaruh dalam pencegahan DBD dengan baik.

2.3.6. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

Sikap adalah segala perbuatan atau tindakan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang dimiliki seseorang untuk merespon secara positif dan negative terhadap suatu objek maupun situasi. Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu Kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersamaan dapat membentuk sikap yang utuh (*Total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Sukmawati, 2008; Rastika Dewi *et al.*, 2022).

Dalam kejadian DBD sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang, artinya seseorang yang memiliki sikap yang baik cenderung akan melakukan Tindakan pencegahan DBD yang baik, dibandingkan dengan seseorang memiliki sikap yang kurang baik. Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan Tindakan untuk diterapkan oleh individu dalam kehidupan social (Rastika Dewi *et al.*, 2022).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

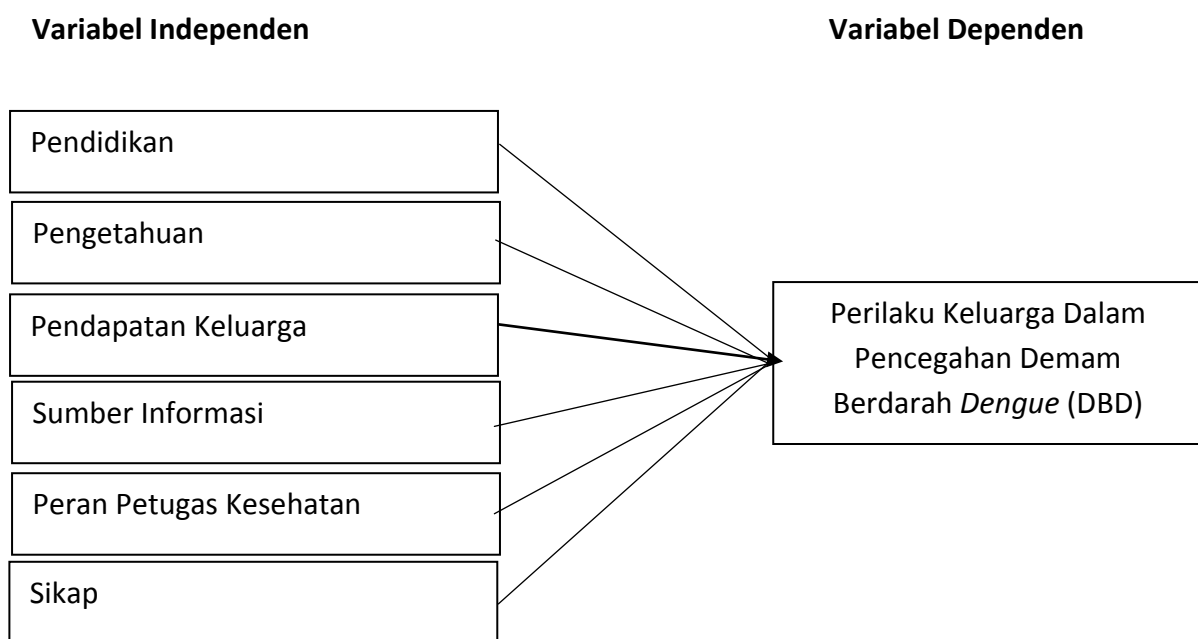
Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green dalam (Siswanto and Usnawati, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel satu terhadap konsep atau variabel lainnya dari permasalahan yang ingin di teliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel Dependen dalam penelitian ini yaitu Perilaku keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

3.2.2. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel Independen dalam penelitian ini merujuk pada faktor-faktor yang dipilih untuk menggambarkan karakteristik populasi yang berperan sebagai penyebab atau risiko yang

mempengaruhi atau menyebabkan variable dependen yang sedang diteliti. Adapun variabel independent yang akan diteliti yaitu Pendidikan, Pengetahuan, Status Ekonomi, Sumber Informasi, Peran Petugas Kesehatan dan sikap.

3.3. Definisi Operasional

TABEL 3.1
DEFINISI OPERASIONAL

| Variabel Dependent | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|------------------|------------------|--|-------------------|
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 1 | Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) | Tindakan-tindakan yang wajib dilakukan oleh responden dalam melakukan pencegahan penyakit DBD melalui kegiatan 3M Plus. | Kuesioner | Wawancara | 0=Ada dilakukan 1= Kurang dilakukan | Ordinal |
| Variabel Independent | | | | | | |
| 1 | Pendidikan | pernyataan responden tentang pendidikan formal yang telah di capai | Kuesioner | Wawancara | 0 = Tinggi 1= Menengah 2=Dasar | Ordinal |
| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 2 | Pengetahuan | Pernyataan responden tentang hal-hal yang diketahuinya berkaitan dengan DBD | Kuesioner | Wawancara | 0= Baik 1=Kurang Baik | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--|-----------|-----------|--------------------------------------|---------|
| 3 | Pendapatan Keluarga | penjumlahan pendapatan rutin seluruh anggota keluarga perbulan. | Kuesioner | Wawancara | 0=Tinggi 1=Rendah | Ordinal |
| 4 | Sumber Informasi | Darimana responden memperoleh informasi tentang DBD dan Pencegahan DBD | Kuesioner | Wawancara | 0=Mendapatkan 1=Tidak Mendapatkan | Ordinal |
| 5 | Peran Petugas Kesehatan | Peran tenaga Kesehatan dalam melakukan penyuluhan kepada responden | Kuesioner | Wawancara | 0= Berperan 1=Kurang berperan | Ordinal |
| 6 | Sikap | Tanggapan keluarga terhadap upaya pencegahan DBD | Kuesioner | Wawancara | 0=Positif 1=Negatif | Ordinal |

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel merupakan salah satu unsur dalam penelitian sebagai petunjuk pelaksanaan yang menjelaskan cara mengukur variabel. Adapun cara pengukuran variabel-variabel yang akan diteliti dapat dijelaskan sebagai berikut :

3.4.1. Pengukuran Variabel Dependen

1. Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD (Bloom, 2001)

Pada aspek perilaku keluarga dalam pencegahan DBD terdapat 8 pertanyaan, pertanyaan 1 sampai 3 adalah pertanyaan wajib yang harus dilakukan yaitu mengenai 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Dan pertanyaan lainnya merupakan kegiatan plus yang boleh dilakukan namun sudah memenuhi syarat apabila salah satunya dilaksanakan.

0. Ada dilakukan pencegahan : jika diperoleh skor ≥ 4

1. Kurang dilakukan pencegahan : jika diperoleh skor < 4

3.4.2. Pengukuran Variabel Independen

1. Pendidikan (Kemendikbud, 2003)

Pada aspek pendidikan, pendidikan tinggi apabila menempuh pendidikan sampai dengan Perguruan Tinggi (PT), menengah (SMA), dan dasar (SMP, SD).

0. Tinggi : Jika responden menjawab PT

1. Menengah : jika responden menjawab SMA

2. Dasar : jika responden menjawab SD dan SMP

2. Pengetahuan (Bloom, 2001)

Pada aspek pengetahuan terdapat 14 pernyataan yang terdiri dari 11 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif. Pada pernyataan positif responden yang menjawab “Ya” diperoleh skor “1”, jika responden menjawab “Tidak” di peroleh skor “0”. Sebaliknya, pada pernyataan negatif responden yang menjawab “Tidak” diperoleh skor “1”, jika responden menjawab “Ya” di peroleh skor “0”.

0. Baik : jika diperoleh skor $\geq 11,2$ (mean)

1. Kurang baik : jika diperoleh skor $< 11,2$ (mean)

3. Pendapatan Keluarga (Diskominfotik, 2022)

Pada aspek ini pendapatan seluruh anggota keluarga setiap bulan di tanyakan saat pengumpulan data, kemudian pendapatan dalam setiap keluarga di jumlahkan untuk mengetahui apakah pendapatan keluarga tersebut memenuhi Upah Minimum Kota (UMK) Banda Aceh atau tidak.

0. Tinggi : jika pendapatan responden \geq Rp. 3.280.327
dari UMK Banda Aceh

1. Rendah : jika pendapatan responden $<$ Rp. 3.280.327
dari UMK Banda Aceh

4. Sumber Informasi (Marwah, 2012)

Pada aspek ini ingin melihat apakah responden mendapatkan informasi atau tidak mendapatkan. Jika responden menjawab "Ya" diperoleh skor "1" artinya responden mendapatkan informasi. Sebaliknya, jika responden menjawab "Tidak" diperoleh skor "0" artinya responden tidak mendapatkan informasi.

0. Mendapatkan : jika diperoleh skor ≥ 1

1. Tidak mendapatkan : jika diperoleh skor < 1

5. Peran Petugas Kesehatan (Nurkhasanah *et al.*, 2021)

Pada aspek ini terdiri dari 4 pertanyaan, pada setiap pertanyaan diperoleh skor "1" apabila responden menjawab "Ya", dan diperoleh skor "0" apabila responden menjawab "Tidak".

0. Berperan : jika diperoleh skor $\geq 2,0$ (mean)

1. Kurang berperan : jika diperoleh skor $< 2,0$ (mean)

6. Sikap

Pada aspek ini terdapat 7 pernyataan, diantaranya 4 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Pernyataan positif jika responden menjawab "Sangat Setuju" diperoleh skor "4", jika menjawab "Setuju" diperoleh skor "3", jika menjawab "Tidak Setuju" diperoleh skor "2", dan jika menjawab "Sangat Tidak Setuju" diperoleh skor "1". Sebaliknya, untuk pernyataan negatif jika responden menjawab "Sangat Setuju" diperoleh skor "1", jika menjawab "Setuju" diperoleh skor "2", jika menjawab "Tidak Setuju" diperoleh skor "3", dan jika menjawab "Sangat Tidak Setuju" diperoleh skor "4"

0. Positif : jika diperoleh skor $\geq 18,9$ (mean)

1. Negatif : jika diperoleh skor $< 18,9$ (mean)

3.5. Hipotesa Penelitian

1. Pendidikan

Ha : ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

2. Pengetahuan

Ha : ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

3. Pendapatan keluarga

Ha : ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

4. Sumber Informasi

Ha : ada hubungan antara sumber informasi terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

5. Peran Petugas Kesehatan

Ha : ada hubungan antara peran petugas kesehatan dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

6. Sikap

Ha : ada hubungan sikap dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur atau mengamati masalah dalam satu waktu, bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Tahun 2023.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Puskesmas Lampulo membawahi 5 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 19.642 orang atau 5902 KK (Kartu Keluarga). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh KK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lampulo (Data Sekunder Puskesmas Lampulo).

Distribusi Kartu Keluarga (KK) di wilayah kerja Puskesmas lampulo dapat di lihat pada Tabel 4.1

TABEL 4.1
DISTRIBUSI JUMLAH KK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPULO

| No | Gampong | Jumlah Penduduk | | |
|----|--------------|-----------------|-----------|-----------|
| | | KK | Laki-Laki | Perempuan |
| 1 | Lampulo | 1339 | 2783 | 2640 |
| 2 | Lamdingin | 1040 | 1733 | 1678 |
| 3 | Lambaro Skep | 1657 | 1657 | 2829 |
| 4 | Bandar Baru | 1454 | 2444 | 2547 |
| 5 | Kota Baru | 412 | 632 | 699 |
| | Total | 5902 | 9249 | 10393 |

4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi terlalu besar sehingga peneliti tidak mungkin untuk mempelajari segala sesuatu yang terdapat dalam populasi karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah ibu dalam satu keluarga yang sedang berkunjung ke Puskesmas (Garaika *et al.*, 2019).

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus tepat agar hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan dan perhitungannya tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan yang sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + n(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/ jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Berdasarkan rumus diatas diperoleh perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+n(e)^2}$$

$$n = \frac{5902}{1 + (5902)(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5902}{1 + (5902)(0,01)}$$

$$n = \frac{5902}{60,02}$$

$$n = 98,33 \text{ KK}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, hasil yang didapatkan sebesar 98. Oleh karena itu, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 98 KK.

teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu dengan mengambil responden secara kebetulan di UPTD Puskesmas Lampulo yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Adapun sampel yang akan di wawancara adalah ibu yang sedang berkunjung ke Puskesmas. Setelah dilakukan pengumpulan data maka didapatkan distribusi untuk setiap desa. Dimana desa lampulo sebanyak 22 KK, Lamdingin sebanyak 17 KK, Lambaro Skep sebanyak 28 KK, Bandar Baru sebanyak 24 KK, dan Kota baru sebanyak 7 KK.

Selama pengumpulan data ada beberapa hambatan yang di temui peneliti, seperti responden yang menolak untuk di wawancara dan waktu terbatas pada saat sedang di wawancara sehingga jawaban yang diberikan tidak dipertimbangkan.

4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu dalam satu keluarga
- b. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh pada tanggal 11 Desember sampai dengan 27 Desember 2024.

4.5. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis pengumpulan data, yaitu data primer (dikumpulkan langsung) dan sekunder (diperoleh dari sumber lain). Penelitian ini didukung oleh 2 enumerator (Sofaa Rihadah dan Jihan Nur Syawalia) yang sedang menempuh pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sebelum melakukan penelitian, enumerator akan di *briefing* untuk memperoleh persepsi yang sama dengan peneliti inginkan.

4.5.1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli atau melalui hasil wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. Dengan menggunakan data primer, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang akurat dan spesifik terkait dengan tujuan penelitian.

4.5.2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari catatan laporan Puskesmas Lampulo. Untuk melengkapi data lainnya peneliti memperoleh data dari *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan Indonesia, Buku Pedoman tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dan referensi jurnal yang berhubungan dengan penelitian.

4.6. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, kemudian akan melakukan proses pengolahan data melalui beberapa langkah sebagai berikut:

4.6.1. Pengeditan data (*Editing*)

Hasil yang diperoleh dari wawancara dan jawaban kuesioner dari responden perlu di lakukan pengeditan. Kegiatan ini bertujuan untuk agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik sehingga menghasilkan yang benar dan akurat. Jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki agar data bisa diolah dengan mudah.

4.6.2. Membuat Lembaran Kode (*Coding*)

Coding adalah proses pembuatan lembaran kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan saat pengolahan data dan mempermudah peneliti pada saat menganalisis data.

4.6.3. Memasukkan Data (*Entry*)

Entry adalah memasukkan data kedalam kolom kode sesuai dengan jawaban dari pertanyaan pada master tabel software Microsoft office Excel. Kemudian data di *transfer* pada software SPSS untuk dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

4.6.4. Cleaning Data

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden telah dimasukkan, Langkah selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan ulang untuk mendeteksi kemungkinan terdapat kesalahan dalam melakukan kode, ketidaklengkapan, dan hal-hal lain yang perlu dikoreksi.

4.6.5. Tabulating

Dalam proses ini yaitu melakukan pengelompokkan data dalam suatu tabel yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis Univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Variabel Independen pada penelitian ini yaitu pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, sumber informasi dan peran petugas Kesehatan.

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menganalisis Variabel Dependen dengan Variabel Independen yang diduga berhubungan. Adapun uji yang digunakan adalah uji *chi square*. Perhitungan dilakukan dengan komputerisasi Statistical Programme for Social Science (SPSS). Pada uji *chi-square* digunakan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika *P-value* < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Jika *P-value* > 0,005 berarti hasil perhitungan statistic tidak ada hubungan yang bermakna. Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji *Chi-Square* (X^2)

Analisis crosstab atau table silang digunakan untuk mengetahui hubungan antara baris dan kolom. Uji *chi-square* digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dan untuk mengetahui kelompok homogen serta untuk mengetahui parameter yang dispesifikan (*goodness of fit*). Nilai distribusi *chi-square* selalu bernilai positif karena hasil kuadrat dan bentuk grafik yang terbentuk bervariasi tergantung pada df yang digunakan. Adapun syarat yang berlaku pada uji *Chi-square* adalah :

- a. Skala data berjenis kategorik dan kategorik
- b. Jumlah sampel atau responden > 40 orang
- c. Table 2x2 : tidak boleh ada satupun cell $E < 5$
- d. Table 2xk : maka jumlah cell dengan $E < 5$ tidak boleh lebih dari 20% Total jumlah cell
- e. Bila *chi-square* Hitung > *Chi-square* tabel : H_0 ditolak
- f. Bila *chi-square* Hitung < *Chi-square* tabel : H_a diterima

4.8. Penyajian Data

Seluruh data yang telah dianalisis dengan baik, kemudian disajikan dalam bentuk sistematis dan dilengkapi table dengan uraian penjelasan dalam bentuk narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Lokasi Penelitian

5.1.1. Keadaan Geografi

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Lampulo mulai dibangun pada tahun 2006, yang terletak di Kecamatan Kuta Alam. Dimana di Kecamatan Kuta Alam terdapat 2 UPTD Puskesmas yaitu Puskesmas Kuta Alam dan UPTD Puskesmas Lampulo. Lokasi Puskesmas Lampulo berada di Jalan Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo dengan jarak 5 km dari pusat kota. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat, Dimana jalan utama gampong Sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi.



Gambar 5.1 Peta Kecamatan Kuta Alam

Diwilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh terdapat lima desa, yang meliputi:

1. Lampulo



Gambar 5.2 Kondisi Lingkungan Di Desa Lampulo

Desa Lampulo menunjukkan kondisi lingkungan yang kumuh dan sampah yang menumpuk disekitaran rumah warga. Selain itu, kontainer bekas juga banyak berserakan dan terdapat air genangan di dalamnya.

2. Lamdingin



Gambar 5.3 Kontainer Genangan Air Di Desa Lamdingin

Desa Lamdingin banyak kontainer atau ban bekas dengan genangan air yang menyebabkan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

3. Lambaro Skep



Gambar 5.4 Penampungan Air Terbuka Di Desa Lambaro Skep

Hasil observasi banyak masyarakat daerah lambaro skep yang masih menggunakan tempat penampungan air untuk penggunaan sehari-hari, dan penampungan air yang dipakai tidak ditutup sehingga terdapat banyak jentik-jentik di dalamnya.

4. Bandar Baru

Desa Bandar Baru, hasil observasi yang diperoleh lingkungan sekitar sudah cukup bersih dan di setiap rumah warga terdapat tong sampah yang disediakan oleh perangkat desa. Sehingga tidak ada lagi Masyarakat sekitar yang membuang sampah atau barang bekas sembarangan.

5. Kota Baru

Hasil observasi desa Kota Baru tidak jauh beda dengan desa Bandar Baru, Dimana lingkungan sekitar rumah warga sudah cukup bersih dan tidak kumuh.

5.1.2. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo sekitar ± 685.45 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Kuta Alam yang berkisar ± 10.05 Km² yang terdiri dari

5 gampong, yaitu gampong Lampulo, gampong Lamdingin, gampong Lambaro Skep, gampong Bandar Baru dan gampong Kota Baru.

5.1.3. Batas Wilayah

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Lampulo adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja.

5.1.4. Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya

1. Adat Istiadat

Penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo Sebagian besar adalah suku Aceh yang hampir Sebagian besar penganut agama Islam. Sedangkan bahasa pengantar dalam pergaulan sehari-hari adalah bahasa Indonesia dan bahasa Aceh.

2. Mata Pencaharian

Untuk memenuhi kebutuhan penduduk sehari-hari, Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), wiraswasta, pedagang, BUMN, TNI/POLRI dan petani/nelayan.

3. Sarana Pendidikan

Adapun distribusi jumlah sarana pendidikan menurut tingkatannya dapat dilihat pada Tabel 5.1

TABEL 5.1
DISTRIBUSI JUMLAH SARANA PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
LAMPULO TAHUN 2021

| No | Institusi Pendidikan | Jumlah |
|----|---------------------------------|--------|
| 1 | Pendidikan Anak Usia Dini | 6 |
| 2 | Taman Kanak -Kanak | 7 |
| 3 | Sekolah Dasar | 7 |
| 4 | MIN | - |
| 5 | Sekolah Menengah Pertama | 3 |
| 6 | MTsN | - |
| 7 | Sekolah Menengah Atas | 6 |
| 8 | MAN | - |
| 9 | Akademi/Perguruan Tinggi Negeri | - |
| 10 | Akademi/Perguruan Tinggi Swasta | - |
| | TOTAL | 29 |

5.2. Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Janji UPTD Puskesmas

5.2.1. Visi UPTD Puskesmas

Terwujudnya pelayanan berkualitas menuju masyarakat sehat dan gemilang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampulo.

5.2.2. Misi UPTD Puskesmas

1. Meningkatkan mutu pelayanan
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara berkesimbangan
3. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan puskesmas
4. Meningkatkan Kerjasama antar lintas program dan lintas sektor.

5.2.3. Motto UPTD Puskesmas

Kepuasan anda kebanggaan kami.

5.2.4. Tata Nilai

KKDPT (Kerjasama, Kejujuran, Disiplin, Profesional, Tanggungjawab).

5.3. Bangunan Puskesmas

Bangunan UPTD Puskesmas Lampulo merupakan 1 unit bangunan permanen 2 lantai atap seng dengan luas bangunan 1.059,67 m², Panjang pagar 144,00 m². Bangunan tersebut terletak dikawasan perumahan penduduk dengan kepadatan tinggi.

5.4. Prasarana Kesehatan

5.4.1. Sarana Prasarana Kesehatan

UPTD Puskesmas Lampulo merupakan Puskesmas perawatan non rawat inap, Dimana dalam melaksanakan programnya baik program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), UPTD Puskemas Lampulo memiliki sarana Kesehatan untuk menjalankan aktifitasnya. Untuk lebih jelasnya sarana prasarana Kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo dapat dilihat pada Tabel 5.2

TABEL 5.2
SARANA/PRASARANA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
LAMPULO TAHUN 2021

| No | Sarana/Prasarana | Jumlah |
|----|---------------------------------|--------|
| 1 | Puskesmas Induk | 1 buah |
| 2 | Rumah Medis | 1 buah |
| 3 | Rumah Para Medis | 1 buah |
| 4 | Puskesmas Pembantu (Pustu) | 2 buah |
| 5 | Pondok Bersalin Desa (Polindex) | - |
| 6 | Poskesdes | 1 buah |
| 7 | Kendaraan Roda 4 (Ambulance) | 3 buah |
| 8 | Kendaraan Roda 2 | 9 buah |

5.5. Peralatan Kesehatan

Dalam menjalankan kegiatannya UPTD Puskesmas Lampulo menggunakan segala peralatan medis dan non medis untuk kelancaran pelayanan. Masih ada beberapa peralatan yang belum semuanya terpenuhi untuk kelancaran pelayanan pada UPTD Puskesmas Lampulo.

5.6. Ketenagaan Puskesmas

UPTD Puskesmas Lampulo merupakan Puskesmas perkotaan non rawat inao Dimana untuk Upaya peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Kesehatan, maka tenaga Kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo harus memadai jumlahnya.

Jika mengaju pada Permnkes 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, masih ada tenaga Kesehatan yang tidak terpenuhi di UPTD Puskesmas Lampulo. Adapun ketenagaan Kesehatan yang tersedia saat ini di UPTD Puskesmas Lampulo dapat dilihat pada Tabel 5.3

TABEL 5.3
TENAGA PUSKESMAS UPTD PUSKESMAS LAMPULO TAHUN 2021

| No | Tenaga Kesehatan | Jumlah | Standar PMK 43 Tahun 2019 | Selisih | Ket |
|----|--------------------------------------|--------|---------------------------------|---------|-----------------------|
| 1 | Kepala UPTD Puskesmas | 1 | 1 | - | Jabatan structural |
| 2 | Kepala Sub Bagian Tata Usaha | 1 | 1 | - | Jabatan structural |
| 3 | Dokter atau dokter layanan primer | 6 | 1 | 5 | |
| 4 | Dokter gigi | 1 | 1 | - | |
| 5 | Perawat gigi | 3 | 0 | 3 | |
| 6 | Perawat | 7 | 5 | 2 | |
| 7 | Bidan | 5 | 4 | 2 | |
| 8 | Tenaga Kesehatan Masyarakat | 1 | 2 | -1 | |

| No | Tenaga Kesehatan | Jumlah | Standar PMK 43 Tahun 2019 | Selisih | Ket |
|----|-----------------------------------|----------|---------------------------------|---------|-----|
| 9 | Tenaga Kesehatan lingkungan | 1 | 1 | - | |
| 10 | Ahli teknologi laboratorium medik | 3 | 1 | 2 | |
| 11 | Tenaga gizi | 3 | 1 | 2 | |
| 12 | Tenaga kefarmasian | 2 | 1 | 1 | |
| 13 | Tenaga administrasi keuangan | 1 | 1 | 0 | |
| 14 | Pekarya | 0 | 2 | 2 | |
| 15 | Tenaga kebersihan | 1 | 0 | - | |
| | Jumlah | 37 Orang | | | |

**TABEL 5.4
TENAGA KESEHATAN JARINGAN UPTD PUSKESMAS LAMPULO TAHUN 2021**

| No | Tenaga Kesehatan | Jumlah | Standar PMK 43 Tahun 2019 | Selisih | Ket |
|----|----------------------------|---------|---------------------------------|---------|---|
| 1 | Bidan Puskesmas pembantu | 1 | 1 | - | 2 buah PUSTU, 1 PUSTU tidak ada bidan dan belum ada pengganti |
| 2 | Perawat Puskesmas pembantu | 0 | 1 | 1 | |
| 3 | Bidan desa Lampulo | 1 | 1 | - | |
| 4 | Bidan desa lamdingin | 1 | 1 | - | |
| 5 | Bidan desa Lambaro Skep | 1 | 1 | - | |
| 6 | Bidan desa Bandar Baru | 1 | 1 | - | |
| 7 | Bidan desa Kota Baru | 1 | 1 | - | |
| | Jumlah | 6 orang | | | |

5.7. Pengorganisasian Puskesmas

UPTD Puskesmas Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya Kesehatan perseorangan Tingkat pertama. Upaya-upaya Kesehatan tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan tersebut Puskesmas memiliki organisasi. Dimana organisasi puskesmas tersebut disusun oleh dinas Kesehatan Kota.

Pola Organisasi Puskesmas tersebut terdiri dari :

1. Kepala UPTD Puskesmas
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha, membawahi beberapa kegiatan diantaranya system informasi puskesmas, kepegawaian, rumah tangga dan keuangan
3. Penanggung jawab UKm essensial dan keperawatan Kesehatan Masyarakat yang membawahi :
 - a. Pelayanan promosi Kesehatan termask UKS
 - b. Pelayanan Kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan KIA KB yang bersifat UKM
 - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
4. Penanggung jawab UKM pengembangan, membawahi Upaya pengembangan yang dilakukan puskesmas antara lain :
 - a. Pelayanan jiwa
 - b. Pelayanan Kesehatan gigi masyarakat
 - c. Pelayanan Kesehatan tradisional komplementer
 - d. Pelayanan olahraga
 - e. Pelayanan Indera
 - f. Pelayanan lansia
 - g. Pelayanan kerja
 - h. Pelayanan Kesehatan lainnya

5. Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium membawahi beberapa kegiatan, yaitu :
 - a. Pelayanan pemeriksaan umum
 - b. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
 - c. Pelayanan KIA KB yang bersifat UKP
 - d. Pelayanan gawat darurat
 - e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
 - f. Pelayanan Persalinan
 - g. Pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap
 - h. Pelayanan kefarmasian
 - i. Pelayanan laboratorium

6. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan yang membawahi :
 - a. Puskesmas pembantu
 - b. Puskesmas keliling
 - c. Bidan desa
 - d. Jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang berlangsung selama 14 hari yang terhitung pada tanggal 11 Desember sampai dengan 27 Desember 2023. Hasil penelitian ini memiliki hubungan antara variabel pendidikan, sumber informasi dan peran petugas kesehatan. Adapun sistem penelitian ini yaitu turun ke UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 98 responden. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang enumerator, maka diperoleh hasil analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

6.2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel pendidikan, pendapatan keluarga, perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, pengetahuan, sumber informasi, peran petugas Kesehatan dan sikap di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel dibawah :

6.2.1. Karakteristik Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pekerjaan Responden | Frekuensi | % |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | PNS | 19 | 19,4 |
| 2. | Wirausaha | 17 | 17,3 |
| 3. | IRT | 53 | 54,1 |
| 4. | Pegawai Swasta | 9 | 9,2 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden yang diteliti menunjukkan bahwa yang berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 53 responden (54,1%) dan pekerjaan responden paling sedikit bekerja sebagai pegawai swasta sebesar 9,2%.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pendidikan Responden | Frekuensi | % |
|----|----------------------|-----------|------------|
| 1. | Tinggi | 32 | 32,7 |
| 2. | Menengah | 55 | 56,1 |
| 3. | Dasar | 11 | 11,2 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden yang diteliti menunjukkan bahwa diwilayah kerja Puskesmas Lampulo pendidikan terakhir responden lebih dominan pada pendidikan menengah yaitu sebanyak 55 responden (56,1%) dan pendidikan terendah yaitu pendidikan dasar sebanyak 11 responden (11,2%).

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDAPATAN KELUARGA DI UPTD
PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pendapatan Keluarga | Frekuensi | % |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | Tinggi | 32 | 32,7 |
| 2. | Rendah | 66 | 67,3 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lampulo menunjukkan rata-rata berpendapatan rendah yaitu sebanyak 66 responden (67,3%) dan yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 32 responden (32,7%).

6.2.2. Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERILAKU KELUARGA DI UPTD
PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | Frekuensi | % |
|----|--|-----------|------------|
| 1. | Ada | 33 | 33,7 |
| 2. | Kurang | 65 | 66,3 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.4 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD menunjukkan bahwa dari 98 responden diketahui responden yang memiliki perilaku kurang melakukan pencegahan terdapat sebanyak 65 responden (66,3%) dan responden yang ada melakukan pencegahan sebanyak 33 responden (33,7%).

6.2.3. Pengetahuan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pengetahuan | Frekuensi | % |
|----|--------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 48 | 49,0 |
| 2. | Kurang Baik | 50 | 51,0 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 98 responden yang diteliti diketahui yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 50 responden (51,0%) dan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 48 responden (49,0%).

6.2.4. Sumber Informasi

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SUMBER INFORMASI DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Sumber Informasi | Frekuensi | % |
|----|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Mendapatkan | 82 | 83,7 |
| 2. | Tidak Mendapatkan | 16 | 16,3 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.6 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi menunjukkan bahwa dari 98 responden diketahui yang tidak mendapatkan informasi berjumlah 16 responden (16,3%) dan yang mendapatkan informasi berjumlah 82 responden (83,7%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MEDIA INFORMASI DI UPTD PUSKESMAS
LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Media Informasi | Frekuensi | % |
|----|------------------|------------|------------|
| 1. | Media Cetak | 17 | 11,8 |
| 2. | Media Langsung | 69 | 47,9 |
| 3. | Media Elektronik | 26 | 18,1 |
| 4. | Media Sosial | 32 | 22,2 |
| | Total | 144 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan media informasi responden yang mendapatkan informasi ada dari beberapa media, diantaranya media langsung yang meliputi petugas Kesehatan, teman/sahabat. Media sosial meliputi *Youtube, Instagram, Tiktok, Twitter, dan Facebook*. Media elektronik meliputi tv/radio. Media cetak meliputi majalah/buku/koran dan brosur/spanduk. Dari Tabel 6.7 menunjukkan bahwa banyak responden yang memperoleh informasi dari petugas Kesehatan dan teman/sahabat sebesar 47,9%.

6.2.5. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DI UPTD
PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Peran Petugas Kesehatan | Frekuensi | % |
|----|-------------------------|-----------|------------|
| 1. | Berperan | 70 | 71,4 |
| 2. | Kurang Berperan | 28 | 28,6 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.8 Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas Kesehatan dari 98 responden yang diteliti menunjukkan bahwa 28 responden (28,6%) menjawab kurang berperan dan 70 responden (71,4%) responden menjawab berperan.

6.2.6. Sikap

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Sikap | Frekuensi | % |
|----|--------------|-----------|------------|
| 1. | Positif | 60 | 61,2 |
| 2. | Negatif | 38 | 38,8 |
| | Total | 98 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Tabel 6.9 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap dari 98 responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 38 responden (38,8%) dan yang memiliki sikap positif berjumlah 60 responden (61,2%).

6.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan keluarga, Sumber Informasi, Peran Petugas Kesehatan dan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. Dalam analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* (X^2) dan bermakna apabila *P- Value* < 0,05.

6.3.1. Pendidikan

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN
DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pendidikan | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | P-Value |
|----|--------------|--|------|-------------------|------|-------|-----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Tinggi | 17 | 53,1 | 15 | 46,9 | 32 | 100 | 0,016 |
| 2. | Menengah | 14 | 25,5 | 41 | 74,5 | 55 | 100 | |
| 3. | Dasar | 2 | 18,2 | 9 | 81,8 | 11 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.10, dapat dikatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang ada melakukan pencegahan DBD lebih besar (53,1%), dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (25,5%), dan tingkat pendidikan dasar (18,2%). Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan dasar dan kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (81,8%) dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan menengah (74,5%) dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (46,9%).

Dapat diartikan bahwa, responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih paham akan perilaku pencegahan DBD sehingga responden tersebut menerapkan perilaku pencegahan DBD yang baik pada keluarganya. Dan sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan dasar juga kurang mengetahui bagaimana cara melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik untuk keluarga.

Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,016 (*p-value*<0,05), hal ini berarti hipotesis di terima (H_a) diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara tingkat pendidikan tinggi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh.

6.3.2. Pengetahuan

TABEL 6.11
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pengetahuan | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | P-Value |
|----|--------------|--|------|-------------------|------|-------|-----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Baik | 18 | 37,5 | 30 | 62,5 | 48 | 100 | 0,432 |
| 2. | Kurang Baik | 15 | 30,0 | 35 | 70,0 | 50 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.11 menunjukkan persentase perilaku keluarga dalam pencegahan DBD berdasarkan pengetahuan. Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dan ada melakukan pencegahan DBD memiliki persentase lebih besar (37,5%) dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang baik yang ada melakukan pencegahan DBD (30,0%). Sebaliknya, responden dengan pengetahuan kurang baik dan kurang melakukan pencegahan DBD memiliki persentase lebih besar (70,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dan kurang melakukan pencegahan DBD (62,5%).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung kurang dalam melakukan pencegahan DBD. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik juga cenderung kurang dalam melakukan pencegahan DBD. Artinya, seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi kurang dalam melakukan pencegahan DBD.

Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,432 (*p-value*>0,05), hal ini berarti hipotesis di tolak (H_0) diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan baik atau kurang baik dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh.

6.3.3. Pendapatan Keluarga

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pendapatan Keluarga | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | P-Value |
|----|---------------------|--|------|-------------------|------|-------|-----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Tinggi | 14 | 43,8 | 18 | 56,3 | 32 | 100 | 0,142 |
| 2. | Rendah | 19 | 28,8 | 47 | 71,2 | 66 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.12 menunjukkan persentase perilaku keluarga dalam pencegahan DBD berdasarkan pendapatan keluarga. Tabel tersebut menunjukkan

bahwa persentase keluarga yang memiliki pendapat tinggi cenderung melakukan pencegahan DBD yang lebih baik dengan persentase (43,8%), jika dibandingkan dengan keluarga berpendapatan rendah (28,8%). Sebaliknya, responden dengan pendapatan keluarga rendah memiliki porsi yang lebih besar dalam kurangnya melakukan pencegahan DBD dengan persentase (71,2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan rendah dengan persentase (56,3%).

Pada variabel pendapatan keluarga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga yang rendah sangat kurang melakukan perilaku pencegahan DBD. Sedangkan responden dengan pendapatan keluarga yang tinggi juga masih ada yang kurang dalam melakukan pencegahan DBD hal ini menjadi permasalahan pada penelitian ini.

Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik, dengan nilai $p\text{-value}=0,142$ yang lebih besar dari 0,05. Berdasarkan hasil ini, dapat dikatakan bahwa perilaku keluarga dalam pencegahan DBD tidak dipengaruhi oleh tinggi atau rendahnya pendapatan keluarga.

6.3.4. Sumber Informasi

TABEL 6.13
HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Sumber Informasi | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | p-Value |
|----|------------------|--|------|-------------------|------|-------|----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| 1. | Mendapatkan | 31 | 37,8 | 51 | 62,2 | 8 | 10 | 0,050 |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------|----|------|----|------|----|-----|--|
| | | | | | | 2 | 0 | |
| 2. | Tidak Mendapatkan | 2 | 12,5 | 14 | 87,5 | 16 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.13, dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD cenderung ada melakukan pencegahan DBD daripada responden yang tidak mendapatkan informasi. Secara spesifik, responden yang mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD sebanyak (37,8%) daripada responden yang tidak mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD hanya sebanyak (12,5%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan informasi tentang DBD dan kurang melakukan pencegahan memiliki persentase lebih besar (87,5%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi akan tetapi kurang dalam melakukan pencegahan DBD (62,2%).

Dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mendapatkan cenderung kurang melakukan pencegahan DBD. Dan yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini, responden yang mendapatkan informasi akan tetapi kurang melakukan pencegahan DBD.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi memiliki perilaku pencegahan DBD yang lebih baik. Nilai *p-value* sebesar 0,050 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, tetapi kekuatan hubungan tersebut lemah.

6.3.5. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.14
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DBD DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Peran Petugas Kesehatan | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | p-Value |
|----|-------------------------|--|------|-------------------|------|-------|-----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Berperan | 30 | 42,9 | 40 | 57,1 | 70 | 100 | 0,002 |
| 2. | Kurang Berperan | 3 | 10,7 | 25 | 89,3 | 28 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.14 menyajikan informasi mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Peran petugas kesehatan yang berperan, terlihat bahwa sebanyak 42,9% ada melakukan perilaku pencegahan DBD, sedangkan petugas kesehatan yang kurang berperan menunjukkan bahwa terdapat 10,7% ada melakukan perilaku pencegahan DBD. Di sisi lain, dalam kategori petugas kesehatan yang kurang berperan cenderung lebih tinggi kurang melakukan perilaku pencegahan DBD yaitu sebesar 89,3%, dibandingkan dengan kategori kurang berperan dan juga kurang melakukan perilaku pencegahan sebesar 57,1%.

Selain itu, nilai *p-value Chi-square* sebesar 0,002 menunjukkan bahwa hubungan antara peran petugas kesehatan dan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD memiliki signifikansi statistik. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

6.3.6. Sikap

TABEL 6.15
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI
UPTD PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Sikap | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | Total | | P-Value |
|----|--------------|--|------|-------------------|------|-------|-----|---------|
| | | Ada Pencegahan | | Kurang Pencegahan | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Positif | 21 | 35,0 | 39 | 65,0 | 60 | 100 | 0,727 |
| 2. | Negatif | 12 | 31,6 | 26 | 68,4 | 38 | 100 | |
| | Total | 33 | 33,7 | 65 | 66,3 | 98 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.15 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap positif dan ada melakukan pencegahan DBD lebih besar (35,0%), dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif (31,6%). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (68,4%) dibandingkan responden dengan sikap positif dan kurang melakukan pencegahan (65,0%). Meskipun demikian, hasil statistik uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,727 ($p\text{-value} > 0,05$), yang berarti H_0 ditolak, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap positif dan sikap negatif dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif cenderung kurang dalam melakukan pencegahan DBD. Sedangkan responden yang memiliki positif juga cenderung kurang dalam melakukan pencegahan DBD.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses pengumpulan data, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat lebih diperhatikan lagi untuk peneliti-peneliti yang akan mendatang guna untuk menyempurnakan penelitiannya. Penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Pengambilan data dilakukan tanpa mengobservasi kondisi lingkungan rumah terkait penerapan 3M Plus dalam keluarga.
2. Jumlah sampel hanya 98 KK, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya

6.5. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampulo diperoleh hasil responden yang kurang melakukan pencegahan DBD sebesar 66,3% dibandingkan dengan responden yang ada melakukan pencegahan DBD 33,7%. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Berikut pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.5.1. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Tingkat pendidikan keluarga dapat dianggap sebagai faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman tentang informasi kesehatan dan kemampuan keluarga dalam mengadopsi perilaku pencegahan. Pendidikan yang lebih tinggi

dapat meningkatkan kesadaran akan risiko DBD dan mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik.

Hasil uji statistic pada Tabel 6.8 menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar $0,016 < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD diwilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) bahwa ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan DBD pada keluarga memperoleh nilai *p-value*=0,002. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Lutfia (2021) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh nilai *p-value*=0,001.

Semakin tinggi Tingkat pendidikan yang diperoleh oleh seseorang maka akan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga semakin baik juga perilaku pencegahan DBD yang akan diterapkan di lingkungan keluarga.

6.5.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,432, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD diwilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulaikhah, 2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan

dengan tindakan pencegahan DBD diperoleh nilai p-value 0,13. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyo (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD yang dilaksanakan di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Perhitungan hasil Chi-square dengan nilai p-value=0,003. Penelitian lainnya Dawe *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terkait pencegahan DBD diperoleh nilai p-value 0,003.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang berasal dari berbagai sumber, yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk mengarahkan tindakan seseorang. Dalam hal ini, pengetahuan responden sangat berperan penting. Responden dengan pengetahuan yang baik dan memahami tentang keparahan dan kerentanan DBD akan cenderung menerapkan perilaku pencegahan jika mereka meyakini manfaat dan merasa dapat mengatasi hambatan yang akan muncul. Responden yang diwawancarai peneliti banyak yang memiliki pengetahuan baik, akan tetapi lingkungan sekitar tidak mendukung, seperti masih banyak sampah yang menumpuk di sekitaran rumah, dan lain sebagainya.

6.5.3. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,142, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD diwilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyo (2019) bahwa ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian DBD dengan $p\text{-value}=0,005$ yang artinya orang tua yang memiliki pendapatan buruk berkemungkinan terkena DBD 3,93 kali lebih besar daripada orang tua yang memiliki pendapatan yang baik. Didukung oleh penelitian (Farhandika, 2022) ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,007$.

Pendapatan dalam keluarga dapat mempengaruhi dan mendukung segala tindakan yang akan dilakukan. Jika orangtua menginginkan anaknya tumbuh sehat dan cerdas akan tetapi tidak memiliki kemampuan ekonomi untuk memberikan makanan yang cukup bergizi untuk perkembangan anaknya, pada akhirnya segala keinginan tersebut tidak tercapai dikarenakan situasi dan kondisi keuangan keluarga yang dimiliki. Hal ini berarti pula bahwa pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi tindakan dalam melakukan pencegahan DBD.

6.5.4. Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dalam perilaku keluarga terkait pencegahan DBD bergantung pada sumber informasi yang mereka peroleh. Dengan kata lain, keluarga yang mendapatkan informasi dari sumber tertentu mungkin memiliki perilaku pencegahan yang berbeda dibandingkan dengan keluarga yang mendapatkan informasi dari sumber lain. Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,050,

hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung hubungan antara sumber informasi dan perilaku kesehatan. Sebagai contoh, penelitian oleh Wirna *et al.*, (2023) dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ artinya memiliki hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD, menemukan bahwa keluarga yang mendapatkan informasi kesehatan melalui sumber yang diakui memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengadopsi perilaku pencegahan.

Secara teori Health Belief Model, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap keparahan penyakit, kerentanan terhadap penyakit, manfaat tindakan pencegahan, dan hambatan yang mungkin muncul. Dalam konteks ini, sumber informasi yang efektif dapat memperkuat keyakinan individu tentang keparahan DBD dan manfaat tindakan pencegahan, yang pada gilirannya, dapat meningkatkan pelaksanaan perilaku pencegahan oleh keluarga.

Pada penelitian ini, responden lebih banyak mendapatkan informasi melalui media langsung yang meliputi petugas Kesehatan dan teman/sahabat. Ketika responden mendapatkan informasi dari sumber yang dapat dipercaya, kemungkinan besar mereka akan lebih patuh untuk menerapkan perilaku pencegahan.

6.5.5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD diwilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurkhasanah *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas Kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, diperoleh nilai *p-value*=0,012. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya Dawe *et al.*, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas Kesehatan terkait pencegahan DBD. Diperoleh nilai *p-value*=0,004.

Peran merupakan tindakan atau tingkah laku yang diharapkan dari seseorang dalam konteks situasi sosial tertentu. Dalam konteks tenaga kesehatan, peran merujuk pada cara untuk mengekspresikan aktivitas, di mana seseorang telah menyelesaikan pendidikan formal yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik profesi.

Keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam memberikan informasi, dukungan dan pengetahuan masyarakat menjadi faktor kunci dalam mencapai perilaku pencegahan yang diinginkan. Peningkatan pelatihan dan sumber daya untuk petugas kesehatan dapat menjadi investasi yang berharga untuk meningkatkan efektivitas intervensi pencegahan.

6.5.6. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap keluarga dan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Dengan nilai signifikansi yang ditemukan $p\text{-value}=0,727$, dapat disimpulkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang nyata terhadap perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkhasanah *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, dengan nilai $p\text{-value}=0,009$. Hasil penelitian lainnya oleh Dawe *et al.*, (2020) juga tidak sejalan dengan penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan sikap terkait pencegahan DBD dengan nilai $p\text{-value}=0,000$.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (Total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu tindakan. Sikap positif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang diharapkan dan sikap negative akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang tidak diharapkan (Dawe *et al.*, 2020).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan penelitian ini, dapat diambil beberapa kesimpulan penting terkait faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lampulo sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan tinggi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,016$), ada hubungan antara akses sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,050$), dan telah terbukti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,002$).
2. Di sisi lain, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,142$), tidak ada hubungan antara pengetahuan baik atau pengetahuan kurang baik dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,432$), dan tidak ada hubungan antara sikap positif dan sikap negatif dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD ($p\text{-value}=0,727$).
3. Dari ketiga variabel yang memiliki hubungan hanya ada satu variabel yang memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD yaitu peran petugas Kesehatan dengan ($p\text{-value}=0,002$).

7.2. Saran

1. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendapatan tinggi sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik perlu dilakukan kampanye khusus yang ditargetkan untuk orang-orang dengan pendapatan tinggi. Gunakan platform media yang sering mereka gunakan, seperti media sosial, email, atau forum komunitas untuk meningkatkan kesadaran responden melakukan pencegahan DBD.
2. Meluruskan informasi yang keliru ditengah masyarakat agar merubah pandangan negatif terhadap perilaku pencegahan DBD.
3. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan aparatur desa seperti melakukan gotong royong secara rutin maupun dihari-hari tertentu di setiap desa, guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih peduli akan lingkungan sekitar.
4. Kepada masyarakat diharapkan lebih meningkatkan kesadaran untuk melakukan pencegahan DBD melalui kegiatan 3M Plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) secara konsisten.
5. Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk mendalami faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti peran tokoh masyarakat dan pengaruh lingkungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldiyan, Lestari, D.D. and Azizah, R. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian DBD', 2(1), pp. 56–61.
- Andi Jayawardhana, Roby Aji Permana, Y.Ko. (2019) 'Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 0231, pp. 55–65.
- Apriani N.C (2017) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sumber Informasi Dengan Sikap Tentang Seks Pranikah Remaja Di SMAN 3 Konawe Selatan Tahun 2017', *Kebidanan Poloteknik Kesehatan Kendari* [Preprint].
- Azhar Febriansyah, Egi Mulyadi, K.T. (2022) 'The Relationship of Knowledge, Education Level, and Public Perception of Health Officers on DHF Prevention in The Working Area of Baros', pp. 115–124.
- BPS (2023) 'Pendapatan Rumah Tangga'. Available at: <https://www.bps.go.id/index.php/istilah/413>.
- Cahyo (2019) 'Pengaruh Faktor Pengetahuan , Pendapatan Orang Tua dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian DBD Di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik', *Universitas Negeri Surabaya*, pp. 152–159.
- Dawe, M.A., Romeo, P. and Ndoen, E. (2020) 'Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), pp. 138–147. Available at: <https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i2.2283>.
- Dinkes (2019) 'Profil Kesehatan Aceh 2019', *Dinas Kesehatan Aceh*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Dinkes Aceh (2020) 'Profil Kesehatan Aceh', p. 282.
- Dinkes Aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.
- Diskominfo (2022a) *Antisipasi Peningkatan Kasus DBD, Dinkes Banda Aceh Lakukan Fogging*. Available at: <https://diskominfo.bandaacehkota.go.id/2022/08/30/antisipasi-peningkatan-kasus-dbd-dinkes-banda-aceh-lakukan-fogging/> (Accessed: 1 June 2023).
- Diskominfo (2022b) 'UMK Banda Aceh 2022'. Available at: [https://diskominfo.bandaacehkota.go.id/2021/12/17/umk-banda-aceh-2022-naik-jadi-rp-3-280-327/#:~:text=Banda Aceh- Upah Minimum Kota,12%2F2021\) di kantornya.](https://diskominfo.bandaacehkota.go.id/2021/12/17/umk-banda-aceh-2022-naik-jadi-rp-3-280-327/#:~:text=Banda Aceh- Upah Minimum Kota,12%2F2021) di kantornya.)
- Farhandika, M. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dengan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu'.

- Farhandika, M., Wardani, D.W.S.R. and Setiawan, G. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu', *Jurnal Majority*, 7(3), pp. 68–72.
- Garaika and Darmanah (2019) *Metodologi penelitian*. Lampung Selatan: CV. HIRA TECH, Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Hasan Husin, Riska Yanuarti, M.A.F. et al (2020) 'Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (dbd) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu', 15(1).
- Kemendikbud (2003) 'UUD RI NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL', 7(2), pp. 1–16.
- Kemenkes RI (2017a) 'Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia', *Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah di indonesia*, 5, pp. 1–128. Available at: https://drive.google.com/file/d/1IATZEcGx3x3BcVUCO_I8Yu9B5REKOKE/view.
- Kemenkes RI (2017b) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Kemenkes RI (2019a) *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kemenkes RI (2019b) 'Upaya Pencegahan DBD Dengan 3M Plus'. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>.
- Kemenkes RI (2021) 'Data DBD Indonesia', *Kementerian Kesehatan RIRI*, p. 30.
- Kemenkes RI (2022) 'Apa-Itu-Demam-Berdarah'. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/608/ayo-cari-tahu-apa-itu-demam-berdarah.
- Kemenkes RI (2023) 'info DBD minggu ke 33 tahun 2023'. Available at: <https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-minggu-ke-33-tahun-2023>.
- Kurniawan, R.E. et al. (2022) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian Demam Berdarah', *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), pp. 163–173. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019->.
- Lutfi, A.N. (2021) '2953 @ repository.bku.ac.id'. Available at: <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2953>.
- Lutfia, A. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas

Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur', 3(2), p. 6.

Marwah, M. (2012) 'Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Praktek Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2012', p. 104.

Notoatmodjo (2012) 'Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo @ www.scribd.com'. Available at: <https://www.scribd.com/document/378259162/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo>.

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

Pristiwanti, D. *et al.* (2022) 'Pengertian Pendidikan', *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), pp. 1707–1715.

Rastika Dewi, N.K.D., Satriani, N.L.A. and Pranata, G.K.A.W. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), pp. 67–73. Available at: <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>.

Riskesdas (2018) 'Pengisian Kuesioner Riskesdas', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI* [Preprint].

Sari, A.Y.U.M. (2010) *Hubungan Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Keluarga*.

Septarini, N.W. (2017) 'Modul Metode Pengendalian Penyakit Menular Penyakit Yang Ditularkan Melalui Vektor', pp. 1–33.

Siswanto and Usnawati (2019) *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue, Mulawarman University Press*.

Sukmawati, I.M.P. (2008) 'Faktor-faktor yang..., Indah Sukmawati Manti Putri, FKM 8 UI, 2008 Universitas Indonesia', pp. 8–34.

Sutriyawan, A. *et al.* (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), pp. 23–32. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>.

WHO (2011) 'Klasifikasi dbd', 21(1), pp. 1–9.

WHO (2023) *Dengue and severe dengue*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Accessed: 1 June 2023).

Wirakusuma, dr. I. (2016) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas

Bebandem', *MENARA Ilmu*, 8(4), pp. 169–176.

- Wirna, S. and Nursia, L. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd)', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), p. 52. Available at: <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1400>.
- Wuryaningsih, T. (2018) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Di Kota Kediri Tesis', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* [Preprint]. Available at: <https://eprints.uns.ac.id/10237/1/75631407200903581.pdf>.
- Yandika, A.P. (2022) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), pp. 874–882. Available at: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.v2i10.458>.
- Zulaikhah, U. (2017) 'Hubungan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di rw 022 kelurahan pamulang barat'.

Lampiran 1

Informasi Kepada Responden

Assalamualaikum Wr. Wb,

Saya Mitha Rahma Salsabila, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lampulo kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang perilaku keluarga yang berkaitan dengan pencegahan DBD.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi Masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi ini kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden penelitian ini.

Wassalamualaikum Wr, Wb.,

Lampiran 2

Pernyataan Persetujuan Responden


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi Kembali.

Banda Aceh, 11/ Desember /2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama : Mitha Rahma Salsabila

Tanda Tangan :



Lampiran 3

Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Nama :

Alamat :

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. Lampulo | 4. Bandar Baru |
| 2. Lamdingin | 5. Kota Baru |
| 3. Lambaro Skep | |

Pendidikan :

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Tidak sekolah | 4. SMA |
| 2. SD | 5. Perguruan Tinggi |
| 3. SMP | |

Pekerjaan :

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 1. PNS | 5. Pensiunan |
| 2. Petani | 6. IRT |
| 3. Nelayan | 7. Pegawai Swasta |
| 4. Wirausaha | 8. Lainnya (sebutkan)..... |

Pendapatan Keluarga

1. Pendapan Kepala Keluarga (Ayah) : Rp.

2. Pendapatan Ibu : Rp.

Anggota Keluarga :

B. PERILAKU PENCEGAHAN DBD

Beri tanda (v) pada pertanyaan dibawah ini, apabila pertanyaan benar maka v (Ya) dan apabila pertanyaan salah maka v (tidak)

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah Anda mengurus Tempat Penampungan Air ? | | |
| 2 | Apakah Anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah? | | |
| 3 | Apakah Anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah? | | |
| 4 | Apakah Anda mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan? | | |
| 5 | Apakah anda menggunakan abate pada penampungan air dirumah? | | |
| 6 | Apakah anda menggunakan obat nyamuk anti nyamuk? | | |
| 7 | Apakah anda memakai kelambu pada malam hari disaat tidur? | | |
| 8 | Apakah anda ada memelihara ikan pemakan jentik di dalam bak penampungan air? | | |

Sumber : Modifikasi (*Riskesdas, 2018*)

C. PENGETAHUAN

Beri tanda (v) pada pertanyaan dibawah ini, apabila pertanyaan benar maka v (Ya) dan apabila pertanyaan salah maka v (tidak)

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Apakah anda tahu penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> ? | | |
| 2 | Demam berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus <i>dengue</i> | | |
| 3 | Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) ditularkan melalui gigitan nyamuk | | |
| 4 | <i>Aedes aegypti</i> merupakan salah satu jenis vektor yang dapat menularkan penyakit DBD | | |
| 5 | Nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di air yang bersih | | |
| 6 | Nyamuk penular DBD aktif menggigit pada pagi dan sore hari | | |
| 7 | Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan | | |

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| | pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M Plus | | |
| 8 | Kegiatan 3M adalah menguras, menutup, dan mengubur | | |
| 9 | Pengasapan (foging) merupakan metode yang efektif untuk mencegah penyakit DBD | | |
| 10 | Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) memiliki gejala seperti demam mendadak, sakit kepala, nyeri di bagian belakang bola mata, mual, pendarahan seperti mimisan, dan terdapat kemerahan | | |
| 11 | Penyakit DBD dapat menyerang pada semua golongan umur | | |
| 12 | Nyamuk penular penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> berkembangbiak di air yang kotor | | |
| 13 | Kegiatan 3 M adalah melakukan olahraga, membersihkan lingkungan dan menjaga kesehatan | | |
| 14 | Nyamuk penular DBD aktif menggigit pada saat malam hari | | |

Sumber : modifikasi (Risksedas, 2018; Wuryaningsih, 2018)

D. SUMBER INFORMASI

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat anda dengan memberikan tanda (v) pada pertanyaan dibawah ini

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang Pencegahan DBD? | | |

Keterangan :

Jika menjawab Ya, lanjutkan pertanyaan no. 2

Jika menjawab Tidak, tidak perlu melanjutkan pertanyaan no. 2

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 2 | Dari mana anda mendapatkan informasi tersebut? | | |
| | 1. Petugas Kesehatan | | |
| | 2. Teman/sahabat | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | 3. majalah/buku/koran | | |
| | 4. Brosur/spanduk | | |
| | 5. TV/radio | | |
| | 6. Internet (Youtube, Instagram, Tiktok, Twitter, Facebook, dll) | | |

Sumber : (Apriani N.C, 2017)

E. PERAN PETUGAS KESEHATAN

Beri tanda (√) pada pertanyaan dibawah ini, apabila pertanyaan benar maka √ (Ya) dan apabila pertanyaan salah maka √ (tidak)

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Apakah kader dan petugas Kesehatan berperan aktif dalam pemeriksaan jentik berkala? | | |
| 2 | Apakah kader dan petugas Kesehatan pernah memberikan penyuluhan atau sosialisasi mengenai penyakit DBD? | | |
| 3 | Apakah Kader pernah memberikan bubuk abate? | | |
| 4 | Apakah kader atau petugas Kesehatan memperhatikan dan tanggap dengan kejadian DBD di wilayah ini? | | |

Sumber : modifikasi (Risksdas, 2018)

F. SIKAP

Ber tanda (√) jika anda merasa Sangat Setuju (SS), beri tanda (√) jika anda merasa Setuju (S), beri tanda (√) jika anda merasa Tidak Setuju (TS), dan beri tanda (√) jika anda merasa Sangat Tidak Setuju (STS)

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Pemakaian lotion anti nyamuk hanya digunakan saat malam hari saja | | | | |
| 2 | Barang bekas tempat penampungan air hujan sebaiknya dibiarkan saja | | | | |
| 3 | Saya rutin melakukan kegiatan 3M | | | | |
| 4 | Tidur menggunakan kelambu dapat mengurangi gigitan nyamuk | | | | |
| 5 | Menguras bak mandi jika kotor saja | | | | |
| 6 | Tempat yang dapat menampung air tidak perlu ditutup | | | | |

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----------|--|-----------|----------|-----------|------------|
| 7 | Pakaian siap pakai lebih baik digantung didalam ruangan atau kamar | | | | |

Sumber : modifikasi (Wirakusuma, 2016)

Lampiran 4

Tabel Skor

| No. | Variabel | No | Ya | Tidak | kategori |
|-----|--|---|--|--|---|
| 1. | Perilaku Keluarga dalam pencegahan DBD | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. | 1 1 1 1 1 1 1 1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 | 0. Ada, jika skor diperoleh ≥ 4 1. Kurang, jika skor diperoleh < 4 |
| 2. | Pendidikan | | | | 0. Pendidikan Tinggi (PT) 1. Pendidikan Menengah (SMA) 2. Pendidikan Dasar (SD, SMP) |
| 3. | Pengetahuan | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 0 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 | 0. Baik, jika skor $\geq 11,2$ (mean) 1. Kurang baik, jika skor $< 11,2$ (mean) |
| 4. | Pendapatan Keluarga | | | | 0. Tinggi, jika Pendapatan $\geq 3.280.327$ 1. Rendah, jika pendapatan $< 3.280.327$ |
| 5. | Sumber Informasi | 1. 2. 3. 4. 5. 6. | 1 1 1 1 1 1 | 0 0 0 0 0 0 | 0. Mendapatkan, jika skor ≥ 1 1. Tidak mendapatkan < 1 |
| 6. | Peran Petugas Kesehatan | 1. 2. 3. 4. | 1 1 1 1 | 0 0 0 0 | 0. Berperan, Jika skor yang didapat $\geq 2,0$ (mean) 1. Kurang Berperan : Jika skor yang didapat $< 2,0$ (mean) |

| No. | Variabel | No | SS | S | TS | STS | Kategori |
|-----|----------|----|----|---|----|-----|--|
| 7. | Sikap | 1. | 4 | 3 | 2 | 1 | 0. Positif, Jika skor $\geq 18,9$ (mean) 1. Negatif, Jika skor $<18,9$ (mean) |
| | | 2. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | 6. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | 7. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Lampiran 5

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

1. Hasil Analisis Univariat

| Pendidikan | | | | | |
|------------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 32 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| | Menengah | 55 | 56.1 | 56.1 | 88.8 |
| | Dasar | 11 | 11.2 | 11.2 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Pendapatan Keluarga | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 32 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| | Rendah | 66 | 67.3 | 67.3 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Pekerjaan | | | | | |
|-----------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | PNS | 19 | 19.4 | 19.4 | 19.4 |
| | Wirausaha | 17 | 17.3 | 17.3 | 36.7 |
| | IRT | 53 | 53.1 | 54.1 | 90.8 |
| | Pegawai Swasta | 9 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Pendapatan Keluarga | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 32 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| | Rendah | 66 | 67.3 | 67.3 | 100.0 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|--|
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |
|--|-------|----|-------|-------|--|

| Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | | | | |
|---|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ada | 33 | 33.7 | 33.7 | 33.7 |
| | Kurang | 65 | 66.3 | 66.3 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Pengetahuan | | | | | |
|--------------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 48 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| | Kurang Baik | 50 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Sumber Informasi | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Mendapatkan | 82 | 83.7 | 83.7 | 83.7 |
| | Tidak Mendapatkan | 16 | 16.3 | 16.3 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Peran Petugas Kesehatan | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Berperan | 70 | 71.4 | 71.4 | 71.4 |
| | Kurang Berperan | 28 | 28.6 | 28.6 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| Sikap | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Positif | 60 | 61.2 | 61.2 | 61.2 |
| | Negatif | 38 | 38.8 | 38.8 | 100.0 |
| | Total | 98 | 100.0 | 100.0 | |

| Media Informasi | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Media Cetak | 17 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | Media Langsung | 69 | 47.9 | 47.9 | 59.7 |
| | Media Elektronik | 26 | 18.1 | 18.1 | 77.8 |
| | Media Sosial | 32 | 22.2 | 22.2 | 100.0 |
| | Total | 144 | 100.0 | 100.0 | |

2. Hasil Analisis Bivariat

Pendidikan * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|------------|----------|---------------------|--|--------|--------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Pendidikan | Tinggi | Count | 17 | 15 | 32 |
| | | % within Pendidikan | 53.1% | 46.9% | 100.0% |
| | Menengah | Count | 14 | 41 | 55 |
| | | % within Pendidikan | 25.5% | 74.5% | 100.0% |
| | Dasar | Count | 2 | 9 | 11 |
| | | % within Pendidikan | 18.2% | 81.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |
| | | % within Pendidikan | 33.7% | 66.3% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.267 ^a | 2 | .016 |
| Likelihood Ratio | 8.146 | 2 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 7.236 | 1 | .007 |
| N of Valid Cases | 98 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.70.

Pendapatan Keluarga * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|---------------------|--------|------------------------------|--|--------|--------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Pendapatan Keluarga | Tinggi | Count | 14 | 18 | 32 |
| | | % within Pendapatan Keluarga | 43.8% | 56.3% | 100.0% |
| | Rendah | Count | 19 | 47 | 66 |
| | | % within Pendapatan Keluarga | 28.8% | 71.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |
| | | % within Pendapatan Keluarga | 33.7% | 66.3% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 2.160 ^a | 1 | .142 | | |
| Continuity Correction ^b | 1.542 | 1 | .214 | | |
| Likelihood Ratio | 2.122 | 1 | .145 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .174 | .108 |
| Linear-by-Linear Association | 2.138 | 1 | .144 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|-----------------|------|-------|--|--------|-------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Pengetahuan | Baik | Count | 18 | 30 | 48 |

| | | | | | |
|-------|-------------|----------------------|-------|-------|--------|
| | | % within Pengetahuan | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| | Kurang Baik | Count | 15 | 35 | 50 |
| | | % within Pengetahuan | 30.0% | 70.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |
| | | % within Pengetahuan | 33.7% | 66.3% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | .617 ^a | 1 | .432 | | |
| Continuity Correction ^b | .327 | 1 | .568 | | |
| Likelihood Ratio | .617 | 1 | .432 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .523 | .284 |
| Linear-by-Linear Association | .610 | 1 | .435 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber Informasi * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|------------------|-------------------|---------------------------|--|--------|--------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Sumber Informasi | Mendapatkan | Count | 31 | 51 | 82 |
| | | % within Sumber Informasi | 37.8% | 62.2% | 100.0% |
| | Tidak Mendapatkan | Count | 2 | 14 | 16 |
| | | % within Sumber Informasi | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |
| | | % within Sumber Informasi | 33.7% | 66.3% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------|-------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |

| | | | | | |
|--|--------------------|---|------|------|------|
| Pearson Chi-Square | 3.838 ^a | 1 | .050 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.789 | 1 | .095 | | |
| Likelihood Ratio | 4.409 | 1 | .036 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .080 | .042 |
| Linear-by-Linear Association | 3.799 | 1 | .051 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.39. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

Peran Petugas Kesehatan * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------------|--|--------|--------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Peran Petugas Kesehatan | Berperan | Count | 30 | 40 | 70 |
| | | % within Peran Petugas Kesehatan | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | Kurang Berperan | Count | 3 | 25 | 28 |
| | | % within Peran Petugas Kesehatan | 10.7% | 89.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |
| | | % within Peran Petugas Kesehatan | 33.7% | 66.3% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 9.252 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.869 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 10.539 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.157 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD

| Crosstab | | | | | |
|----------|---------|----------------|--|--------|--------|
| | | | Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD | | Total |
| | | | Ada | Kurang | |
| Sikap | Positif | Count | 21 | 39 | 60 |
| | | % within Sikap | 35.0% | 65.0% | 100.0% |
| | Negatif | Count | 12 | 26 | 38 |
| | | % within Sikap | 31.6% | 68.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 33 | 65 | 98 |

| | | | | |
|--|----------------|-------|-------|--------|
| | % within Sikap | 33.7% | 66.3% | 100.0% |
|--|----------------|-------|-------|--------|

| Chi-Square Tests | | | | | |
|---|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | .122 ^a | 1 | .727 | | |
| Continuity Correction ^b | .017 | 1 | .897 | | |
| Likelihood Ratio | .122 | 1 | .726 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .828 | .451 |
| Linear-by-Linear Association | .121 | 1 | .728 | | |
| N of Valid Cases | 98 | | | | |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8 Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 525.c/UM.FKM.M/VI/2023
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 22 Juni 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dians Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Mitha Rahma Salsabila
NPM : 2007110016
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


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

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Uth. Haryati Banda Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22000
Faksimile (0651) 22000, Website : <http://aciibangpol.bandaaceh.go.id>, Email : aciibangpol@pemkab Banda Aceh

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 702

| | |
|---|--|
| Dasar | - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Satuan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh |
| Membaca | Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 525 c/UM FKMM/VI/2023 Tanggal 22 Juni 2023 tentang Permohonan Data Awal Penelitian |
| Memperhatikan | Proposal Penelitian yang bersangkutan |
| Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada : | |
| Nama | Mitha Rahma Salsabila |
| Alamat | Jl. T. Samsudin, Gampong Lamhumpang, Kec. Ulee Kareng, Kota Banda Aceh |
| Pekerjaan | Mahasiswa |
| Kebangsaan | WNI |
| Judul Penelitian | Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023 |
| Tujuan Penelitian | Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD |
| Tempat/Lokasi/ Daerah Penelitian | - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh - Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh |
| Tanggal dan/atau Lamanya Penelitian | : 3 (tiga) Bulan |
| Bidang Penelitian | : - |
| Status Penelitian | : Baru |
| Penanggung Jawab | : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH (Dekan) |
| Anggota Peneliti | : - |
| Nama Lembaga | : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh |
| Sponsor | : - |

Lampiran 10 Surat Selesai Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 4 Oktober 2023 M

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Nomor : 050/A369 /2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Mitha Rahma Salsabila
NIM/NPM : 2007110016
Judul : Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 04 Oktober 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Nita Adlina, S.ST, M.Si
NIP. 197802172008012001
ND Nomor:
Peg.820/4284/ND/2023
Tanggal ND: 04 Oktober 2023

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH KANTOR CAMAT KUTA ALAM

JL. Syiah Kuala No.4 Telp. (0651) 32407. Kode Pos-23126 BANDA ACEH

Nomor : 070 / 29
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 18 Desember 2023
Kepada
Yth. 1. Keuchik Gampong Lampulo
2. Keuchik Gampong Lamdingin
3. Keuchik Gampong Lambaro Skep
4. Pj. Keuchik Gampong Bandar Baru
5. Pj. Keuchik Gampong Kota Baru
di -
Banda Aceh

Sehubungan dengan Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh Nomor : 070/894 tanggal 11 Desember 2023, Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat memberi izin serta memohon bantuan Saudara kepada :

Nama : Mitha Rahma Salsabila
NIM : 2007110016
Peminatan : Epidemiologi
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Untuk melakukan penelitian dengan judul : "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023."

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


CAMAT KUTA ALAM
ARIE JANUAR, S.STP, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 198101272000121003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 203/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Lampulo, Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Mitha Rahma Salsabila
NPM : 2007110016
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPULO KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 08 Desember 2023

Dekan,



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAMPULO
Jl. Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo Banda Aceh



Nomor : 441 /~~443~~ / PKM-LPO / 2023
Lamp : -
Perihal : selesai Penelitian

Banda Aceh, 28 Desember 2023

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor : 203/UM.FKM.M/XII/2023 Tanggal 08 Desember 2023 Perihal izin penelitian, dengan ini kami sampaikan nama mahasiswi tersebut sebagai berikut:

Nama : Mitha Rahma Salsabila
NIM : 2007110016
Prodi : "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023"

2. Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo pada tanggal 27 Desember 2023.
3. Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Tata Usaha
UPTD Puskesmas Lampulo


Cut Damayanti, SKM, MKM
NIP. 19840223 200804 2 001