

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG
JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019**



OLEH :

AMAL MAKRUP
NPM : 1307110121

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019

SEKRIPSI Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

AMAL MAKRUP
NPM : 1307110121

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amal Makrup
NPM : 1307110121
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBD Di
Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat ini adalah benar hasil karya sendiri / bukan plagiat*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak –pihak lain, maka saya bersedia menerima Sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) , termasuk pembatalan hasil Seminar skripsi .

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Desember 2019



Amal Makrup

- Kecuali sebatas pengetikan /pengolahan data

ABSTRAK

NAMA : Amal Makrup
NPM : 1307110121

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI
GAMPONG JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019.**
XV + 64 Halaman + 16 Tabel + 5 Lampiran

DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang mana virus itu menyebar dan menginfeksi ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD telah ditemukan diseluruh provinsi di Indonesia dan termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB), serta pada musim hujan penyakit DBD meningkat kejadiannya dan tidak jarang mengakibatkan kematian. Berdasarkan profil Dinkes Kota Banda Aceh pada tahun 2015 kasus DBD mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 sebanyak 6 kasus, tahun 2017 sebanyak 7 kasus, tahun 2018 sebanyak 4 kasus, dan pada tahun 2019 sebanyak 17 kasus. Kasus DBD terjadi karena ada faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pengetahuan, perilaku, dan lain-lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan antara pengetahuan, perilaku, dan 3M plus dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, uji statistik yang digunakan *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di gampong Jeulingke sebanyak 84 responden. Sampelnya adalah dari hasil pencarian menggunakan rumus sampel yang dari jumlah keseluruhan masyarakat 1808 populasi. Penelitian dilakukan dari tanggal 13 Juli s/d 26 Juli 2019 dengan wawancara menggunakan kuesioner, pengolahan data menggunakan SPSS versi 17,0.

Dari hasil penelitian diperoleh persentase pencegahan DBD yang baik (27,4%) serta yang kurang baik (72,6%), responden pengetahuan baik (26,2%), responden perilaku baik (32,1%), responden 3M plus baik (45,2). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan (*p value*=0,005), perilaku (*p value*=0,003), 3M plus (*p value*=0,006), dengan pencegahan DBD.

Diharapkan kepada seluruh masyarakat untuk mengetahui pengetahuan tentang DBD, cara perilaku terhadap pencegahan DBD, dan melaksanakan proses 3m plus. Oleh karena itu, perlu pembinaan serta pengetahuan terhadap masyarakat dari petugas kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian lain dan menambahkan variabel lain.

Kata Kunci : pencegahan DBD, pengetahuan, perilaku, 3M plus, *cross-sectional*
Daftar Kepustakaan : 29 Buah (2004-2017)

ABSTRAK

NAMA : Amal Makrup
NPM : 1307110121

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI
GAMPONG JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019.**
XV + 64 Halaman + 16 Tabel + 5 Lampiran

DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang mana virus itu menyebar dan menginfeksi ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan profil Dinkes Kota Banda Aceh pada tahun 2015 kasus DBD mengalami penurunan, namun pada tahun 2016, 2017, 2018 meningkat. Kasus DBD terjadi karena ada faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pengetahuan, perilaku, dan lain-lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, uji statistik yang digunakan *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di gampong Jeulingke sebanyak 84 responden. Sampelnya adalah dari hasil pencarian menggunakan rumus sampel. Penelitian dilakukan dari tanggal 13 Juli s/d 26 Juli 2019 dengan cara memeriksa sampel melalui proses wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Dari hasil penelitian diperoleh persentase pencegahan DBD yang baik (27,4%) serta yang kurang baik (72,6%), responden pengetahuan baik (26,2%), responden perilaku baik (32,1%), responden 3M plus baik (45,2). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ($p\text{ value}=0,005$), perilaku ($p\text{ value}=0,003$), 3M plus ($p\text{ value}=0,006$), dengan pencegahan DBD.

Diharapkan kepada seluruh masyarakat untuk mengetahui pengetahuan tentang DBD, cara perilaku terhadap pencegahan DBD, dan melaksanakan 3m plus. Oleh karena itu, perlu pembinaan serta pengetahuan terhadap masyarakat dari petugas kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian lain dan menambahkan variabel lain.

Kata Kunci : Pencegahan DBD, Pengetahuan, Perilaku, 3M Plus, *cross-sectional*
Daftar Kepustakaan : 29 Buah (2004-2017)

ABSTRAK

NAMA : Amal Makrup
NPM : 1307110121

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019. **XV + 64 Halaman + 16 Tabel + 5 Lampiran**

DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang mana virus itu menyebar dan menginfeksi ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan profil Dinkes Kota Banda Aceh pada tahun 2015 kasus DBD mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 sebanyak 6 kasus, tahun 2017 sebanyak 7 kasus, tahun 2018 sebanyak 0 kasus, dan pada tahun 2019 sebanyak 12 kasus. Kasus DBD ter jadi karena ada faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pengetahuan, perilaku, dan lain-lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan antara pengetahuan, perilaku, dan 3M plus dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, uji statistik yang digunakan *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di gampong Jeulingke sebanyak 84 responden. Sampelnya adalah dari hasil pencarian menggunakan rumus sampel yang dari jumlah keseluruhan masyarakat 1808 populasi. Penelitian dilakukan dari tanggal 13 Juli s/d 26 Juli 2019 dengan wawancara menggunakan kuesioner, pengolahan data menggunakan SPSS versi 17,0.

Dari hasil penelitian diperoleh persentase pencegahan DBD yang baik (27,4%) serta yang kurang baik (72,6%), responden pengetahuan baik (26,2%), responden perilaku baik (32,1%), responden 3M plus baik (45,2). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan (*p value*=0,005), perilaku (*p value*=0,003), 3M plus (*p value*=0,006), dengan pencegahan DBD.

Diharapkan kepada seluruh masyarakat untuk mengetahui pengetahuan tentang DBD, cara perilaku terhadap pencegahan DBD, dan melaksanakan proses 3m plus. Oleh karena itu, perlu pembinaan serta pengetahuan terhadap masyarakat dari petugas kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian lain dan menambahkan variabel lain.

Kata Kunci : pencegahan DBD, pengetahuan, perilaku, 3M plus, *cross-sectional*
Daftar Kepustakaan : 29 Buah (2004-2017)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, Desember 2019

Mengetahui,

Pembimbing I



(H. dr. Sarifuddin Anwar, MPH.)

Pembimbing II

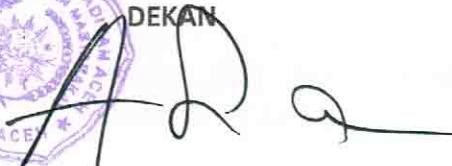


(Hj. Farrah Fadhienie, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSTHM, Ph.D)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG
JEULINGKE BANDA ACEH TAHUN 2019**

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

OLEH :

Amal Makrup
NPM : 1307110121

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari, Rabu 19 Februari 2020
Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I


(H. dr. Sarifuddin Anwar, MPH)

Pembimbing II


(Hj. Farrah Fadhienie, SKM, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

1. Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBD Di
Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019
2. Nama Mahasiswa : Amal Makrup
3. Tanggal Sidang : 19 Februari 2020

Banda Aceh, Maret 2020

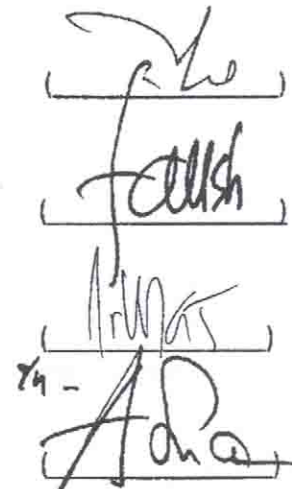
TANDA TANGAN

Ketua : H. dr. Sarifuddin Anwar, MPH

Penguji I : Hj. Farrah Fadhienie, SKM, MPH

Penguji II : Irma Hamisah, SKM, MPH

Penguji III : H. Marzuki, SKM, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Amal Makrup
Tempat/TanggalLahir : Kuta Mulia, 07 Agustus 1973
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Status : Kawin
Alamat/TempatTinggal : Neuhen Aceh Besar

Nama Orang Tua

Ayah : Djumatse. sape
Pekerjaan : Pensiunan Guru PNS
Ibu : Alm.Sakdiah
Pekerjaan : -
Alamat Orang Tua : Pekan Baru

Pendidikan yang ditempuh

1. SD Negeri 3 Kuta Cane Titi Panjang : Tamat Tahun 1989
2. SMP Negeri 2 Kuta Cane : Tamat Tahun 1992
3. SMA T.Nyak Arief Banda Aceh : Tamat Tahun 1996
4. D-I Kesehatan Lingkungan : Tamat Tahun 1998
5. D-III Kesehatan Lingkungan : Tamat Tahun 2002
6. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha : Tahun Masuk 2013 – Sekarang

Karya tulis

1. Sanitasi Dasar Asrama Gabungan Ketapang Dua Banda Aceh Tahun 1998.
2. Sanitasi Dasar Tempat Pengolahan Tahu Di Ketapang II Banda Aceh Tahun 2003
3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBD Di Gampong Jeulingke Banda Aceh Tahun 2019.

Tertanda

Amal Makrup

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha
mulia
Yang mengajar manusia dengan pena,
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-
orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)*

Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu
orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku.
Kubersujud dihadapan Mu,
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

*Sujud syukurku kusembahkan kepada ALLAH SWT yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan
Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa
berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini
menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.*

*Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur
yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda
dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan,
nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani
setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,, Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado
keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas
mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga
segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..*

*Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah".. ya
Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang
setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidiku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah
balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat
hawa api nerakamu..*

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan izin dan berkah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBDD di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019**”

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak agar nantinya dapat penulis gunakan dalam penelitian selanjutnya.

Dengan selesainya Skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalamnya kepada bapak **H. dr. Sarifuddin Anwar, MPH**, selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Hj. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Selanjutnya tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. H. Marzuki, SKM, M.Kes selaku Penguji I
4. Irma Hamisah, SKM, M. Kes selaku Penguji II
5. Para Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberi bimbingan selama perkuliahan.
6. Teristimewa Ayahanda dan Ibunda yang telah memberi doa dan dorongan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Rekan-rekan seangkatan yang telah banyak memberi masukan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT sesuai dengan amal dan ibadahnya.

Akhirnya hanya kepada Allah jualah penulis mohon ridhanya, tiada satupun yang dapat terjadi tanpa kehendaknya. Dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Desember 2019
Penulis

Amal Makrup

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM.....	
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
KATA MUTIARA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	6
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD).....	6
2.1.1 Defenisi Demam Berdarah Dengue	6
2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	6
2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue	9
2.1.4 Gejala Demam Berdarah Dengue	13
2.1.5 Diagnosis Demam Berdarah Dengue	14
2.1.6 Pencegahan Demam Berdarah Dengue	15
2.1.7 Pengendalian Demam Berdarah Dengue	15
2.1.8 Pengobatan Demam Berdarah Dengue	18
2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan DBD	18
2.3 Hubungan Prilaku dengan Pencegahan DBD.....	21
2.4 Hubungan 3 M Plus dengan Pencegahan DBD.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	28
3.1 Konsep Pemikiran.....	28

3.2 Variabel Penelitian	28
3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Cara Pengukuran	30
3.5 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Populasi Dan Sampel.....	32
4.3 Jenis Data.....	34
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	34
4.5 Metode Pengumpulan Data	34
4.6 Pengolahan Data	35
4.7 Analisa Data.....	35
4.8 Penyajian Data.....	36
BAB V GAMBARAN UMUM	37
5.1 Keadaan Demografi Gampong Jeulingke	37
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
6.1 Hasil Penelitian.....	41
6.1.1 Responden	42
6.1.2 Analisis Univariat.....	42
6.1.2.1 Pencegahan DBD.....	42
6.1.2.2 Pengetahuan	43
6.1.2.3 Perilaku.....	43
6.1.2.4 3M Plus	44
6.1.3 Analisis Bivariat.....	44
6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD.....	45
6.1.3.2 Hubungan Perilaku Dengan Pencegahan DBD.....	45
6.1.3.3 Hubungan Tindakan 3M Plus Dengan Pencegahan DBD	46
6.2 Pembahasan.....	47
6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD	47
6.2.2 Hubungan Perilaku Dengan Pencegahan DBD	48
6.2.3 Hubungan Tindakakn 3M Plus Dengan Pencegahan DBD	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
7.1 Kesimpulan	52
7.2 Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 5.1 Luas wilayah Gampong Jeulingke (Ha) Tahun 2019.....	37
TABEL 5.2 Data Penduduk Berdasarkan Dusun Tahun 2019	52
TABEL 5.3 Data Prasarana Dan Sarana Kesehatan Tahun 2019	38
TABEL 5.4 Data Prasarana Dan Sarana Kesehatan Tahun 2019	39
TABEL 5.5 Data Prasarana Dan Sarana Kebersihan Tahun 2019	39
TABEL 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	41
TABEL 6.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	42
TABEL 6.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	42
TABEL 6.4 Distribusi Frekuensi Pencegahan DBD Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	42
TABEL 6.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	43
TABEL 6.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	43
TABEL 6.7 Distribusi Frekuensi Tindakan 3M Plus Di Gampong Jeulingke Tahun 2019	44
TABEL 6.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD Tahun 2016 ...	45
TABEL 6.9 Hubungan Perilaku Dengan Pencegahan DBD Di Gampong Jeulingke	45
TABEL 6.10 Hubungan Tindakan 3M Plus Dengan Pencegahan DBD Di Gampong Jeulingke.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 Kerangka Teoritis	26
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 5	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
LAMPIRAN 6	Output Hasil
LAMPIRAN 6	Ducumenter

DAFTAR SINGKATAN

DBD	Demam Berdarah Dengue
Depkes	Departemen Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
KLB	Kejadian Luar Biasa
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
UPTD	Unit Pelayanan Terpadu
WHO	World Health Organization
3 M	Menutup, menguras dan mengubur

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang mana virus itu menyebar dan menginfeksi ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Masa inkubasi penyakit DBD yaitu periode sejak virus *Dengue* menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis. Masa inkubasi ekstrinsik berlangsung selama 8-10 hari, sedangkan masa inkubasi intrinsik berlangsung antara 3 – 14 hari, rata-rata 4-7 hari (WHO, 2005).

Dalam beberapa tahun terakhir telah menjadi masalah kesehatan internasional yang terjadi pada daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia terutama daerah perkotaan dan pinggiran kota. Distribusi geografis demam berdarah, frekuensi, dan jumlah kasus DBD telah meningkat tajam selama dua dekade terakhir. Diperkirakan 2,5 milyar penduduk (sekitar 2/5 dari populasi penduduk dunia) sangat berisiko terinfeksi DBD (WHO, 2015).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, sering muncul kejadian luar biasa dan menimbulkan kepanikan di masyarakat karena menyebar dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Penyebab demam berdarah dengue adalah virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang hidup digenangan air bersih sekitar rumah. Peningkatan insidensi dan penyebar luasan DBD tersebut diduga erat kaitanya

dengan kepadatan vektor yang sangat tinggi dan didukung dengan meningkatnya mobilitas penduduk karena meningkatnya sarana transportasi dalam kota maupun luar kota (Depkes RI, 2007).

Penelitian menunjukkan bahwa DBD telah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Dua ratus kota melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB). Saat memasuki bulan April, jumlah penderita semakin meningkat. Di musim hujan, penyakit DBD meningkat kejadiannya dan tidak jarang mengakibatkan kematian (Satari dan Meiliasari, 2004). Pada tahun 2013, Angka kesakitan DBD tercatat 45,85 per 100.000 penduduk (112.511 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,77% (871 kematian) sedangkan pada tahun 2014, tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (Depkes RI, 2015).

Pada tahun 2015, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 1.510 kasus dengan jumlah kematian 6 orang (Incidence Rate/ Angka kesakitan = 30 per 100.000 penduduk dan CFR/ angka kematian = 0,4 %). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 2.211 serta IR sebesar 45 per 100.000 penduduk, terjadi penurunan kasus pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Aceh, 2015).

Berdasarkan Profil Dinkes Kota Banda Aceh Tahun 2015 jumlah kasus DBD di Banda Aceh sebelumnya sempat mengalami penurunan drastis, misalnya pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 506 kasus, kemudian tahun 2013 turun menjadi 258 kasus, 2014 299 kasus, dan 2015 turun menjadi 127 kasus, (Profil Dinkes Kota Banda Aceh 2015).

Penyebaran kasus DBD di Banda Aceh dari tahun 2012 sampai dengan 2015 memang mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 menjadi 152 Kasus. Selama 5 tahun terakhir kasus DBD di Wilayah UPTD Puskesmas Jeulingke terjadi penurunan dan kenaikan kasus DBD di mulai tahun 2012 di temukan sebanyak 32 kasus , tahun 2013 sebanyak 30 kasus, tahun 2014 sebanyak 36 kasus, tahun 2015 sebanyak 10, pada tahun 2016 sebanyak kasus DBD 25 kasus.

Wilayah kerja UPTD puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang melayani 5 Gampong Desa merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD terbanyak tiap tahunnya dari 5 Desa adalah 2 Desa selama 5 tahun adalah Gampong Jeulingke mulai tahun 2012 sebanyak 15 kasus, tahun 2013 sebanyak 11 kasus, tahun 2014 sebanyak 22 kasus, tahun 2015 sebanyak 1 kasus, tahun 2016 sebanyak 10 kasus Tahun 2017 sebanyak 2 kasus, tahun 2018 sebanyak 4 kasus, tahun 2019 sebanyak 17 kasus. Gampong Pineung pada kasus DBD pada tahun 2012 sebanyak 11 kasus, tahun 2013 sebanyak 8 kasus , tahun 2014 11 kasus, tahun 2015 sebanyak 4 kasus , pada tahun 2016 sebanyak 6 kasus. Tahun 2017 sebanyak 7 kasus, tahun 2018 sebanyak 0 kasus, tahun 2019 sebanyak 12 kasus. (UPTD Puskesmas Jeulingke 2019)

Berdasarkan kasus di atas dapat dilihat kasus terbanyak terdapat pada Gampong jeulingke sebanyak 82 kasus, sedangkan Gampong Pineung sebanyak 59 kasus. Dari beberapa faktor lingkungan yang ada di Gampong Jeulingke peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai beberapa faktor lain yang berhubungan dengan pencegahan DBD di Gampong Jeulingke yang meliputi pengetahuan, perilaku dan 3 M Plus .

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan, perilaku, dan tindakan 3M plus adalah bagian faktor yang dapat mencegah terjadinya demam berdarah dengue, demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Berdasarkan dari rumusan masalah, penulis sangat tertarik melakukan suatu penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.

1. 3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya terbatas pada Masyarakat di gampong Jeulingke yang tinggal dan ada pada saat penelitian dengan factor-faktor yang diteliti adalah perilaku, pengetahuan dan tindakan 3M.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Perilaku dengan pencegahan DBD di Gampong Jeulingke tahun 2019
2. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan pencegahan DBD di Gampong Jeulingke tahun 2019
3. Untuk mengetahui hubungan 3M plus dengan pencegahan DBD di Gampong Jeulingke tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi ilmiah dalam bidang kesehatan dapat memberi masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Praktis

Menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan mengenai Pengaruh perilaku, pengetahuan dan 3M dengan pencegahan DBD.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman berharga melalui penelitian ini untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Defenisi Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang semakin luas penyebarannya. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 dari genus *Flavivirus* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut dan merupakan vektor utama penyakit DBD (Sembel, 2009).

Masa inkubasi penyakit DBD yaitu periode sejak virus *Dengue* menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis. Masa inkubasi ekstrinsik berlangsung selama 8-10 hari, sedangkan masa inkubasi intrinsik berlangsung antara 3 – 14 hari, rata-rata 4-7 hari (WHO, 2005).

2.1.2. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

KLB *Dengue* pertama kali terjadi pada tahun 1653 di French West Indies (Kepulauan Karibia), meskipun sudah lama dilaporkan di Cina yaitu pada permulaan tahun 922 SM. Di Australia serangan penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1897, serta di Italia dan Taiwan pada tahun 1931. KLB di Filipina terjadi pada tahun 1953 sampai 1954, sejak saat itu serangan penyakit DBD disertai tingkat kematian yang tinggi melanda negara di wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia, Myanmar, Thailand, Singapura, Kamboja, Malaysia, dan Vietnam. Selama dua puluh tahun kemudian, terjadi peningkatan kasus dan wilayah penyebaran DBD yang luar

biasa hebatnya, dan saat ini KLB muncul setiap tahunnya di beberapa negara di Asia Tenggara (Depkes RI, 2014).

Di Indonesia, penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. Pada tahun 2010 telah menyebar di 33 provinsi dan 440 kota/kabupaten. Sejak ditemukan pertama kali kasus DBD terus meningkat dan bahkan sejak tahun 2004 kasus tersebut meningkat tajam. Kasus DBD terbanyak dilaporkan di daerah–daerah dengan tingkat kepadatan yang tinggi seperti provinsi-provinsi di Pulau Jawa, Bali dan Sumatera (Depkes RI, 2014).

Menurut Soegijanto (2006), distribusi pada penderita DBD dikelompokkan berdasarkan :

- a. Distribusi berdasarkan, umur, jenis kelamin, dan etnik

Berdasarkan data dari Ditjen PP dan PL tahun 2014 diketahui bahwa distribusi umur penderita DBD mengalami pergeseran. Pada awal terjadinya epidemi, jumlah penderita terbanyak berasal dari golongan anak-anak dan 95% kasus yang dilaporkan berusia kurang dari 15 tahun, namun pada berbagai negara melaporkan jumlah penderita meningkat yang berasal dari usia dewasa. Kelompok risiko tinggi meliputi anak berumur 5-9 tahun. Jika dilihat menurut jenis kelamin, diketahui dari laporan beberapa negara bahwa kelompok wanita dengan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) menunjukkan angka kematian yang tinggi dibandingkan dengan kelompok laki-laki. Sedangkan untuk distribusi berdasarkan etnik, Singapura dan Malaysia pernah mencatat adanya perbedaan angka kejadian infeksi di antara kelompok etnik.

b. Distribusi berdasarkan waktu

Penularan DBD biasanya terjadi pada musim hujan yaitu meningkat pada bulan Mei sampai Agustus dan menurun pada bulan Oktober. Hal ini disebabkan karena pada musim hujan vektor penyakit demam berdarah jumlahnya semakin meningkat dengan bertambah banyaknya sarang-sarang nyamuk di luar rumah dan pada musim kemarau *Aedes aegypti* bersarang di bejana-bejana yang menampung air seperti bak mandi, tempayan, drum dan penampungan air lainnya.

c. Distribusi berdasarkan tempat

Distribusi vektor demam berdarah *Aedes aegypti* yang tersebar luas di wilayah tropis dan subtropis Asia tenggara. Menurut Hadinegoro (2004), DBD pertama kali di Indonesia terjadi pada tahun 1968 yang dicurigai terjadi di Surabaya dan pada tahun 1994 telah menyebar ke seluruh provinsi, terutama di sebagian besar wilayah perkotaan. Penyebaran *Aedes aegypti* di pedesaan relatif sering terjadi dikaitkan dengan pembangunan sistem penyediaan air pedesaan dan perbaikan sistem transportasi. Ketinggian juga merupakan faktor penting untuk membatasi penyebaran nyamuk, ketinggian yang rendah memiliki tingkat kepadatan populasi nyamuk sedang sampai berat, sementara daerah pegunungan memiliki populasi nyamuk yang rendah.

2.1.3 Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina yang mendapatkan virus *Dengue* sewaktu menghisap darah penderita lain. Selanjutnya virus *Dengue* yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya. Dan apabila nyamuk tersebut menggigit atau menghisap darah orang lain maka virus tersebut akan berpindah bersamaan dengan air liurnya. Jika orang yang ditularkan tidak memiliki kekebalan tubuh maka virus itu akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil yang dapat mengakibatkan terjadinya pendarahan dan kekurangan cairan yang ada dalam pembuluh darah orang tersebut.

2.1.3.1 Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD adalah :

2.1.3.1.1 Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *dengue* penyebab DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

2.1.3.1.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembang biak nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembang biak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya (Satari dan Meiliasari, 2004).

Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembang biak, sehingga nyamuk berpotensi untuk menggigit manusia (Yatim 2007).

2.1.3.2 Menurut penelitian Fathi, *et al* (2005) adaperan faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD, antara lain:

2.1.3.2.1 Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes* betina untuk menentukan pilihan

tempat bertelurnya. Keberadaan container sangat berperan dalam kepadatan vector nyamuk *Aedes*, karena semakin banyak container akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risikonya infeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.

2.1.3.2.2 Kepadatan vektor

Kepadatan vector nyamuk *Aedes* yang diukur dengan menggunakan parameter ABJ yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vector nyamuk *Aedes* terhadap daerah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vector akan meningkatkan risiko penularan.

2.1.3.2.3 Tingkat Pengetahuan DBD

Pengetahuan merupakan hasil proses keinginan untuk mengerti, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama indera pendengaran dan penglihatan terhadap obyek tertentu yang menarik perhatian terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan responsse seorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat

terselubung, sedangkan tindakannya seseorang yang belum terwujud (*overt behavior*). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan.

2.1.3.2.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian Duma *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD. Menurut hasil penelitian Sumekar (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes* Studi Kelurahan Raja Basa menyatakan bahwa Jentik nyamuk *Aedes* di kelurahan Raja Basa ada hubungannya dengan kejadian DBD, dan terdapat hubungan antara pelaksanaan PSN dan keberadaan jentik di TPA.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Makasar tentang faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian DBD dipengaruhi oleh

- (1) Faktor keadaan lingkungan yang meliputi kondisi fasilitas TPA, kemudahan memperoleh air bersih, pengetahuan masyarakat, kualitas pemukiman dan pendapat keluarga.
- (2)

- (2) Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah adanya kondisi fasilitas TPA yang baik yang disebabkan karena pengurasannya yang lebih dari satu minggu sekali, tidak ditutup rapat dan terdapatnya jentik pada fasilitas TPA (Arsin dan Wahiduddin, 2004).

2.1.4 Gejala Demam Berdarah *Dengue*

. Berdasarkan *Medline Plus Medical Encyclopedia* (2002) dalam Sembel (2009), diketahui bahwa gejala awal dan gejala fase akut demam berdarah adalah sebagai berikut:

1. Gejala awal.

Gejala awal ditandai dengan demam, sakit kepala, gatal-gatal pada otot dan persendian, malaise, kehilangan nafsu makan, dan muntah-muntah.

2. Gejala fase akut.

Gejala fase akut seperti terguncang, berkeringat banyak dan keringat basah. Selain itu, terlihat tidak tenang yang diikuti dengan gejala yang lebih parah, bintik-bintik darah pada permukaan dan bawah kulit, serta terdapat ruam. Apabila dilihat dari pemeriksaan secara fisik, pasien menunjukkan tekanan darah rendah, lemah, denyut jantung lemah, mata merah, kerongkongan merah, kelenjar membengkak, dan hati membengkak (*hepatomegaly*).

2.1.5. Diagnosis Demam Berdarah *Dengue*

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnose klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris :

1. Diagnosa Klinis

- a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari ($38 - 40^{\circ}\text{C}$).
- b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif, Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (perdarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (perdarahan pada mata), Epistaksis (perdarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntahdarah), Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
- c. Perdarahan pada hidung dan jusi.
- d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
- e. Pembesaran hati (*hepatomegali*).
- f. Renjatan (syok), tekanan nadir menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

2. Diagnosa Laboratoris

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga $100.000 /\text{mmHg}$.

- b. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI, 2005).

2.1.6 Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Menurut Rahayu (2010), pencegahan utama demam berdarah yaitu dilakukan dengan cara modifikasi dan manipulasi lingkungan, serta menghilangkan tempat perindukan nyamuk. Hal – hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit demam berdarah di antaranya adalah :

1. Melakukan kebiasaan hidup yang sehat yaitu dengan cara mengonsumsi makanan bergizi, olahraga secara teratur, dan istirahat yang cukup.
2. Memperhatikan kebersihan lingkungan dengan gerakan 3M yaitu menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
3. *Fogging* atau pengasapan apabila telah diketahui ada penderita demam berdarah di suatu daerah dan penggunaan bubuk abate untuk membasmi jentik nyamuk pada tempat penampungan air dan juga untuk memutus rantai perkembangbiakan nyamuk.
4. Apabila penderita mengalami demam atau panas tinggi maka segera berikan obat penurun panas. Dan jika penderita mengalami syok segera bawa ke rumah sakit.

2.1.7 Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*

Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, permukiman, habitat perkembangbiakan), lingkungan sosial budaya (pengetahuan, sikap dan

perilaku) dan aspek vektor. Pada dasarnya metode pengendalian vektor DBD yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat (PSM). Sehingga berbagai metode pengendalian vektor cara lain merupakan upaya pelengkap untuk secara cepat memutus rantai penularan (Depkes RI, 2014).

Menurut Depkes RI (2014), metode pengendalian vektor yaitu secara kimiawi, biologis, manajemen lingkungan, pemberantasan sarang nyamuk/PSN, pengendalian vektor terpadu (*Integrated Vector Management/IVM*).

1. Kimiawi

Pengendalian vektor secara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibanding dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa. Karena insektisida adalah racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran. Di samping itu penentuan jenis insektisida, dosis dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan resistensi serangga sasaran.

2. Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agen biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, sebagai musuh alami stadium pra-dewasa vektor DBD. Jenis predator yang digunakan adalah ikan pemakan jentik, seperti ikan guppy, cupang, tampalo, dan ikan gabus. Jenis pengendalian vektor biologi untuk parasit yaitu *Romanomermes iyengeri* dan untuk bakteri menggunakan

Bacillus thuringiensis israelensis. Golongan insektisida biologi untuk pengendalian DBD ditujukan untuk stadium pra-dewasa yang diaplikasikan ke dalam habitat perkembangbiakan vektor.

3. Manajemen Lingkungan

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana dan prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai *source reduction* seperti 3M plus dan mengelola atau menghambat pertumbuhan vektor.

4. Pemeberantasan sarang nyamuk / PSN-DBD

Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya dalam bentuk 3M plus yang harus dilakukan secara serempak dan terus menerus.

5. Pengendalian Vektor Terpadu

Pengendalian vektor terpadu merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh berbagai institusi yang lebih difokuskan pada peningkatan peran serta sektor lain seperti PSN anak sekolah. Pada metode ini menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian dengan pertimbangan efektivitasnya.

2.1.8 Pengobatan Demam Berdarah *Dengue*

Bagian terpenting dari pengobatan adalah terapi suportif. Pasien atau penderita disarankan untuk menjaga penyerapan makanan terutama dalam bentuk cairan, selain itu dengan penambahan cairan infus untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi yang berlebihan, pengobatan alternatif dengan mengonsumsi jus jambu biji (*Psidium guajava* L) dan sari kurma untuk mengembalikan jumlah trombosit (Rahayu, 2010).

Berdasarkan penelitian Soegijanto dan Nasiruddin (2005), ekstrak jambu biji dapat mempercepat pencapaian jumlah trombosit lebih dari 100.000/ μ l dan dapat meningkatkan jumlah trombosit bagi penderita DBD pada anak. Pengaruh ini terutama pada anak yang tidak mengalami syok.

2.2 Hubungan Pengetahuan dengan pencegahan DBD

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak saja dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pengalaman dari orang lain, hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tersebut (Notoadmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2007). Pengetahuan merupakan *justified true*

believe. Seorang individu membenarkan kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*beliefsystems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Suyanto, 2009).

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda menurut Notoatmodjo (2007) secara garis besarnya pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu :

a) Tahu (*know*) Tahu di artikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apa bila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilai ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat

2.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan DBD

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan perilaku seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Termasuk diantara perilaku adalah perilaku pencegahan DBD (Kosnodihardjo dan Manalu, 2008), seperti penelitian yang dilakukan oleh Rooroh (2013) di Kecamatan Kema Kabupaten Minahas Utara Propinsi Sulawesi

Utara tentang hubungan pengetahuan dengan DBD yaitu seorang yang berpengetahuan buruk lebih beresiko besar terkena DBD dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan baik.

Menurut Ningsi dkk(2009), Kejadian DBD di pengaruhi oleh pengetahuan, masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik mengenai definisi, gejala, penyebab, penularan dan pencegahan DBD akan menurunkan angka kejadian DBD. tetapi jika masyarakat tidak mempunyai pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan kejadian DBD

2.3 Hubungan Prilaku dengan Pencegahan DBD

2.3.1 Pengertian Prilaku

Menurut teori Green, bahwa factor perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi (pre disposing factor)

Yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

Contoh: seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan agar mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

2. Faktor pemungkin (enabling factor)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm.

Contoh : konkritnya, ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga, dsb.

3. Faktor penguat (reinforcing faktor)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb

contoh : tidak mudah kita melakukan promosi kesehatan kepada *policy maker*, kepada lintas program atau lintas sektoral begitu juga kepada masyarakat. Bagaimana melakukan promosi kesehatan kepada setiap level masyarakat perlu melakukan strategi.

2.3.1.1 Dampak yang sering timbul pada Prilaku terhadap Personal Hygiene Menurut Wartonah (2006) dampak yang bisa timbul adalah:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.3.1.2 .Faktor-faktor yang mempengaruhi Prilaku terhadap Personal Hygiene

Personal Higiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam

memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Wahid Iqbal, 2008). Kebiasaan tidak cuci mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan bayi terutama ketika ibu memasak makanan atau menyuapi balita makan dalam penelitiannya, Muhajirin (2007) mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara factor personal Hygiene ibu dengan Kejadian diare pada anak balita.

Menurut hidayat (2008), pemenuhan perawatan diri di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene* (Perry dan Potter, 2005), yaitu :

1. Citra tubuh

Penampilan umum Ibu dapat menggambarkan pentingnya higiene pada seorang Ibu. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan higiene.

2. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik higiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga,

jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3. Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara higiene dalam lingkungan rumah).

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya higiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6. Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan higiene.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

2.3.2 Hubungan Prilaku Dengan Pencegahan DBD

Prilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Beberapa prilaku yang tidak menunjang dalam upaya pengendalian DBD adalah kebiasaan mandi pada malam hari, kebiasaan ada diluar rumah dan aktivitas pada malam hari tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk (Hasyim dkk, 2014) dan tidak menggunakan kassa pada ventilasi rumah juga merupakan faktor yang tidak menunjang upaya pengendalian serta dapat meningkatkan kejadian DBD (Ningsi dkk .2009).

Upaya pencegahan DBD adalah melalui pendidikan kesehatan masyarakat dengan perubahan prilaku yang belum sehat menjadi prilaku sehat. Artinya prilaku yang berdasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan, pendidikan yang diberikan kepada masyarakat harus direncanakan dengan menggunakan strategi yang tepat disesuaikan dengan kelompok dan sasaran serta permasalahan kesehatan masyarakat yang ada.

2.4 Hubungan 3 M Plus dengan Pencegahan DBD

2.4.1 Pengertian 3 M plus

3 M plus adalah program yang berisi kegiatan berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, pengelolaan lingkungan serta meningkatkan kesadaran dan kebersihan lingkungan (Ditjen P2P Dan PL Depkes R.I, 2004). Semakin tinggi kesadaran masyarakat untu tindakan 3M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan kasus DBD akan menurun dengan sendiriny (Ulumuddin, 2010).

Pemberantasan vektor intensif dapat dilakukan melalui kegiatan

pengendalian vektor dan gerakan PSN. Pengendalian vektor dapat dilakukan secara biologi, kimiawi dan manajemen lingkungan (Kemenkes RI,2011a). Sedangkan gerakan PSN dapat dilakukan dengan kegiatan seperti pemberantasan sarang nyamuk melalui peran aktif masyarakat melalui langkah 3M, yaitu

1. Menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur paling sedikit seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate ke dalamnya.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
3. Mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng-kaleng bekas dan plastik (Depkes, 2007).

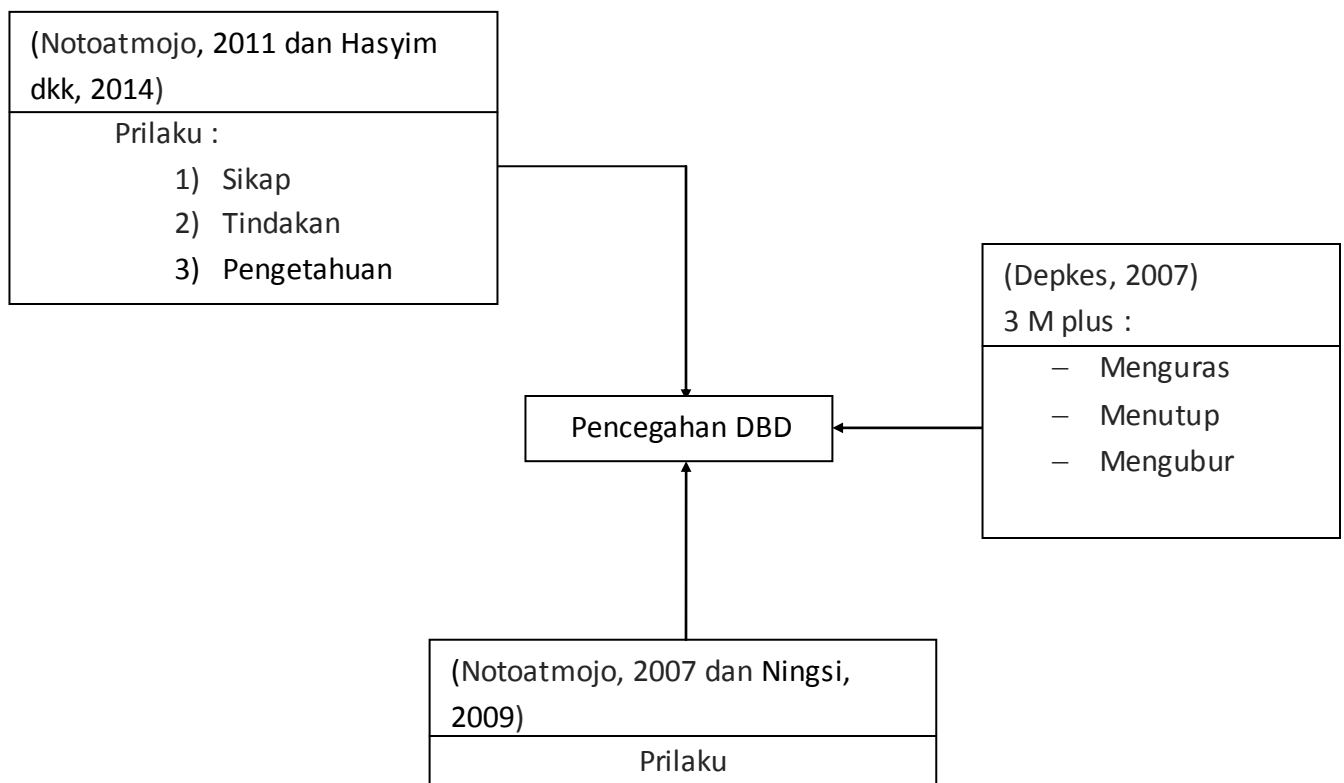
Plus-nya yaitu kegiatan pencegahan DBD lainnya, seperti :

1. Menaburkan bubuk larvasida (lebih dikenal dengan bubuk abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk
3. Menggunakan kelambu saat tidur
4. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain. Seperti sudah kita ketahui siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* adalah 10 hari dari bertelur hingga dewasa, jadi jika pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan seminggu sekali sudah pasti akan memutuskan siklus hidup nyamuk. Cara yang dapat dilakukan dalam pemberantasan sarang nyamuk adalah mengamplifikasi

metode 3M plus, yakni menguras, menutup, mengubur barang bekas dan pengelolaan lingkungan. (Amin, 2013).

Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

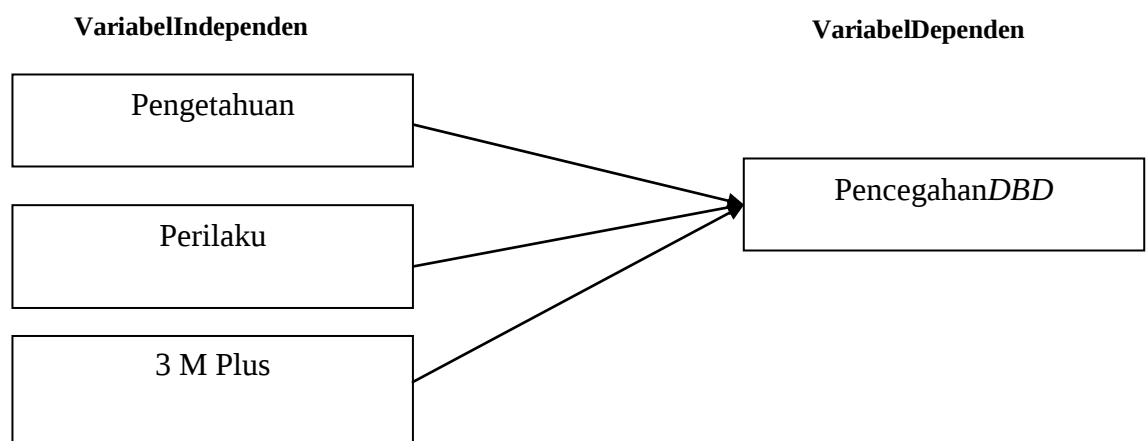
Berdasarkan berbagai teori menurut Notoatmojo (2011) dan Hasyim dkk (2014), Notoatmojo (2007) dan Ningsih (2009), dan Depkes (2007) yang sudah dijelaskan dalam tinjauan pustaka diatas, maka dapat digambarkan kerangka teoritisnya adalah sebagai berikut :



BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan teori yang dari Notoatmojo, 2011 dan Hasyim dkk, (2014), Amin, (2013), dan Notoatmojo, 2007 dan Ningsi, (2009) yang menyangkut dengan pencegahan DBD, maka kerangka konsep dapat dilihat pada skema dibawah.



**Gambar
3.1 Kerangka Konsep**

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen (Variabel Terikat), yaitu terdiri dari : DBD

3.2.2. Variabel Independen (Variabel Bebas), yaitu terdiri dari : Pengetahuan, Perilaku, dan 3 M Plus.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Pencegahan DBD	Tindakan atau cara yang dilakukan oleh responden untuk Pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	a. Melakukan b. Tidak Melakukan	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Pemahaman Responden tentang – Penyakit DBD – Pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	a. Tinggi b. Rendah	Ordinal
2.	Prilaku	Kebiasaan dan upaya yang dilakukan responden terhadap pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
3.	3 M Plus	Kegiatan responden berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas,	Observasi	Kuesioner	a. Teratur b. Tidak Teratur	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

1. Pencegahan DBD

- a. Ada : Jika responden dapat menjawab dengan benar ≥ 8 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.
- b. Tidak ada : Jika responden hanya dapat menjawab < 8 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.

2. Pengetahuan

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan benar ≥ 20 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.
- b. Tidak Baik : Jika responden hanya dapat menjawab < 20 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.

3. Perilaku

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan benar ≥ 20 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.
- b. Tidak Baik : Jika responden hanya dapat menjawab < 20 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.

4. 3 MPlus

- a. Ada : Jika responden dapat menjawab dengan benar ≥ 6 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.
- b. Tidak ada : Jika responden hanya dapat menjawab < 6 mean dari total skor yang diajukan melalui kuesioner.

3.5. Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan

Ho : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

Ha : Ada Hubungan antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

2. Perilaku

Ho : Tidak ada hubungan antara Perilaku Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

Ha : Ada Hubungan antara Perilaku Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

3. 3 M Plus

Ho : Tidak ada hubungan 3M Plus Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

Ha : Ada Hubungan antara 3M Plus Dengan Pencegahan DBD di Gampomg Jeulingke Banda Aceh 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD pada warga Gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota Keluarga yang berada di rumah saat dilakukan penelitian, 1808 populasi bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Desa Gampong Jeulingke serta dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden, populasi dalam penelitian ini berjumlah 1808 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Kothari dalam Murti (2006), rumus ukuran sampel untuk menaksir proporsi sebuah populasi sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot \frac{Z^2 1-\alpha}{2} \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 1 - \alpha / 2 \cdot P \cdot q!}$$

Dimana:

n = Ukuran sampel

N = Besar sampel populasi sasaran

p = Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi

q = 1- p

Z1- α = Statistik Z (misalnya Z = 1,96 untuk α = 0,05)

d = Delta, presisi absolut atau *margin of error* yang diinginkan di kedua sisi proporsi (misalnya 10%) Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1808 (1,96)^2 0,67 \cdot 0,33}{(0,01)^2 \cdot (1807-1) + (1,96)^2 \cdot 0,67 \cdot 0,33} \\ &= \frac{1808 \cdot 3,8416 \cdot 0,67 \cdot 0,33}{(0,01) \cdot (1807+3,8416) \cdot + 0,67 \cdot 0,33} \\ &= \frac{6945,6128 \cdot 0,2211}{0,01 \cdot 1810,8416 + 0,2211} \\ &= \frac{1535,675}{18,108416 + 0,2211} \\ &= \frac{1535,679}{18,329516} \\ &= 83,78 \\ &= 84 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang diambil adalah sebanyak 84 Responden, Responden adalah anggota keluarga yang di temui pada saat penelitian di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala, Gampong Jeulingke terdiri dari 6 Dusun:

4.3. Jenis data

4.3.1 Data Primer

Data primer berasal dari hasil wawancara mengenai, pengetahuan, perilaku dan tindakan 3 M responden dengan menggunakan kuesioner yang diajukan kepada responden mengenai masalah yang sedang diteliti. Data diperoleh langsung pada responden dengan mengunjungi kerumah di wilayah Gp. Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala

4.3.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh rekam penduduk, dimana responden adalah penduduk di wilayah Gp. Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gp. Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 13 s/d 26 Juli 2019.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui proses wawancara, dan kuesioner langsung dengan responden yang berisi daftar pertanyaan yang relevan dengan masalah yang akan diteliti, sedangkan data sekunder diperoleh

melalui dokumen, rekaman penduduk dan laporan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Seluruh data hasil penelitian akan diolah dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.1 *Editing*, yaitu data yang telah didapatkan dari hasil penelitian diseleksi untuk mengecek ulang atau mengoreksi kebenaran, kejelasan, serta kesesuaian jawaban yang ada.

4.6.2 *Coding*, yaitu melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup melalui symbol setiap jawaban.

4.6.3 *Tabulating*, yaitu memilih data yang diperoleh ke dalam tabel dan selanjutnya penyajian data dibahas dalam tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang dan narasi.

4.6.4 *Analiting*, pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.

4.4 Analisis data

4.4.1 Analisis Univariat

Analisa data pada studi *cross sectional* dilakukan melalui uji statistik yang digunakan untuk mengetahui besar hubungan variabel independent terhadap variabel dependent, dalam penelitian ini menggunakan analisis data bivariat.

4.4.2 Analisis Bivariat

Proses analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik, yaitu uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan dengan tujuan untuk

mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan program computer *Statistical Progame for Social Science (SPSS)* versi 17,0 dengan taraf nyata 90%, untuk membuktikan hipotesa, pada uji *Chi-Square*, bila nilai P value < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, namun bila P value > nilai alpha (0,05) maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.8 Penyajian data

Data penelitian yang didapat dari wawancara melalui kuesioner yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, narasi dan uji statistik.

BAB V

GAMBARAN UMUM

Penelitian ini dilakukan di wilayah Gampong Jeulingke. Dengan Luas Wilayah Gampong Jeulingke sebesar 164,84 Ha. Batas wilayah Gampong Jeulingke, sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Tibang Kecamatan Syiah Kuala, sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Peurada / Lamgugob Kecamatan Syiah Kuala, sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Krueng Brok Kecamatan Kuta Alam, sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Krueng Cut Kecamatan Syiah Kuala.

Gampong Jeulingke terdiri dari 5 Luas Wilayah yang terdiri dari 6 dusun. Berikut tabel luas wilayah gampong Jeulingke (Ha) diantaranya:

Tabel 5.1
LUAS WILAYAH GAMPONG JEULINGKE (Ha) TAHUN 2019

No	Kecamatan	Luas
1	Luas Pemukimam	93,98 Ha
2	Luas Tambak (tidak produktif)	36,40 Ha
3	Luas Kuburan	0,23 Ha
4	Luas Perkantoran	15,42 Ha
5	Luas Perasarana Umum Lainnya	18,81 Ha

Sumber : Kantor Keuchik Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

5.1 Keadaan Demografis Gampong Jeulingke

Jumlah penduduk di Gampong Jeulingke sebesar 5.238 jiwa dari jumlah kepala keluarga sebesar 1.534 KK. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki sebesar 2.682 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebesar 2.556 jiwa. Berikut data penduduk berdasarkan dusun diantaranya :

Tabel 5.2
DATA PENDUDUK BERDASARKAN DUSUN TAHUN 2019

No	DUSUN	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Raja wali	185	323	306	629
2	Rawa sakti	511	877	851	1.728
3	Rawa bakti	248	430	402	832
4	Lampoh raya	247	425	415	840
5	Ujong krueng	203	362	348	710
6	Jeulingke indah	140	265	234	499
Jumlah		1.534	2.682	2.556	5.556

Sumber : Kantor Keuchik Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

Secara umum di Gampong Jeulingke terdapat beberapa prasarana dan sarana kesehatan, prasarana pendidikan, prasarana dan sarana kebersihan, dan lainnya. Berikut data prasaranan dan sarana diantaranya :

Tabel 5.3
DATA PRASARANA DAN SARANA KESEHATAN TAHUN 2019

1. Rumah sakit umum	Ada
2. Puskesmas	Ada
3. Puskesmas pembantu	Tidak ada
4. Poliklinik	Ada
5. Apotik	Ada
6. Posyandu	Ada
7. Toko obat	Tidak ada
8. Balai pengobatan	Tidak ada
9. Rumah bersalin	Ada
10. Balai kesehatan ibu dan anak	Tidak ada

Sumber : Kantor Keuchik Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

Tabel 5.4
DATA PRASARANA DAN SARANA KESEHATAN TAHUN 2019

1. Dokter Umum	45 orang
2. Dokter Gigi	7 orang
3. Dokter Spesialis lainnya	-
4. Paramedis	9 orang
5. Dukun Bersalin	-
6. Bidan	8 orang
7. Dukun Pengobatan Alternatif	-

Sumber : Kantor Keuchik Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

Tabel 5.5
DATA PRASARANA DAN SARANA KEBERSIHAN TAHUN 2019

1. Tempat Pembuangan Sampah	Ada
2. Tempat Pembuangan Akhir (TPA)	Tidak Ada
3. Truck / Gerobak Sampah	Ada
4. Tempat Pengelolaan Sampah	Tidak Ada
5. WC Umum	Tidak Ada

Sumber : Kantor Keuchik Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

Tabel 5.4
DATA KEGIATAN SURVEILANCE UPTD PUSKESMAS JEULINGKE TAHUN 2019

1.	Pendataan wilayah Gampong Jeulingke	Data Tahunan
2.	Pembentukan kader Jumantik desa Jeulingke	5 kader
3	Pelatihan Kader Jumantik	Dinkes
4	Pemeriksaan tempat perindukkan nyamuk Dewasa	Desa 1 bulan 1x
5	Pembagian abate setiap 6 bulan sekali keDesa Lingke	Desa
6	Kerjasama dengan lintas program promkes dan Sector tingkat Desa KIE Komunikasi Informasi Edukasi Pemberantasan sarang nyamuk DBD	Desa
7	Gotong royong massal Desa Jeuling ke kerjasama dengan perangkat Desa	1 bulan 1x
8	Lokmin Lintas Sektor di kantor camat	
9	Melakukan PE Penelitian Epidemiologi ke Desa	Bilaadakasus
9	Melakukan laporan kasus mingguan Ke Dinkes	1 minggu 1x
10	Melakukan Pelaporan PE Kasus Ke Tingkat Dinkes	Bila ada kasus
11	Melakukan Foging ke Lokasi Positif DBD	Lokasi Kasus

Sumber : UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 2019

Tabel 5.5
DATA JUMLAH KASUS DBD SELAMA 3 TAHUN DI DESA JEULINGKE
UPTD PUSKESMAS JEULINGKE TAHUN 2019

1. JumlahkasusDBD DesaJeulingketahun 2017	2 kasus
2. Jumlahkasus DBD Desa Jeulingke tahun 2018	4 Kasus
3. Jumlahkasus DBDDesaJeulingketahun 2019	17 Kasus

Sumber : UPTD PuskesmasJeulingke Kota Banda Aceh 2019

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pencegahan DBD di kota Banda Aceh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Responden

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS
KELAMIN DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019

No	Jenis Kelamin	n
1	Laki-Laki	23
2	Perempuan	61
Total		84

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa 84 responden yang jenis kelamin Laki-laki sekitar 23 orang sedangkan jenis kelamin perempuan 61 orang.

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR
DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019

No	Kelompok Umur	n	%
1	18-25	1	1.2
2	26-35	25	29.7
3	36-45	36	42.8
4	46-55	10	12
5	56-65	12	14.3
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa 84 responden yang umurnya 18-25 ada sekitar 1,2 %, pada umur 26-35 ada sekitar 29,7%, pada umur 36-45 ada sekitar 42,8%, pada umur 46-55 ada sekitar 12%, dan pada umur 56-65 ada sekitar 14,3%.

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN
DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019

No	Pendidikan	n	%
1	SD	11	13.1
2	SLTP	18	21.4
3	SLTA	48	57.1
4	D-III	5	6
5	S-1	2	2.4
Total		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa 84 responden yang pendidikannya SD ada sekitar 13,1%, pendidikan SLTP ada sekitar 21,4%, pendidikan SLTA ada sekitar 57,1%, pendidikan D-III ada sekitar 6%, serta pendidikan S-1 ada sekitar 2,4%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk mengetahui frekuensi variabel *pencegahan DBD*, pengetahuan, perilaku, dan tindakan 3M plus plusdimana yang telah di teliti.

6.1.2.1 Pencegahan DBD

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG JEULINGKE
TAHUN 2019

No	Pencegahan DBD	Frekuensi	%
1	Melakukan	23	27.4
2	Tidak Melakukan	61	72.6
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Tabel 6.5 di atas menunjukan bahwa 84 responden yang pencegahan DBD melakukan dengan proporsi 27,4% dibandingkan dengan yang tidak melakukan 72,6%.

6.1.2.2 Pengetahuan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI GAMPONG JEULINGKE
TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	22	26.2
2	Rendah	62	73.8
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Tabel 6.6 di atas terlihat bahwa dari 84 responden yang pengetahuan tinggi 26,2% dan yang rendah 73,8%. Hal ini disebabkan rata-rata responden kurangnya pengetahuan tentang DBD, serta tidak menjaganya kebersihan lingkungan disekitar pekarangan rumah, sehingga pengetahuan masyarakat yang rendah lebih besar dari pada pengetahuan masyarakat yang tinggi.

6.1.2.3 Perilaku

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAHU DI GAMPONG JEULINGKE
TAHUN 2019

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	27	32.1
2	Kurang Baik	57	67.9
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas terlihat bahwa dari 84 responden yang perilaku baik 32,1% dan yang kurang baik 67,9%. Hal ini disebabkan rata-rata responden berperilaku tidak baik dan kurang bersih dalam menjaga lingkungan rumah. Sehingga perilaku masyarakat yang kurang baik lebih besar dari pada perilaku masyarakat yang baik.

6.1.2.4 3M Plus

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN 3M PLUS DI GAMPONG JEULINGKE
TAHUN 2019

No	Tindakan 3M plus Plus	Frekuensi	%
1	Teratur	38	45.2
2	Tidak teratur	46	54.8
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas terlihat bahwa dari 84 responden yang tindakan 3M plus teratur 45,2% dan yang tidak teratur 54,8%. Hal ini disebabkan rata-rata responden kurang akan tindakan 3M plus, sehingga tindakan 3M plus masyarakat yang tidak teratur lebih besar dari pada tindakan 3M plus masyarakat yang teratur.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka dapat diuraikan hasil dalam bentuk tabulasi silang yang bertujuan menganalisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Sehingga dapat disimpulkan ada tidaknya hubungan pengetahuan, perilaku, dan tindakan 3M plus terhadap pencegahan DBD dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan dinyatakan bermakna apabila *P Value* < 0,05 yang dinyatakan sebagai berikut :

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD

TABEL 6.8
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG
JEULINGKE TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Pencegahan DBD				Total		P Value
		Melakukan		Tidak Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tinggi	1	4.5	21	95.5	22	100	0,005
2.	Rendah	22	35.5	40	64.5	62	100	
Jumlah		23		61		84		

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas menjelaskan bahwa proporsi pencegahan DBD yang melakukan lebih banyak pada responden dengan pengetahuan rendah 35,5% dibandingkan dengan tinggi 4,5%, sebaliknya proporsi pencegahan DBD yang tidak melakukan lebih banyak pada responden dengan pengetahuan yang rendah 64,5% dibandingkan dengan yang pengetahuan tinggi 95.5%. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai *P value* = 0,005, maka dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan terhadap pencegahan DBD. Semakin tinggi pengetahuan, maka tingkat pencegahan DBD tidak melakukan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya pengetahuan yang rendah, maka tinggi tingkat pencegahan DBD yang tidak melakukan.

6.1.3.2 Hubungan Perilaku Dengan Pencegahan DBD

TABEL 6.9
HUBUNGAN PERILAKU DENGAN PENCEGAHAN DBD DI GAMPONG JEULINGKE
TAHUN 2019

No	Perilaku	Pencegahan DBD				Total		P Value
		Melakukan		Tidak Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	13	48.1	14	51.9	27	100	0,003
2.	Kurang Baik	10	17.5	47	82.5	57	100	

Jumlah	23	61	84	
--------	----	----	----	--

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Berdasarkan tabel 6.11 diatas menjelaskan bahwa proporsi pencegahan DBD yang melakukan lebih banyak pada responden dengan perilaku yang kurang baik 17,5% dibandingkan dengan baik 48.1%, sebaliknya proporsi pencegahan DBD yang tidak melakukan lebih banyak pada responden dengan perilaku yang kurang baik 82.5% dibandingkan dengan yang perilaku baik 51.9%. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,003$, maka dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara perilaku terhadap pencegahan DBD. Semakin baik perilaku masyarakat, maka tingkat pencegahan DBD tidak melakukan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya perilaku masyarakat yang kurang baik, maka tinggi tingkat pencegahan DBD yang tidak melakukan.

6.1.3.3 Hubungan Tindakan 3M plus Dengan Pencegahan DBD

TABEL 6.10
HUBUNGAN TINDAKAN 3M plus DENGAN PENCEGAHAN DBD
DI GAMPONG JEULINGKE TAHUN 2019

No	Tindakan 3M plus	Pencegahan DBD				Total		P Value
		Melakukan		Tidak Melakukan				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Teratur	16	42.1	22	57.9	38	100	0,006
2.	Tidak Teratur	7	15.2	39	84.8	46	100	
Jumlah		23		61		84		

Sumber : Data Primer (Diolah November, 2019)

Berdasarkan tabel 6.12 diatas menjelaskan bahwa proporsi pencegahan DBD yang melakukan lebih banyak pada responden dengan tindakan 3M plus teratur 42.1% dibandingkan dengan tidak teratur 15.2%, sebaliknya proporsi pencegahan DBD yang tidak melakukan lebih banyak pada responden dengan tindakan 3M plus

yang tidak teratur 84.8% dibandingkan dengan yang tindakan 3M plus teratur 57.9%. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai *P value* = 0,006, menunjukkan ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara tindakan 3M plus terhadap pencegahan DBD.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan DBD

Pengetahuan yang baik dalam pencegahan DBD dimana masyarakat tahu akan DBD, tanda-tanda menderita DBD, cara penyebaran DBD, tempat berpotensi bersarang nyamuk DBD, fungsi bubuk abate, faktor-faktor penyebab DBD, dan masa inkubasi DBD.

Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa dari hasil uji statistik *Chi-Square* terhadap pengetahuan dengan pencegahan DBD diperoleh hasil *p value* 0,005, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan DBD di gampong jeulingke tahun 2019.

Menurut Ningsi dkk (2009), Kejadian DBD di pengaruhi oleh pengetahuan, masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik mengenai definisi, gejala, penyebab, penularan dan pencegahan DBD akan menurunkan angka kejadian DBD. tetapi jika masyarakat tidak mempunyai pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan kejadian DBD.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang kurang baik disebabkan rata-rata responden tidak mengetahui akan apa itu penyakit DBD dan cara untuk pencegahannya, serta menjaga kebersihan lingkungan dalam pencegahan DBD.

Berdasarkan tabel 6.8 didapatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dan melakukan dalam pencegahan DBD sebanyak 4,5%. Hal ini dikarenakan responden tidak tahu akan tentang nyamuk DBD dalam pencegahan DBD.

Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi tidak melakukan dalam pencegahan DBD sebanyak 95,5%. Hal ini dikarenakan responden kurang mengetahui akan tentang 3M plus sehingga kurang baik pencegahan DBD.

Berdasarkan tabel 6.8 didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi melakukan dalam pencegahan DBD sebanyak 35,5%. Hal ini terjadi karena ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi pencegahan DBD seperti kurang memperhatikan tempat bersarangnya nyamuk DBD.

Responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi tidak melakukan dalam pencegahan DBD sebanyak 64,5%. Hal ini terjadi karena responden tidak mengetahui cara pencegahan DBD baik dalam menjaga lingkungan yang kotor, dalam melakukan 3M plus, dan penyebaran penyakit DBD.

6.2.2 Hubungan Perilaku Dengan Pencegahan DBD

Perilaku baik dalam pencegahan DBD dimana membersihkan bak mandi, tempat penampungan air, membersihkan / menguburkan / membakar barang bekas yang menjadi tempat bersarang nyamuk, menggunakan bubuk abate, menutup jendela / lubang angin / pintu dengan kawat anti nyamuk, melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk, menyimpan pakaian telah di pakai, menggunakan pelindung nyamuk saat beristirahat, dan mengikuti kegiatan promosi kesehatan pencegahan DBD.

Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa dari hasil uji statistik *Chi-Square* terhadap perilaku dengan pencegahan DBD diperoleh hasil *p value* 0,003, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke tahun 2019.

Prilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Beberapa prilaku yang tidak menunjang dalam upaya pengendalian DBD adalah kebiasaan mandi pada malam hari, kebiasaan ada diluar rumah dan aktivitas pada malam hari tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk (Hasyim dkk, 2014) dan tidak menggunakan kassa pada ventilasi rumah juga merupakan faktor yang tidak menunjang upaya pengendalian serta dapat meningkatkan kejadian DBD (Ningsi dkk .2009).

Peneliti berasumsi bahwa rata-rata responden kurang memperhatikan tempat atau wadah penampungan air, membersihkan / menguburkan / membakar barang bekas yang tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk DBD, memberikan bubuk abate pada tempat penampungan air, ventilasi menggunakan kawat anti nyamuk dan pintu serta jendela, dan tidak adanya pengawasan terhadap jentik nyamuk.

Berdasarkan tabel 6.9 didapatkan bahwa responden yang perilaku baik dengan pencegahan DBD yang melakukan sebanyak 48,1%. Hal ini terjadi karena ada memakai jaring kawat anti nyamuk dan memakai obat nyamuk saat beristirahat di rumah.

Responden yang perilaku baik dengan pencegahan DBD yang tidak melakukan sebanyak 51,9%. Hal ini terjadi karena perilaku responden terhadap barang bekas di sekitar rumah yang dimana dapat memungkinkan bersarang nyamuk seperti bak mandi didalam rumah, dan pengawasan terhadap jentik tidak pernah dilakukan. meskipun sudah menggunakan kawat anti nyamuk dan obat nyamuk.

Berdasarkan tabel 6.9 didapatkan bahwa responden yang perilaku kurang baik dengan pencegahan DBD melakukan sebanyak 17,5%. Hal ini terjadi karena responden tidak pernah membersihkan sampah di sekitar rumah.

Responden yang perilaku kurang baik dengan pencegahan DBD yang tidak melakukan sebanyak 82,5%. Hal ini terjadi karena masih banyak responden yang perilakunya kurang dimana tidak pengawasan jentik yang berkelanjutan agar dilingkungan tidak ada sampah tempat tergenangnya air hujan dan bak mandi dibersihkan agar tidak ada jentik jamuk.

6.2.3 Hubungan Tindakan 3M plus Dengan Pencegahan DBD

Tindakan 3M plus yang baik dimana tempat penampungan air dirumah tertutup, bak mandi dikuras 2 kali 1 minggu, dan menguburkan barang bekas yang tidak dipakai lagi.

Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa dari hasil uji statistik *Chi-Square* terhadap tindakan 3M plus dengan pencegahan DBD diperoleh hasil *p value* 0,006, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan 3M plus dengan pencegahan DBD yang di gampong jeulingke tahun 2019.

3M plus plusplus adalah program yang berisi kegiatan berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, pengelolaan lingkungan serta meningkatkan kesadaran dan kebersihan lingkungan (Ditjen P2P Dan PL Depkes R.I, 2004). Semakin tinggi kesadaran masyarakat untu tindakan 3M plus Plus dan kesadaran mengelola lingkungan kasus DBD akan menurun dengan sendiriny (Ulumuddin, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa rata-rata responden dalam tindakan 3M plus dimana ada yang tidak ada penutup penampungan air di rumah, bak mandi sering tidak di kuras sebagaimana mesetinya 2 kali 1 minggu, dan ada yang tidak menguburkan barang bekas seperti ban yang di tumpuk diluar dimana waktu hujan tergenang air dan menjadi tempat bersarangnya nyamuk.

Berdasarkan tabel 6.10 didapatkan bahwa tindakan 3M plus yang teratur dengan pencemaran DBD yang melakukan sebanyak 42,1%. Hal ini terjadi karena responden menutup bak mandi dan menguras bak mandi 2 kali 1 minggu.

Tindakan 3M plus yang teratur dengan pencemaran DBD yang tidak melakukan sebanyak 57,9%. Hal ini terjadi karena responden jarang mengurus bak mandi dan tidak ditutup serta barang bekas tidak di kuburkan hanya dibiarkan begitu saja di sekitar rumah.

Berdasarkan tabel 6.10 didapatkan bahwa tindakan 3M plus yang tidak teratur dengan pencemaran DBD yang melakukan sebanyak 15,2%. Hal ini terjadi karena responden masih tidak menguras bak mandi karena air bersihnya tidak lancar.

Tindakan 3M plus yang tidak teratur dengan pencegahan DBD yang tidak melakukan sebanyak 84,8%. Hal ini terjadi karena responden tidak mengubur

barang bekas dan dibiarkan begitu saja di sekitar rumah seperti ban mobil, bak mandi pun tidak dikuras semanamestinya 2 kali 1 minggu dan tidak menutupnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019, maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.
2. Ada hubungan antara perilaku dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.
3. Ada hubungan antara 3M plus dengan pencegahan DBD di gampong Jeulingke Banda Aceh tahun 2019.

7.2. Saran

1. Diharapkan pada masyarakat harus memperhatikan akan cara dalam pencegahan DBD baik intervensi keluarga dalam pengetahuan atau pemahaman tentang apa itu DBD, perilaku atau kebiasaan akan tentang cara pencegahan DBD, dan melakukan 3m plus agar angka penderita penyakit DBD tidak ada.
2. Diharapkan pada petugas kesehatan yang berwenang agar dapat memberikan pembinaan serta konsep-konsep pengetahuan terhadap masyarakat tentang DBD baik dari segi pengetahuannya, perilaku, dan 3M plus cara pencegahan DBD yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian lain dengan responden yang lebih banyak. Bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian serupa pada tempat atau lokasi yang sama, dapat melakukan pendataan ulang dengan menggunakan instrument yang teruji validitasnya, menambah variabel *independent* lain yang diduga berpengaruh terhadap pencegahan DBD.

- Amin, Kurnianto.(2013). *Kasus DBD meningkat PSN harus ditingkatkan*. Sudinkes . Jakarta Selatan.Jakarta
- Ditjen PP & PL DepKes RI, 2005. *Program Prioritas Nasional Pemberantasan Penyakit Menular Jangka Menengah 2005-2009*. Jakarta.
- Suyanto dan Umami Salamah, *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2009.
- Depkes RI, *Modul Latihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta : 2005.
- _____,(2010),*Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968 – 2009*. Buletin Jendela Epidemiologi, Volume 2 : Agustus 2010.
- _____,(2014),*Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*.Ditjen PPM dan PL, Jakarta : 2014.
- _____,(2015),*Profil Kesehatan 2014*.
- Dinkes Propinsi Aceh, *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2015*. [diakses 25 November 2016].
- Dinkes Kota Banda Aceh, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh 2015*
- Dinkes Kota Banda Aceh , *Kasus demam berdarah di Banda Aceh masuk kejadian luar biasa* Merdeka.com , Kamis, 2 Maret 2017 12:17
- Duma, N., *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Kota Kendari 2007*. Analisis Vol 4,Sept 2007, Vol 4 No. 2 : 91 – 100 . ISSN.
- Fathi, dkk., *Peran Faktor Lingkungan dan Prilaku Terhadap Penularan DBD Di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.2, No 1 , Juli 2005 1-10.
- Hasyim H, camelia A, Fajar NA.(2014)*deteminan kejadian dbd di wilayah endemis.jukesmas nasional*.7(8):291-4
- Hidayat, A.A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* 1. Cetakan Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Sekretariat Jendral RI, Jakarta : 2016
- Ningsi.(2009).studi pengetahuan, sikap dan prilaku penderita DBD pada daerah perkebunan coklat di desa malino kecamatan Marawola Kabupaten Donggola.vektorp.1(3):15-24
- Notoatmodjo, S, *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta : 2003.
- _____, Notoatmodjo, S
- Rahayu, Liswidyawati, *Waspada Wabah Penyakit*.Nuasa, Bandung : 2010.
- Satari, H.I, dan Meiliasari, M., *Demam Berdarah Perawatan di Rumah Dan Rumah Sakit*.Puspa Swara, Jakarta : 2004.
- Sembel, D.T., *Entomologi Kedokteran*. Penerbit Andi, Yogyakarta : 2009.
- Soegijanto, S., *Demam Berdarah Dengue, Tinjauan dan Temua Baru di Era 2003*. Airlangga University Press, Surabaya : 2004.

_____,(2006),*Demam Berdarah Dengue*. Airlangga University Press, Surabaya : 2006.

Sumekar,DW., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes*.<http://www.Lemlit.unila.ac.id.file/%20baru%202007/%buku20%/hal.367-512pdf.2008>. Diakses Pada Tanggal 3 Maet 2017.

Ulumuddin.Ilya.(2010). *31 Kecamatan endemik DBD*, Seputar Indonesia. 17 Februari 2010. <http://www.seputar-indonesia.com>.[\[Diakses](#). 26 April 2017].

Unmuha,*BukuPanduanTeknisPenulisanSkripsi*, FKM Unmuha, Aceh, Banda Aceh, 2014

WHO., *Panduan Lengkap dan Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta ;2005.

_____,(2015),*Report On Global Survellance of Epedimic-prone Infectious Diseases-Dengue And Dengue Haemorrhagic Fever*,
http://.www.who.int/csr/resources/publications/dengue/CSR_ISR_200_1/en/.Diakses Pada Tanggal 3 Februari 2017.

Yatim, Faisal., *Macam-macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya*. Pustaka Obor Populer Jilid 2. Jakarta : 2007.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya Amal Makrup, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Uni. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh tahun 2019.

Dengan penelitian ini diharapkan akan di ketahui hubungan apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya Penyakit DBD . Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dari masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menanda tangani pernyataan persetujuan responden , maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihaklain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dirahasiakan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikianlah informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Lampiran 1.

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh
Amal Makrup NIM : **1307110121** mahasiswa SI Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 2019

Responden

Lampiran 1.

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh
Amal Makrup NIM : **1307110121** mahasiswa SI Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 2019

Responden

Lampiran 1.

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh
Amal Makrup NIM : **1307110121** mahasiswa SI Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 2019

Responden

Lampiran 1.

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh
Amal Makrup NIM : **1307110121** mahasiswa SI Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 2019

Responden

LAMPIRAN 1

Frequencies

Statistics

		Pencegahan DBD	Pengetahuan	Perilaku	Tindakan 3 M
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	23	27.4	27.4	27.4
	Tidak Melakukan	61	72.6	72.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	26.2	26.2	26.2
	Rendah	62	73.8	73.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	32.1	32.1	32.1
	Kurang baik	57	67.9	67.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tindakan 3 M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	38	45.2	45.2	45.2
	Tidak teratur	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan DBD	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
Perilaku * Pencegahan DBD	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
Tindakan 3 M * Pencegahan DBD	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

Pengetahuan * Pencegahan DBD

Crosstab

			Pencegahan DBD		Total
			Melakukan	Tidak melakukan	
Pengetahuan	Tinggi	Count	1	21	22
		Expected Count	6.0	16.0	22.0
		% within Pengetahuan	4.5%	95.5%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	4.3%	34.4%	26.2%
		% of Total	1.2%	25.0%	26.2%
	Rendah	Count	22	40	62
		Expected Count	17.0	45.0	62.0
		% within Pengetahuan	35.5%	64.5%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	95.7%	65.6%	73.8%
		% of Total	26.2%	47.6%	73.8%
Total	Count	23	61	84	
	Expected Count	23.0	61.0	84.0	
	% within Pengetahuan	27.4%	72.6%	100.0%	
	% within Pencegahan DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.4%	72.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.817 ^a	1	.005	.005	.003
Continuity Correction ^b	6.338	1	.012		
Likelihood Ratio	9.834	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.724	1	.005		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.292	.005
N of Valid Cases	84	

Perilaku * Pencegahan DBD

Crosstab

			Pencegahan DBD		Total
			Melakukan	Tidak melakukan	
Perilaku	Baik	Count	13	14	27
		Expected Count	7.4	19.6	27.0
		% within Perilaku	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	56.5%	23.0%	32.1%
		% of Total	15.5%	16.7%	32.1%
	Kurang baik	Count	10	47	57
		Expected Count	15.6	41.4	57.0
		% within Perilaku	17.5%	82.5%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	43.5%	77.0%	67.9%
		% of Total	11.9%	56.0%	67.9%
Total	Count		23	61	84
	Expected Count		23.0	61.0	84.0
	% within Perilaku		27.4%	72.6%	100.0%
	% within Pencegahan DBD		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		27.4%	72.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.630 ^a	1	.003	.008	.004
Continuity Correction ^b	7.160	1	.007		
Likelihood Ratio	8.283	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.528	1	.003		
N of Valid Cases ^b	84				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.305	.003
N of Valid Cases	84	

Tindakan 3 M * Pencegahan DBD

Crosstab

			Pencegahan DBD		Total
			Melakukan	Tidak melakukan	
Tindakan 3 M	Teratur	Count	16	22	38
		Expected Count	10.4	27.6	38.0
		% within Tindakan 3 M	42.1%	57.9%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	69.6%	36.1%	45.2%
		% of Total	19.0%	26.2%	45.2%
	Tidak teratur	Count	7	39	46
		Expected Count	12.6	33.4	46.0
		% within Tindakan 3 M	15.2%	84.8%	100.0%
		% within Pencegahan DBD	30.4%	63.9%	54.8%
		% of Total	8.3%	46.4%	54.8%
Total	Count		23	61	84
	Expected Count		23.0	61.0	84.0
	% within Tindakan 3 M		27.4%	72.6%	100.0%
	% within Pencegahan DBD		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		27.4%	72.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.566 ^a	1	.006	.007	.006
Continuity Correction ^b	6.274	1	.012		
Likelihood Ratio	7.656	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.476	1	.006		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.287	.006
N of Valid Cases	84	

Lampiran 1.

PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh
Amal Makrup NIM : **1307110121** mahasiswa SI Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

Banda Aceh, 2019

Responden

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

II. PERTANYAAN

I. Pencegahan DBD

1. Apakah saudara tahu resiko duduk di luar rumah /teras saat pagi hari dan menjelang sore hari? Bila iya apakah saudara menggunakan lotion anti nyamuk atau memakai baju lengan panjang dan kaus kaki :
 - a. Menggunakan lotion anti nyamuk dan memakai baju lengan panjang dan kaus kaki
 - b. Kadang kadang saja
 - c. Bila ada nyamuk saja
 - d. Tidak pernah
2. Apakah keluarga saudara menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat beristirahat di pagi dan sore hari (contoh :memakai lotion anti nyamuk / obat nyamuk semprot / bakar / elektrik, memakai kelambu)?
 - a. Ya, agar terhindar dari gigitan nyamuk DBD
 - b. Ya, kalo banyak nyamuk aja
 - c. Sekali-kali
 - d. Tidak pernah
 - e.
3. Pernahkah keluarga saudara mengikuti kegiatan pencegahan / penanggulangan demam berdarah yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal saudara?
 - a. Pernah di posyandu oleh tenaga promkes
 - b. Lihat di media tv
 - c. Kadang kadang
 - d. Tidak tahu

LAMPIRAN 2

4. Apakah saudara mengetahui fungsi bubuk Abate, bila iya apakah saudara menggunakannya untuk membasmi jentik nyamuk di bak penampungan air mandi, tampungan air bersih atau tampungan air derum dll:
 - a. Menaburnya
 - b. sekali kali saja
 - c. kalau ada jentik saja
 - d. tidak tahu

II. Kuesioner pengetahuan

1. Apakah saudara mengetahui penyakit demam berdarah?
Bila tahu, apa penyebab penyakit demam berdarah ?
 - a. Virus dengue, Aedes aegypti
 - b. Digigit nyamuk di pagi hari dan siang
 - c. Gigitan serangga (nyamuk, lalat, dan lain-lain)
 - d. Tidak tahu
2. Bagaimana tanda-tanda orang yang menderita demam berdarah?
 - a. Demam mendadak, sakit kepala,serta pendarahan berupa : bintik-bintik merah di kulit, pendarahan gusi / hidung, dan lain-lain
 - b. Nyeri otot, tulang, otot, dan ulu hati
 - c. Demam
 - d. Tidak tahu
3. Apakah penyakit demam berdarah merupakan penyakit berbahaya ?
Jika ya, demam berdarah berbahaya karena
 - a. Menyebabkan kematian
 - b. Menular ke anggota keluarga laindengan cara menggigit
 - c. Menyebabkan demam
 - d. Tidaktahu
4. Menurut saudara, bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah?
 - a. Melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah
 - b. Nyamuk Aedes Aegypti betina dewasa bertelur
 - c. Di gigit nyamuk
 - d. Tidaktahu
5. Apakah saudara mengetahui kegunaan dari bubuk abate ?
Bila tahu, untuk apa bubuk abate ?
 - a. Membunuh jentik-jentik nyamuk

LAMPIRAN 2

- b. Agar jentik nyamuk berkurang jumlahnya
 - c. Mengusir jentik nyamuk
 - d. Tidak tahu
6. Tempat-tempat apa saja yang berpotensi / dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk demam berdarah?
- a. Penampungan air bersih yang tidak tertutup, bak mandi, tempat minum burung, kaleng bekas atau ban bekas yang terisi air
 - b. Tampungannya Dispenser air minum
 - c. Sampah plastik
 - d. Tidak tahu
7. Apakah saudara mengetahui istilah 3M dalam penanggulangan/ pencegahan demam berdarah ?
- a. Menguras, menutup, dan mengubur
 - b. Menanam, mencangkol, dan menimbun
 - c. Mengubur, memandikan, dan menanam
 - d. Tidak tahu
8. Apakah saudara mengetahui ciri-ciri nyamuk DBD serta menggigit pada jam berapa?
- a. Warna belang putih dan hitam gigit pagi jam 07-10 wib sore jam 16 s.d 18 wib
 - b. Warna putih dan hitam gigit jam 2 malam
 - c. Warna hitam saja saja gigit jam 12 siang
 - d. Warna Hitam dan gigit jam 4 subuh
9. Apakah Saudara mengetahui faktor apa saja penyebab terjadinya DBD?
- a. Lingkungan kotor, membuang ban bekas, dan kaleng bekas sembarangan tempat
 - b. Lingkungan buruk
 - c. Tampungannya air bersih tak tertutup
 - d. Tidak tahu
10. Berapa hari masa inkubasi penularan penyakit DBD di dalam tubuh?
- a. Ya 4 -5 hari
 - b. Ya 2 -7 hari setelah di gigit nyamuk
 - c. Ya biasanya 2 hari setelah digigit
 - d. Tidak tahu

LAMPIRAN 2

III. Kuesioner Prilaku

1. Apakah keluarga saudara menguras dan membersihkan bak mandi / tempat penampungan air yang berada di rumah?
Jika ya, seberapa sering hal tersebut dilakukan?
 - a. 1 minggu 3 kali
 - b. 2 Kali 1 minggu
 - c. 1 minggu sekali
 - d. 1 bulan 1 kali
2. Apakah saudara menutup tempat penyimpanan / penampungan air untuk keperluan sehari-hari di rumah?
 - a. Tertutup
 - b. Tak tertutup karena pelihara ikan
 - c. Tertutup kadang kadang saja kalau ingat
 - d. Tidak tertutup / terbuka
3. Apakah keluarga saudara secara teratur membersihkan / menguburkan / membakar barang bekas yang dapat menjadi tempat bersarang nyanyamuk?
 - a. Secara teratur
 - b. Kadang-kadang
 - c. Menumpuk sampah sampai banyak sebulan sekali baru di bakar
 - d. Tidak pernah
4. Apakah saudara menggunakan bubuk abate pada tempat penampungan air di rumah?
 - a. Kurang dari satu bulan sekali
 - b. Satu bulan sekali
 - c. Dua bulan sekali
 - d. Lebih dari tiga bulan sekali
5. Apakah keluarga saudara menutup jendela / lubang angin / pintu dengan kawat anti nyamuk?
 - a. Ya, supaya tidak masuk nyamuk
 - b. Tidak pakai kawatnya nyamuk hanya pakai gordien
 - c. Tidak punya pintalasi /lubang angin
 - d. Tidak, karena mengganggu pemandangan
6. Apakah saudara melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk di rumah?
 - a. Dua kali satu minggu
 - b. Satu minggu sekali

LAMPIRAN 2

- c. Ya sebulan sekali
 - d. Tidak pernah
7. Bagaimana kebiasaan keluarga saudara dalam menyimpan pakaian yang telah dipakai?
- a. Di simpan di tempat baju kotor
 - b. Digantungkan di dinding kamar tidur
 - c. Di letakkan dilantai
 - d. Digantung di kamar mandi
8. Apakah saudara menggunakan kelambu saat tidur baik di pagi hari maupun menjelang sore?
- a. Menggunakan kelambu
 - b. Menggunakan kelambu bila ada nyamuk
 - c. kadang kadang saja
 - d. Tidak menggunakan kelambu
9. Apakah saudara sebelum tidur menggunakan obat nyamuk untuk pemberantasan nyamuk di ruangan kamar tidur atau di ruangan rumah?
- a. Menggunakan obat nyamuk saat sebelum tidur
 - b. Sekali kali saja bila ada nyamuk
 - c. Jarang menggunakan
 - d. Tidak menggunakan anti nyamuk
10. Bagaimana cara pembuangan sampah yang selama ini dilakukan oleh keluarga
- a. Diangkut / dikumpulkan secara rutin oleh petugas kebersihan dan dibakar / dikuburkan secara rutin di lingkungan sekitar
 - b. Di tumpuk di bakar
 - c. Dibuang 1 minggu 1x
 - d. Dibuang sembarang tempat

IV. Kuesioner Tindakan 3 M

1. Apakah saudara mempunyai tempat penampungan air di rumah ?
Jika ya. Bagaimana keadaan tempat penampungan air tersebut?
- a. Bertutup
 - b. Kadang tertutup
 - c. Kalau ingat saja di tutup
 - d. Membiarkan terbuka agar mudah mengambilnya
2. Apakah saudara mempunyai bak mandi ?

LAMPIRAN 2

Jika ya. Berapa kali dan menguras bak mandi tersebut?

- a. 2 kali 1minggu
- b. 1 kali seminggu
- c. 1 bulan 1 x
- d. Tidak ada

3. Apakah saudara mengubur barang bekas yang tidak dipakai lagi ?

- a. Iya
- b. Menyimpan di gudang
- c. Meletakan di halaman rumah
- d. Tidak

LAMPIRAN 1

TABEL SKOR

Variabel Yang Diukur	No.urut Pernyataan	Bobot/Skor				Rentang
		A	B	C	D	
Variable Dependen						
Pencegahan DBD	1	3	2	1	0	$\frac{12+4}{2} = 8$ Melakukan, jika skor ≥ 8 Median Tidak melakukan, jika skor < 8 Median
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
Variable Independent						
Pengetahuan	1	3	2	1	0	$\frac{30+10}{2} = 20$ Tinggi, jika skor ≥ 20 Median Rendah, jika skor < 20 Median
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	3	2	1	0	
	6	3	2	1	0	
	7	3	2	1	0	
	8	3	2	1	0	
	9	3	2	1	0	
	10	3	2	1	0	
Prilaku	1	3	2	1	0	$\frac{30+10}{2} = 20$ Baik, jika skor ≥ 20 median Kurang Baik, jika skor < 20 Median
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	3	2	1	0	
	6	3	2	1	0	
	7	3	2	1	0	
	8	3	2	1	0	
	9	3	2	1	0	
	10	3	2	1	0	
Tindakan 3 M	1	3	2	1	0	$\frac{9+3}{2} = 6$ Teratur, jika skor ≥ 6 Median Tidak Teratur, jika skor < 6 Median
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	