

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**



OLEH :

CIKA HASNAINI
2207110094

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

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023

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



OLEH :

CIKA HASNAINI

2207110094

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cika Hasnaini

Npm : 2207110094

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2023

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

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

Banda Aceh,

Penulis



Cika Hasnaini
2207110094

ABSTRAK

Nama : CIKA HASNAINI

NPM : 2207110094

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023

xiii + 75 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk khususnya *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD yang mewabah merupakan penyakit yang fatal, dan jika tidak segera ditangani memiliki resiko kematian. Data Puskesmas Rawat Inap Silih Nara tahun 2023 melaporkan bahwa kasus DBD mengalami peningkatan yang signifikan dalam satu tahun terakhir. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, populasi adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 1.554 KK dari 4 desa yang terdapat kasus kesakitan dan kasus Kematian DBD, sampel di tentukan dengan menggunakan *teknik nonprobability sampling* dengan menggunakan *random sampling* 104 ibu rumah tangga dilakukan pada tanggal 8-12 Agustus 2024 dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square Test* menggunakan SPSS.

Hasil analisis univariat responden yang tidak baik dalam melakukan perilaku pencegahan DBD (56,7%), tidak ada akses sumber informasi (64,4%), dukungan keluarga yang tidak mendukung (62,5%), petugas kesehatan tidak berperan (59,6%), pengetahuan tidak baik (58,7%), dan sikap responden negatif (61,5%). Hasil uji statistik Bivariat ada hubungan sumber informasi ($P=0,003$), Dukungan Keluarga ($P=0,007$), peran petugas kesehatan ($P=0,003$), pengetahuan ($P=0,004$), sikap ($P=0,001$) dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sumber informasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara. Disarankan kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman ibu rumah tangga tentang perilaku pencegahan DBD, untuk masyarakat agar lebih meningkatkan konsisten untuk melakukan perilaku pencegahan DBD melalui kegiatan 3M.

Kata Kunci : Pencegahan DBD, Sumber Informasi, Dukungan Keluarga, Pengetahuan
Daftar Kepustakaan : 41 Bacaan (2014-2024).

ABSTRACT

Name : CIKA HASNAINI

NPM : 2207110094

FACTORS ASSOCIATED WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) PREVENTION BEHAVIORS IN THE WORKING AREA OF THE SILIH NARA INPATIENT HEALTH CENTER SILIH NARA SUBDISTRICT CENTRAL ACEH REGENCY IN 2023

xiii + 75 pages + 16 tables + 2 figures + 8 appendices

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus, transmitted through the bites of mosquitoes, specifically *Aedes Aegypti* or *Aedes Albopictus*. DHF is a fatal disease, and if not promptly addressed, it poses a risk of death. Data from the Silih Nara Inpatient Health Center in 2023 reported a significant increase in DHF cases over the past year. The aim of this study is to identify the factors associated with DHF prevention behaviors in the working area of the Silih Nara Inpatient Health Center, Silih Nara Subdistrict, Central Aceh Regency, in 2023.

This research is descriptive-analytic with a cross-sectional design. The population for this study consists of 1,554 households of housewives from 4 villages with cases of illness and death due to DHF. The sample was determined using non-probability sampling techniques with random sampling, resulting in 104 housewives. The study was conducted from August 8 to August 12, 2024, using interviews with a questionnaire. Data were analyzed both univariately and bivariate using the Chi-Square Test with SPSS.

Univariate analysis results show that respondents have poor dengue prevention behaviors (56.7%), lack of access to information sources (64.4%), lack of family support (62.5%), non-active role of health workers (59.6%), poor knowledge (58.7%), and negative attitudes (61.5%). Bivariate statistical tests reveal significant associations between information sources ($P=0.003$), family support ($P=0.007$), the role of health workers ($P=0.003$), knowledge ($P=0.004$), and attitudes ($P=0.001$) with dengue prevention behaviors in the working area of the Silih Nara Inpatient Health Center, Silih Nara Subdistrict, Central Aceh Regency, in 2023.

The conclusion of this study is that information sources, family support, the role of health workers, knowledge, and attitudes are factors associated with dengue prevention behaviors in the working area of the Silih Nara Inpatient Health Center. It is recommended that the health center increase health education to improve the knowledge and understanding of housewives regarding dengue prevention behaviors, and for the community to consistently engage in dengue prevention activities through the 3M program.

Keywords: Dengue Prevention, Information Sources, Family Support, Knowledge
References: 41 readings (2014-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 24 Agustus 2024

Pembimbing I,



(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II,



(Vera Nazhira Arifin, MPH)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

NO : 25 / um. FK M. M / IX / ND / 2024

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP
SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**

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

OLEH :

CIKA HASNAINI
NPM : 2207110094

Mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 24 Agustus 2024

Banda Aceh, 24 Agustus 2024

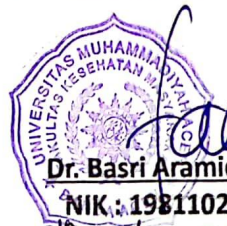
Pembimbing I,


(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II,


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK : 19811029 200603 1001
NO. 25 / UM. FK. M / 1x / ND / 2024

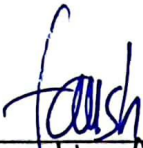
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 24 Agustus 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM. MPH

()

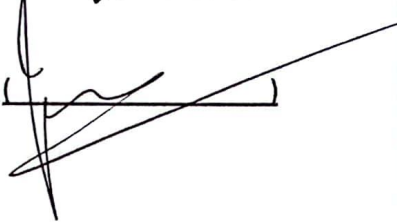
Penguji I : Tiara Mairani, SKM. MKM

()

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

()

Penguji III : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK-19811029 200603 1001

No. 25/um.fkm.M/IX/HD/2024

BIODATA PENULIS

Nama : CikaHasnaini

Tempat/Tanggal Lahir : Wehni Bakong, 12 Mei 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Tenaga Bakti

Alamat : Desa Wihni Bakong Kecamatan Silih Nara Kabupaten
Aceh Tengah

Nama Orang Tua

Ayah : Suratman

Pekerjaan : PNS

Ibu : Rahmawati

Pekerjaan : PNS

Alamat : Desa Wihni Bakong Kecamatan Silih Nara Kabupaten
Aceh Tengah

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SDN 06 Silih Nara Tahun Lulus 2012
2. SMP : MTsS Al-Zahrah Tahun Lulus 2015
3. SMA : MAS Al-Zahrah Tahun Lulus 2018
4. Akademi (DIII) : Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun Lulus 2021

Karya tulis : Tinjauan Sanitasi Dasar Di Pasar Bawah Kecamatan Lut Tawar
Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2021

Tertanda

Cika Hasnaini

KATA PENGANTAR

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

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan ibu **Vera Nazhira, MPH** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. akhirnya kepada allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh, 15 Agustus 2024
Tertanda

CIKA HASNAINI

DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	
COVER DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTARCT	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
PENGESAHAN PEMBIMBING	viii
BIODATA	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Demam Berdarah Dengue.....	10
2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue.....	10
2.1.2 Etiologi Demam Berdarah	11
2.1.3 Vektor Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	12
2.1.4 Ciri-ciri Nyamuk Aedes Aegypti.....	12
2.1.5 Penularan penyakit Demam Berdarah Dengue	13
2.1.6 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	14
2.1.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue	16
2.1.8 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	20
2.2 Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD	25
2.3 Hubungan sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD.....	28
2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD	32
2.5 Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD	33
2.6 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.....	34
2.7 Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD	36
2.8 Kerangka Teori	38
BAB III KERANG KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep.....	39
3.2 Variabel Penelitian	40

3.3 Definisi Operasional	40
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	41
3.5 Hipotesis.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan sampel	44
4.3 Jenis Data	47
4.4 Lokasi Penelitian	47
4.5 Pengumpulan Data	48
4.6 Pengolahan Data.....	48
4.7 Analisa Data	49
BAB V GAMBARAN UMUM	51
5.1 Profil Puskesmas Rawat Inap Silih Nara.....	51
5.2 Keadaan Geografis.....	51
5.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	52
5.4 Visi Dan Misi.....	53
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	55
6.1 Hasil Penelitian	55
6.1.1 Karakteristik Responden.....	55
6.1.2 Analisa Univariat.....	57
6.1.3 Analisa Bivariat	59
6.2 Pembahasan	64
6.2.1 Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Pencegahan DBD.....	64
6.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan DBD	65
6.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD	66
6.2.4 Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Pencegahan DBD.....	68
6.2.5 Hubungan Sikap Responden Dengan Perilaku Pencegahan DBD.....	69
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3	Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1	Distribusi responden.....	46
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden	55
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	56
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	57
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan DBD.....	57
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Sumber Informasi	58
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	58
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan	59
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	59
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Sikap Responden.....	59
Tabel 6.10	Tabulasi silang Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Pencegahan DBD.....	60
Tabel 6.11	Tabulasi silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan DBD	61
Tabel 6.12	Tabulasi silang Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD	62
Tabel 6.13	Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Pencegahan DBD	63
Tabel 6.14	Tabulasi silang Hubungan Sikap Responden Dengan Perilaku Pencegahan DBD.....	63

DAFTAR GAMBAR

1.1 Gambar grafik jumlah kasus DBD tahun 2023	5
2.9 Kerangka Teori	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Persetujuan Responden
Lampiran 5	Lembaran Kuesioner
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Dokumentasi
Lampiran 8	Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue. Virus penyebab DBD adalah Dengue sedangkan vektor penularannya berasal dari jenis nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024). DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis pendarahan yang menimbulkan syok dengan berujung Kematian DBD juga disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Terdapat 4 serotipe DBD : Dengue 1, 2, 3 dan 4 di mana Dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat. Dalam tubuh manusiavirus memerlukan waktu masa tunas 4-6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menimbulkan penyakit (Asmar et al., 2023).

Penyakit DBD sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku manusia, karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) sehingga membuat tempat perindukan nyamuk semakin banyak (Anggraini et al., 2021). Kejadian DBD menjadi satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di masyarakat terutama di negara yang beriklim tropis sehingga mendorong berkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi lebih cepat, sehingga dapat menyerang seluruh kelompok umur baik anak-anak, remaja dan dewasa (Salsabila et al., 2024). Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena dapat menyerang semua golongan usia dan

meebabkan kematian khususnya pada anak dan kejadian luar biasa (Wowor, 2017).

Pada dasarnya penularan penyakit DBD ini terjadi dikarenakan adanya penderita maupun pembawa virus dengue, kejadian DBD terjadi karena adanya faktor pemicu seperti pendidikan, keadaan sosial ekonomi, pengetahuan, imunitas, kelembaban udara, curah hujan, keadaan sanitasi lingkungan. Indonesia kasus demam berdarah masuk dalam status kejadian luar biasa (KLB), status KLB tersebut ditandai dengan siklus atau perkembangan penyebaran DBD yang semakin meningkat dari hari ke hari. Hal itu berujung pada meningkatnya jumlah kematian (Aran et al., 2019).

Pengetahuan yang di peroleh oleh masyarakat terutama ibu yang cenderung sering di rumah dan dekat dengan anak-anak akan membentuk perilaku seseorang yang dapat diwujudkan dengan melakukan tindakan, pentingnya pengetahuan tersebut hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat, pengetahuan mengenai upaya pencegahan DBD yang salah satu penyakit menular yang dipengaruhi kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk adanya container buatan ataupun alami di Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPAS) ataupun tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain: perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian DBD (Jayawardhana et al., 2019).

Resting place juga merupakan media penting dalam proses pematangan telur nyamuk *Aedes Aegypti*. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur

selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air (Aran et al., 2019). Beberapa faktor lingkungan rumah yang dianggap berkontribusi terhadap terjadinya penyakit DBD diantaranya kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik. Keradaan container (*breeding places*) berpengaruh terhadap tingginya tingkat kepadatan vektor nyamuk *Aedes*, dimana semakin banyak container maka akan semakin banyak pula tempat perindukan serta semakin padat populasi nyamuk sehingga resiko penularan penyakit DBD semakin tinggi (Srifati, 2020).

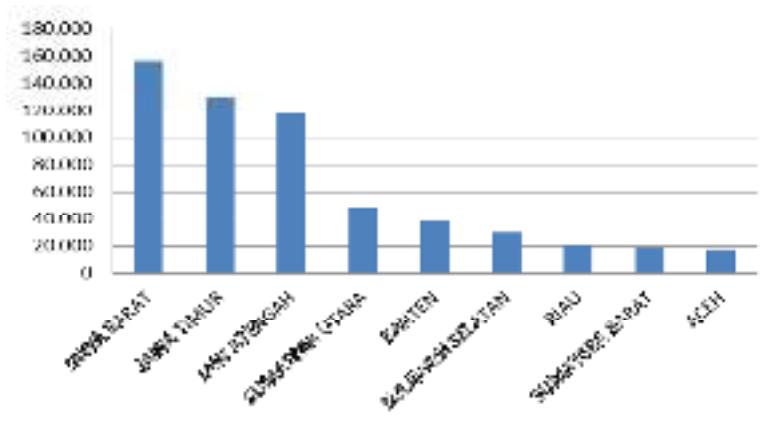
Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh terdapat bahwa ada hasil nilai p-value sebesar 0,050, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya (Nitbani & Siagian, 2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara sumber informasi terhadap pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil penelitian (Listyorini, 2016) terdapat nilai $p = 0,0001$. Karena nilai p (0,0001) lebih kecil dari nilai α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya (Dawe et al., 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas Kesehatan terkait pencegahan DBD.

Menurut hasil penelitian (Dawe et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase terdapat Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh $p\text{-value}=0,003$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Hasil uji diperoleh $p\text{-value}=0,000$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD.

Demam Berdarah Dengue (DBD) pada dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, dengan kasus DBD meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2023). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2022 terdapat sebanyak 143.266 kasus DBD dengan kematian sebanyak 1.237 kasus. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi penurunan kasus terhitung dari bulan Januari hingga Agustus sebanyak 57.884 kasus dengan kematian 422 kasus kematian akibat DBD. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, namun kasus yang tercatat masih tinggi (Salsabila et al., 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 877.531 kasus, dengan angka kejadian DBD terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat sebanyak 156.977 kasus, Jawa Timur 130.683 kasus, Jawa Tengah 118.184 kasus, Sumatera Utara 48.469 kasus, Banten 38.751 kasus, Sulawesi Selatan sebanyak 29.481 kasus, Riau Sebanyak 20.925 Kasus, Sumatera Barat sebanyak 18.138 kasus dan Aceh dengan jumlah kasus sebanyak 17.271 kasus (SKI, 2023).



Gambar 1.1 Grafik jumlah kasus DBD tahun 2023

Berdasarkan data kasus DBD yang diperoleh dari profil dinas kesehatan Aceh, di Aceh Tengah pada tahun 2021 terdapat 7 kasus DBD, pada tahun 2022 sebanyak 58 kasus dan pada tahun 2023 meningkat dibandingkn tahun sebelumnya sebanyak 236 kasus dengan jumlah Kematian 5 orang (Profil Dinas kesehatan, 2023).

Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Silih Nara yang terdiri dari 33 Desa pada tahun 2022 terdapat 2 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan pada tahun 2023 terdapat 9 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Kasus Kematian satu orang yang terhitung sejak bulan Januari hingga Desember tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

DBD merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi berkisar 4 hinnga 10 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi, Penyakit DBD yang mewabah merupakan penyakit yang fatal, dan jika tidak segera ditangani memiliki resiko kematian. Berdasarkan observasi studi awal terdapat pada tahun 2022 terdapat 2 kasus DBD dan pada tahun 2023 terdapat 9

Kasus DBD dengan Kasus Kematian satu orang yang terhitung sejak bulan Januari hingga Desember tahun 2023, maka dapat di simpulkan bahwa terdapat peningkatan signifikan terhadap kasus DBD dalam satu tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Pada Tahun 2023. Maka peneliti tertarik ingin mengetahui Apakah ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul dilapangan, terbatasnya waktu dan biaya penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, meningkatnya kasus kesakitan dan adanya kasus Kematian DBD merupakan salah satu alasan untuk melakukan pencegahan DBD dengan melibatkan ibu rumah tangga untuk memahami determinan perilaku pencegahan DBD dengan menggunakan metode survei kuesioner dan wawancara mendalam yang akan dilakukan di bulan Agustus tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui hubungan Sumber Informasi dengan perilaku pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023
- 1.4.2.4 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023
- 1.4.2.5 Untuk Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Manfaat yang dapat diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai penerapan ilmu selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh serta dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan bidang kesehatan lingkungan terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan

Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

1.5.2 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai Monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M)

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan

1.6 Sistematika Penulisan

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

Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini merangkap mengenai Latar belakang, Rumusan masalah, Ruang lingkup penelitian, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian dan Sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini membahas teori-teori dasar yang menjadi acuan yaitu Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Etiologi Demam Berdarah *Dengue*, Vektor Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, Penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah *Dengue*, Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*, Epidemiologi

penyakit Demam Berdarah *Dengue*, Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

Bab III : Kerangka Konsep

Dalam bab ini berisikan, Kerangka konsep, Variable penelitian, Definisi operasional, Cara pengukuran dan hipotesis.

Bab IV : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum

Dalam bab ini di kemukakan gambaran umum tentang keadaan geografis dan keadaan demografis.

Bab VI : Hasil penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini di kemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

Bab VII : Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini di kemukakan kesimpulan dan saran pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam dengue (DD), DBD dan demam dengue yang disertai renjatan atau dengue shock syndrome (DSS) ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang terinfeksi. Host alami DBD adalah manusia, agentnya adalah virus dengue yang termasuk ke dalam famili *Flaviridae* dan genus *Flavivirus*, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den3 dan Den-4 (Siregar et al., 2023).

DBD juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne*, genus *flavivirus* dan family *faviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes, khususnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Aran et al., 2019).

Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes *aegypti* dan aedes *albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya (Widiyaning et al., 2018). Masa inkubasi penyakit ini diperkirakan lebih kurang 7 hari, penyakit Demam Berdarah Dengue dapat menyerang semua golongan umur (Siregar et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Demam Berdarah Dengue

DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Terdapat 4 serotipe DBD: Dengue 1, 2, 3 dan 4 di mana Dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat. Didalamn tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4-6 hari (intrinsic incubation period) sebelum menimbulkan penyakit. Terbentuknya kompleks antigen antibodi akan mengaktivasi sistem komplemen. Pelepasan C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Renjatan berat dapat terjadi jika volume plasma berkurang sampai lebih dari pada 30% dan berlangsung selama 24-48 jam (Sukohar, 2014).

Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue kelompok Arbovirus B, yaitu *arthropodbornevirus* atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotype virus yaitu : (1) Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (2) Dengue 2 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (3) Dengue 3 diisolasi oleh Sather (4) Dengue 4 diisolasi oleh Sather. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3 (Asmar et al., 2023).

Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah

dengue. Virus dengue memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu Minggu (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024).

2.1.3 Vektor Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyebaran DBD di dunia disebabkan oleh virus dengue telah dikemukakan oleh David Bylon yang meneliti epidemi DBD yang berjangkit di Batavia pada tahun 1779 dan Benyamin Rush yang menulis tentang epidemi break bone fever ganas yang terjadi di Philadelphia pada tahun 1780. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utamanya, penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia kecuali ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut. Masa inkubasi penyakit ini diperkirakan lebih kurang 7 hari (Zebua et al., 2023).

Demam berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*.¹ Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vector*) dan *Aedes albopictus* merupakan vector sekunder (*secondary vector*) dari Demam Berdarah Dengue.² Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue, karena nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* terdapat hampir di seluruh daerah di seluruh Indonesia. Penularannya telah tersebar luas di daerah perumahan maupun tempat-tempat umum (Trovancia et al., 2016).

2.1.4 Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

Bila dibandingkan dengan nyamuk-nyamuk lain *Aedes aegypti* memiliki ukuran lebih kecil. Nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki ciri-ciri berwarna dasar hitam

dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki, dan sayapnya, di bagian kepala terdapat garis putih berbentuk seperti kecap. Secara teoritis, nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak pada air bersih yang tidak bersentuhan dengan tanah. Namun perilaku nyamuk *Aedes aegypti* mulai berubah, jika sebelumnya nyamuk *Aedes aegypti* hanya suka berada di air bersih dan tidak bersentuhan langsung dengan tanah, sekarang nyamuk ini bisa tinggal di air yang tercemar (Trovancia et al., 2016).

Dalam siklus nyamuk *Aedes* sp. terdapat empat stadium yaitu telur, larva, pupa, dan dewasa. Di dalam air tawar yang bersih, jernih, dan tenang merupakan tempat perindukan untuk stadium telur, larva, dan pupa, kemudian potensial menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes* sp. adalah genangan air tempat penampungan air di dalam suatu wadah atau container (Yuli Arnita Pakpahan et al., 2021).

Virus dengue memiliki kemampuan untuk mempertahankan keberadaannya di alam melalui dua mekanisme yaitu transmisi horizontal dari manusia pembawa virus dengue ke nyamuk vektor *Aedes aegypti*, dan dengan transmisi vertical (transovarial) yaitu dari nyamuk betina infeksi ke generasi berikutnya (Trovancia et al., 2016).

2.1.5 Penularan penyakit Demam Berdarah Dengue

Setelah menghisap darah orang yang terinfeksi, virus bereplikasi di usus tengah nyamuk sebelum menyebar ke jaringan sekunder, termasuk kelenjar ludah. Waktu yang dibutuhkan dari menelan virus hingga penularan sebenarnya ke inang baru disebut periode inkubasi ekstrinsik (EIP). EIP berlangsung sekitar 8–12 hari saat

suhu sekitar antara 25–28°C. Variasi dalam periode inkubasi ekstrinsik tidak hanya dipengaruhi oleh suhu sekitar; beberapa faktor seperti besarnya fluktuasi suhu harian, genotipe virus, dan konsentrasi virus awal juga dapat mengubah waktu yang dibutuhkan nyamuk untuk menularkan virus (WHO, 2023).

Penularan virus terjadi melalui nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibody, kemudian akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigenya. Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya, tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah), 13 dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan Kematian (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024).

2.1.6 Tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh manusia akan terbentuk zat anti yang spesifik sesuai dengan tipe virus dengue yang masuk. Penderita yang sudah terinfeksi akan mendapatkan gejala demam ringan sampai dengan demam tinggi, biasanya disertai sakit kepala, nyeri pada kepala, nyeri pada persendian dan otot

serta rasa nyeri pada mata yang mungkin berakibat pada pendarahan spontan (Mayela et al., 2020).

Tanda atau gejala yang timbul ditentukan oleh reaksi antara zat anti yang ada di dalam tubuh dengan antigen 14 yang ada dalam virus dengue yang baru masuk. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus dengue untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam dengue atau demam yang ringan dengan tanda/gejala yang tidak spesifik atau bahkan tidak memperlihatkan tanda-tanda sakit sama sekali (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024).

Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam berdarah dengue, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari; pendarahan diathesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit $\leq 100 \times 10^9/L$ dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh (Trovancia et al., 2016).

Adapun gejala klinis dari penyakit DBD pada saat awal adalah demam selama 1-3 hari. Dapat menyerupai penyakit lain seperti radang tenggorokan, campak dan tifus. Gejala yang membedakan satu dengan yang lain yaitu gejala yang menyertai gejala demam berdarah (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024). Gejala selanjutnya terjadi pada hari sakit ke 3-5 yang merupakan saat-saat yang berbahaya pada penyakit DBD, yaitu suhu badan akan turun. Jadi seolah-olah terlihat sembuh karena tidak demam lagi. Apabila demamnya menghilang, si anak tampak segar dan mau bermain serta mau makan/minum, biasanya termasuk demam dengue ringan. Tetapi apabila demam menghilang, namun si anak 20 bertambah lemah, ingin tidur, dan tidak mau makan atau minum apapun apalagi disertai nyeri perut, ini

merupakan tanda awal terjadinya syok. Keadaan syok merupakan keadaan yang sangat berbahaya karena semua organ tubuh kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024).

2.1.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan atau disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue, PSN 3M Plus terdiri dari 3M yaitu menguras, menutup rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Arti Plus yaitu mengganti air vas bunga, minuman burung, memperbaiki saluran dan talang air rusak, membersihkan tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, pekarangan dan kebun, memelihara ikan cupang, ikan kepala timah, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan larvasidasi (Sutriyawan, 2021).

Pengendalian vektor merupakan upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah DBD adapun cara pengendalian vektor (Nisa & Zuliani, Sunarti, 2024), yaitu :

- a. Fisik: Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi (dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk) menutup Tempat Penampungan Air (TPA), mendaur ulang sampah, 22 memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah.

- b. Kimia: Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengendalian kimia, yaitu dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan lotion nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan fogging. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva.
- c. Biologi: Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagian pengendalian hayati dapat berperan sebagai pathogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis* var *Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2 M, yaitu memelihara ikan dan menanam bunga.
- d. Kebiasaan penggunaan obat/anti nyamuk

Penggunaan obat anti nyamuk menjadi salah satu upaya dalam mengurangi kontak dengan nyamuk. Beberapa jenis obat anti nyamuk yang ada di masyarakat yakni obat nyamuk semprot (aerosol), obat nyamuk bakar (fumigan), penolak nyamuk (repellent), dan obat nyamuk elektrik. (Dwi Fitriani et al., 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang tidak menggunakan obat anti nyamuk memiliki risiko 2,710

kali lebih besar di bandingkan orang yang menggunakan obat anti nyamuk.

e. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan Jentik, Pemberantasan jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN adalah upaya untuk mengurangi jumlah nyamuk dengan melakukan pemberantasan pada jentiknya. Karena fogging yang selama ini dilakukan hanya membunuh sebagian nyamuk dewasa sedangkan jentik nyamuk masih bisa berkembang biak. PSN dilakukan dengan cara kimia, biologi dan fisik (Listyorini, 2016).

Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan kegiatan yang penting dalam upaya memerangi penularan penyakit DBD. Tindakan ini bertujuan untuk memutus rantai perkembangbiakan nyamuk dan penularannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit DBD adalah dengan PSN. PSN dapat dilakukan dengan fogging, pemberian abate, dan pemantauan jentik nyamuk. PSN ini perlu dilakukan sedini mungkin dan dimulai dari lingkungan rumah warga masing-masing (Masruroh et al., 2016).

Gerakan (PSN) digunakan sebagai strategi utama dalam program pengendalian (DBD) yang bertujuan memutus rantai penularan. Dalam program tersebut masyarakat Indonesia telah mengenal cara pencegahan (DBD) dengan sebutan 3M; yaitu mendaur

ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang-biaknya nyamuk *Aedes Aegypti*, menutup tempat penampungan air, dan menguras bak penampungan air secara berkala. Gerakan PSN hanya akan berjalan secara efektif dan efisien dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat (Sumantri, 2022).

Pada saat ini pemberantasan *Ae. aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue karena sampai saat ini belum ada vaksin yang efektif untuk mencegah penyakit demam berdarah dengue. Pemberantasan *Ae. aegypti* dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa atau jentiknya (Listyorini, 2016).

f. Penggunaan Kelambu

Menggunakan kelambu adalah salah satu cara yang efektif dan aman untuk menghindari gigitan nyamuk, baik kelambu yang berinsektisida maupun tidak (Masruroh et al., 2016).

Menurut (Maulida et al., 2016) individu dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya DBD seperti:

1. Menguras tempat yang berpotensi menampung air serta menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk vektor
2. Menutup tempat penampungan air seperti kaleng, pot, maupun bambu;
3. Membuang sampah yang ada di rumah serta mendaur ulang benda-benda yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk
4. Penggunaan larvasida pada penampungan air setiap 2-3 bulan

2.1.8 Epidemiologi penyakit Demam Berdarah Dengue

Epidemiologi penyakit menular dapat disebabkan karena interaksi antara penyebab penyakit, pejamu dan lingkungan baik secara langsung maupun secara tidak langsung yang dapat mengakibatkan kesakitan atau kematian pada kelompok masyarakat/populasi (Zebua et al., 2023).

Sofa nuritma dan ira nurmala (2017) memaparkan pendekatan teori segitiga epidemiologi untuk menjelaskan proses terjadinya penyakit yaitu dipengaruhi faktor penjamu yaitu host atau orang yang terjangkit DBD. Perubahan pada faktor environment dapat mempengaruhi perilaku host sehingga berakibat pada timbulnya suatu penyakit yang dapat menyerang individu maupun keseluruhan populasi. Interaksi *host*, *agent* dan *environment* yang tidak seimbang menyebabkan angka kejadian DBD meningkat (Nastiti, 2021).

2.1.8.1 Agen (Virus Dengue)

Demam berdarah *Dengue* (DBD) juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne, genus flavivirus* dan *family faviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes, khususnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Dawe et al., 2020).

2.1.8.2 Vektor

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti* maupun *Aedes Albopictus*. *Aedes Aegypti* lebih berperan dalam penularan penyakit ini, karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sedangkan *Aedes Albopictus* hidupnya di kebun, sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembangbiaknya nyamuk seperti *Aedes Aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD (Fitriyani & Khumaeni, 2023).

2.1.8.3 Host

Host (Penjamu) yang dimaksud adalah penderita penyakit DBD. Faktor host (penjamu) antara lain umur, ras, sosial ekonomi, cara hidup, status perkawinan, hereditas, nutrisi dan imunitas. Beberapa penyebab faktor penjamu :

- a. Kelompok umur akan berpengaruh terhadap penularan penyakit. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak diserang DBD adalah kelompok <15 tahun, yang sebagian besar merupakan usia sekolah (Aran et al., 2019).
- b. Kondisi sosial ekonomi akan mempengaruhi perilaku manusia dalam mempercepat penularan penyakit DBD, seperti kurangnya pendingin ruangan (AC) di daerah tropis membuat

masyarakat duduk-duduk diluar rumah pada pagi dan sore hari.

Waktu pagi dan sore tersebut merupakan saat nyamuk *Aedes aegypti* mencari mangsanya.

- c. Tingkat kepadatan penduduk. Penduduk yang padat akan memudahkan penularan DBD karena berkaitan dengan jarak terbang nyamuk sebagai vektornya. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian epidemi DBD banyak terjadi pada daerah yang berpenduduk padat.
- d. Imunitas adalah daya tahan tubuh terhadap benda asing atau sistem kekebalan. Jika sistem kekebalan tubuh rendah atau menurun, maka dengan mudah tubuh akan terserang penyakit.
- e. Status gizi diperoleh dari nutrisi yang diberikan. Secara umum kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap daya tahan dan respons imunologis terhadap penyakit.

2.1.8.4 *Environment* (Lingkungan)

Paparan vektor nyamuk terhadap manusia merupakan salah satu masalah dimana faktor lingkungan menjadi faktor resiko utama yang berpengaruh terhadap infeksi dengue, karena lingkungan yang tidak sehat dapat mengakibatkan terjadinya penyakit DBD. Faktor lingkungan dapat berfungsi sebagai tempat perindukan (*breeding place*) dan habitat beristirahat (*resting place*). Lingkungan fisik rumah yang meliputi kepadatan hunian, keberadaan kontainer, curah hujan dan kelembaban udara yang

tidak sehat dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk yang dapat meningkatkan kejadian DBD (Fitriyani & Khumaeni, 2023).

Keberadaan jentik nyamuk yang hidup sangat memungkinkan terjadinya demam berdarah dengue. Jentik nyamuk yang hidup di berbagai tempat seperti bak air, atau hinggap di lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu (Yunita et al., 2012) Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia, Oleh karena itu apabila keberadaan jentik nyamuk dibiarkan maka yang terjadi adalah kejadian demam berdarah dengue yang akan terus meningkat.

nyamuk *A. aegypti* ini tidak di temukan pada air genangan kotor seperti got atau comberan. Akan tetapi, nyamuk *A. aegypti* memilih untuk berkembangbiak di kubangan air bersih dan terlindungi dari sinar matahari seperti container, botol bekas, baskom, ember atau bak mandi. Dinding wadah air yang memiliki tekstur kasar, menyerap air, dan berwarna gelap seperti gentong juga biasa menjadi tempat berkembangbiak nyamuk ini (Salsabila et al., 2024).

Faktor lingkungan biologi seperti keberadaan tanaman hias, pekarangan dan keberadaan jentik nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD (Rizaldi et al., 2021). Kondisi lingkungan yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian penyakit DBD tentunya berkaitan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes* sp. yang terdiri dari jentik *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor yang berada di lingkungan. Hal ini dipengaruhi

dengan adanya genangan air yang ada di dalam wadah ataupun kontainer serta yang dijadikan sebagai tempat penampungan air yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes sp* (breeding place) di lingkungan sekitar (Santi & Ardillah, 2021).

2.1.8.5 Musim

Indonesia memiliki 2 musim yaitu musim panas dan musim hujan. Perubahan cuaca atau iklim yang tidak menentu, misalnya kadang hujan lalu kembali menjadi cerah dan sebaliknya Perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vector DBD berkaitan erat dengan faktor lingkungan, yang meliputi ketinggian tempat, curah hujan, suhu udara, kelembaban udara, kepadatan permukiman dan kepadatan penduduk. Perubahan lingkungan dalam jangka panjang menentukan pola penyebaran penyakit tular vektor DBD dan malaria, di suatu ekosistem (Sasongko & ., 2020).

Iklim dan kondisi lingkungan dapat menjadi penyebab penyebaran DBD dengan begitu cepat. Genangan air pada musim penghujan dapat menjadi wadah perindukan nyamuk yang menyebabkan semakin banyaknya vector atau pembawa penyakit DBD (Rizaldi et al., 2021). Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembangbiaknya nyamuk seperti *Aedes Aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD (Fitriyani & Khumaeni, 2023).

2.2 Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

2.2.1 Definisi perilaku

perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, yang oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya yang dari semua itu dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia itu adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung (Listyorini, 2016).

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang di perlakukan untuk menimbulkan reaksi yang di sebut rangsangan (Jayawardhana et al., 2019). Berdasarkan penelitian (Asmar et al., 2023) Hasil uji chi square didapatkan p value $0,000 < (0,05)$. Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD.

Hal ini didukung oleh teori seseorang yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab perilaku dibedakan menjadi tiga faktor yaitu :

1. Faktor pendorong (*predisposing factor*) Faktor predisposing meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) Faktor *enabling* meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan maupun adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) Faktor reinforcing merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan tokoh masyarakat atau petugas kesehatan maupun pihak lain (Anggrainia et al., 2023).

Sebagai mana kita ketahui perilaku manusia sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan masyarakat. Perilaku masyarakat disini mencakup tindakan masyarakat supaya terhindar dari suatu penyakit (M. Nur et al., 2020). Tindakan adalah segala perbuatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk merespons suatu situasi. Tindakan dapat mencakup berbagai jenis aktivitas, seperti tindakan fisik (misalnya, berjalan, berbicara), tindakan mental (misalnya, berpikir, merencanakan), dan tindakan sosial (misalnya, bekerja sama, berkomunikasi).

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap yang menjadi perbuatan nyata. Masih banyak masyarakat yang kurang sadar

tentang pentingnya kebersihan. Selain itu kurangnya rasa tanggung jawab dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan masyarakat membuang sampah di sembarang tempat, timbulnya anggapan responden mengenai PSN adalah tanggung jawab pemerintah dan rasa malas acuh tak acuh dengan lingkungan sekitar mereka (Husin, Hasan, 2020).

a. Kebiasaan menggantung pakaian

Kejadian DBD dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah faktor perilaku, baik perilaku masyarakat Pengetahuan masyarakat merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi perilaku (Dawe et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI didapatkan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p value* 0,012 ($\leq 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD (Prasetyo et al., 2023).

Penelitian (Istiqomah & Syahrul, 2016) menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko DBD. Orang yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki risiko 2,778 kali lebih besar untuk sakit DBD daripada orang yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Kemenkes RI (2014) mengemukakan bahwa pakaian yang digantung merupakan salah satu tempat peristirahatan nyamuk .

Pakaian yang menggantung dalam ruangan merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia. Setelah beristirahat pada saatnya akan menghisap darah manusia kembali sampai nyamuk tersebut cukup darah untuk pematangan sel telurnya. Jika nyamuk yang beristirahat pada pakaian menggantung tersebut menghisap darah penderita demam berdarah dan selanjutnya pindah dan menghisap darah orang yang sehat maka dapat tertular virus demam berdarah dengue (Yunita et al., 2012).

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes Aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya di tempat yang gelap atau pakaian yang digantung (Apriyani & Yulianus, 2022).

2.3 Hubungan Sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD

Kemudahan akses informasi termasuk ke dalam faktor *enabling* atau faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku. Informasi memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk pendapat atau kepercayaan seseorang (Widiyaning et al., 2018).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi media komunikasi tersebut meliputi iklan layanan masyarakat dalam media cetak dan media elektronik serta spanduk, x banner, poster, dan lainnya (Prasanti, 2018).

Sumber informasi cetak seperti buku, jurnal, prosiding serta berbagai sumber informasi yang ada bentuk fisik cetaknya. Selain itu juga banyak sumber informasi elektronik baik itu diakses secara online ataupun tidak. Sumber informasi elektronik umumnya dapat diakses secara online seperti e-journal, e-book, website serta database berbayar dan gratis. Banyaknya sumber informasi yang ada membutuhkan teknik agar sumber informasi yang ditemukan relevan dengan kebutuhan informasi (Kurnia Erza & Wisnu Wardana, 2020).

(Maulida et al., 2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan informasi melalui media yang bervariasi membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat mau mengubah untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik.

Secara konseptual, dikenal adanya tiga macam saluran atau media komunikasi, yaitu: saluran antar pribadi, media massa, dan forum media yang dimaksudkan untuk menggabungkan keunggulan-keunggulan yang dimiliki oleh saluran antar pribadi dan media massa (Prasanti, 2018).

Pembelajaran serta pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan bisa mempengaruhi seseorang

tercantum pula perilaku seseorang hendak pola hidup (Mulyadi & Dewi, 2023).

2.3.1 Macam-macam Sumber Informasi

(Prasanti, 2018) Menyampaikan bahwa dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga medis pun ada penggunaan media promosi di dalamnya. Media promosi yang digunakan ini menunjukkan bervariasinya media komunikasi yang ada, meskipun bukan tergolong media baru, seperti halnya; pamflet, spanduk, brosur, dan poster. Macam-macam media informasi:

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

b. Media cetak

Sumber informasi lain dalam menyebarkan informasi mengenai kesehatan yaitu melalui media cetak maupun media elektronik. Media cetak yang dimaksud adalah surat kabar maupun majalah sedangkan yang dimaksud media elektronik dalam penelitian ini adalah radio dan televisi (Meo & Ganika, 2021).

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran
- 2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat
- 4) Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh dengan hasil nilai p-value sebesar 0,050, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo (Salsabila et al., 2024).

2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD

Bahwa keluarga merupakan orang yang dianggap persetujuannya bagi setiap keputusan yang diambil. Pada umumnya, seseorang akan memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting (Widiyaning et al., 2018). Pengetahuan serta pemahaman warga orang tua pula mencermati kesehatan kanak-kanak mereka kanak-kanak senantiasa sehat senantiasa, hindari seluruh berbagai penyakit. Kematian paling banyak DBD sebab minimnya pengetahuan warga, khususnya warga tentang indikasi demam berdarah, penangkalan serta penyembuhan DBD (Mulyadi & Dewi, 2023).

Menurut penelitian di Kelurahan Dopleng, Purworejo Pengujian hubungan yang dilakukan menunjukkan p value sebesar 0.000. Kemudian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan DBD .

Sejalan dengan penelitian (Wirna et al., 2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dengan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0,003$ dengan $\alpha \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada Hubungan Dukungan Informasi Keluarga Dengan Pelaksanaan 3M dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue.

2.5 Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD

Petugas kesehatan secara langsung membagikan penyuluhan serta berpartisipasi dalam aktivitas penangkalan DBD semacam melaksanakan aerosolisasi, distribusikan kelambu berinsektisida, serta distribusikan bedak anti radang kepada warga. Kedudukan formal petugas kesehatan pengaruhi sikap warga buat menghindari DBD. Terus menjadi baik kedudukan tenaga kesehatan, terus menjadi baik pemahaman warga tentang bahaya DBD serta berartinya penangkalan DBD (Mulyadi & Dewi, 2023).

Peran petugas kesehatan, di sisi lain, juga sangat diperlukan dalam pencegahan DBD. Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) akan dapat mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat. Kesiapsiagaan petugas kesehatan mempengaruhi terjadinya penurunan kasus DBD seperti adanya petugas lapangan yang secara berkala terus mengadakan pemantauan bersama petugas jumantik (Dawe et al., 2020).

Dengan demikian, peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD oleh masyarakat. Semakin baik peran petugas kesehatan maka akan semakin baik pula kesadaran masyarakat baik tentang bahaya DBD maupun

pentingnya melakukan pencegahan DBD dengan baik. Sejalan dengan penelitian (Dawe et al., 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD di desa Karangjati. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Green bahwa pencegahan DBD yang baik selain dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi juga dipengaruhi oleh peran petugas dalam hal ini adalah petugas kesehatan.

Semakin besar petugas kesehatan yang mendukung, semakin baik pula perilaku serta tindakan masyarakat yang dihasilkan. Salah satu peran petugas tenaga kesehatan adalah memotivasi perubahan masyarakat, termasuk di dalamnya memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan untuk diterapkan (Widiyaning et al., 2018). Peranan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk mencegah sebaran penyakit demam berdarah dengue. Dengan rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan), paling tidak bisa memengaruhi perilaku masyarakat untuk tanggap terhadap pencegahan serta penanganan DBD. Kesigapan petugas kesehatan bisa memengaruhi penurunan kasus demam berdarah dengue, misal ketersediaan petugas lapangan yang memantau secara berkala bersama dengan petugas jumantik (Wirna et al., 2023).

2.6 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang berada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan penga-laman, jika juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi selain pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan

pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Asmar et al., 2023). Pengetahuan tentang pembesaran sarang nyamuk yang baik akan memengaruhi tindakan pencegahan DBD menjadi baik. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Asmar et al., 2023).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang atau individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, penginderaan penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif domain yang sangat penting dalam membuat tindakan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia (semakin bertambah usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri). Pengetahuan dibedakan menjadi beberapa tingkat kemampuan atau disebut domain pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Listyorini, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Dawe et al., 2020) di wilayah kerja

Puskesmas Bakunase terdapat nilai Hasil uji statistik menggunakan uji Chi

Square diperoleh $p\text{-value}=0,003$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Puspaningrum (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul tentang penyakit DBD dengan perilaku 3M. Selain itu, Wowiling dkk (2014) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan DBD di Kelurahan Mogolaing.

2.7 Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD

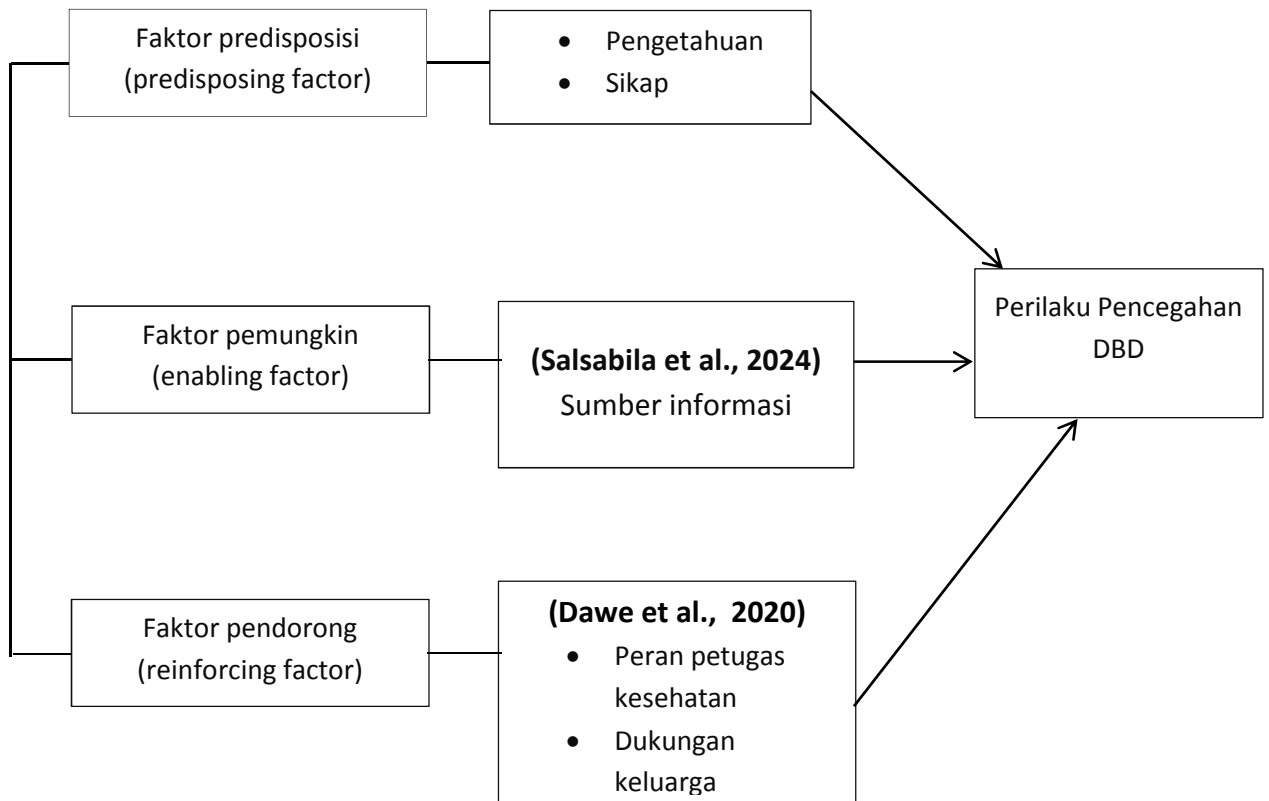
Sikap merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu tindakan. Sikap juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang. Sikap positif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang diharapkan dan sikap negatif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang tidak diharapkan (Dawe et al., 2020).

Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Jadi semakin baik sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut dalam (Asmar et al., 2023). Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan Ahli psikologi W.J Thomas yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) memberikan batasan sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi (Listyorini, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Dawe et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase terdapat nilai Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh $p\text{-value}=0,000$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase. penelitian ini sejalan dengan Ayudhya, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap tentang penyakit DBD dengan pencegahan vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wowiling dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD di Kelurahan Mogolaing.

2.8 KERANGKA TEORI

Adapun kerangka teori berdasarkan teori Lawrence Green dalam (Anggrainia et al., 2023), sesuai dengan judul penelitian yaitu Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023 maka disusun dalam kerangka konsep yang dapat di gambarkan dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka teori

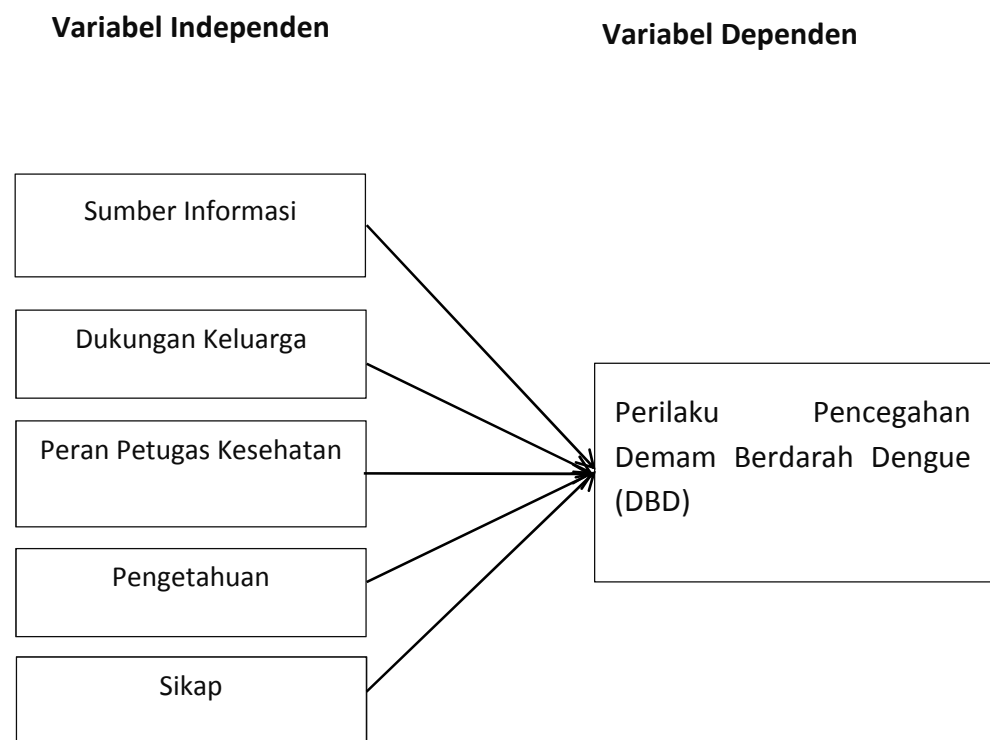
Sumber: (Anggraini et al., 2021), (Dawe et al., 2020) dan (Salsabila et al., 2024)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen meliputi pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan
2. Variabel Dependen meliputi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD seperti melakukan gerakan 3M, menggunakan bubuk larvasida dan lain-lain.	Wawancara	Kuesioner	Baik Tidak Baik	Ordinal
Variabel Independen					
Sumber Informasi	mencakup berbagai media dan saluran yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai pencegahan DBD meliputi : media cetak (poster, leaflet, buku dan majalah), media elektronik (Tv, Handphone, Radio dan internet) hingga edukasi langsung	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal

Dukungan Keluarga	Partisipasi keluarga dalam upaya pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	Mendukung Tidak Mendukung	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang sikap pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	Berperan Tidak Berperan	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai pencegahan DBD yang meliputi : pengertian, ciri-ciri,gejala hingga penyebab DBD	Wawancara	Kuesioner	Baik Tidak Baik	Ordinal
Sikap	Respon responden tentang pencegahan DBD	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Aspek pengukuran dari variabel Dependen yaitu :

1. Perilaku Pencegahan DBD

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab baik $\geq 6,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
- b. Tidak baik : Jika responden menjawab tidak baik $\leq 6,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.

3.4.2 Aspek pengukuran dari variabel Independen yaitu :

1. Sumber informasi
 - a. Baik : Jika responden dapat menjawab ada $\geq 3,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
 - b. Kurang Baik: Jika responden menjawab tidak ada $\leq 3,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
2. Dukungan keluarga
 - a. Mendukung : Jika responden dapat menjawab mendukung $\geq 3,7$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
 - b. Tidak Mendukung : Jika responden menjawab tidak mendukung $\leq 3,7$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
3. Peran petugas kesehatan
 - a. Berperan : Jika responden dapat menjawab berperan $\geq 3,6$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
 - b. Tidak berperan : Jika responden menjawab tidak berperan $\leq 3,6$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
4. Pengetahuan
 - a. Baik : Jika responden dapat menjawab Baik $\geq 12,8$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
 - b. Kurang Baik : Jika responden menjawab Kurang Baik $\leq 12,8$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.

5. Sikap

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab baik $\geq 3,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
- b. Kurang Baik : Jika responden menjawab kurang baik $\leq 3,5$ dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.

3.5 Hipotesis

Ha = Ada Hubungan sumber informasi terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023

Ha = Ada Hubungan dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023

Ha = Ada Hubungan peran petugas kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023

Ha = Ada Hubungan pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023

Ha = Ada Hubungan sikap terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur atau mengamati masalah dalam satu waktu bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berjumlah 7.546 KK dari 33 desa yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara. Dari 33 desa ada 4 desa yang dipilih berdasarkan kejadian kasus kesakitan dan kasus kematian DBD yaitu desa Pepayungen Angkup sebanyak empat kasus kesakitan DBD, Arul Kumer Selatan sebanyak satu kasus kesakitan DBD, Arul Kumer Barat sebanyak satu kasus kesakitan DBD dan Arul Kumer Timur terdapat satu kasus Kematian DBD, populasi dari empat desa tersebut sebanyak 1.554 KK ibu rumah tangga.

4.2.2 Sampel

Maka untuk menentukan ukuran dan sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d² : Derajat kepercayaan yang diinginkan (10%)

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{1.554}{1+ 1.554 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{1.554}{1+ 1.554 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.554}{1+ 15,54}$$

$$n = \frac{1.554}{16,54}$$

$$n = 94$$

Jadi sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 94 KK + 10 % (10 KK) = 104 KK.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan menggunakan cara *random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara di acak dengan kriteria yang telah ditentukan sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu rumah tangga yang berada di desa Kecamatan Silih Nara
 - b. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
 - A. Ibu rumah tangga yang sudah pindah dari Kecamatan Silih Nara
 - B. Tidak bersedia jadi responden

Untuk mengetahui jumlah KK di tiap desa digunakan teknik *propotional random sampling* dengan jumlah 4 Desa, sehingga untuk mengetahui jumlah sampel per desa di gunakan rumus :

$$\frac{\Sigma \text{ KK} \times \text{Sampel}}{\text{Populasi}}$$

Distribusi responden di 4 desa yang di teliti pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi responden di 4 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

No	Desa	Populasi	Sampel
1	Pepayungen Angkup	$\frac{775 \times 104}{1.554}$	52
2	Arul Kumer Barat	$\frac{270 \times 104}{1.554}$	18

3	Arul Kumer Selatan	$\frac{308 \times 104}{1.554}$	20
4	Arul Kumer Timur	$\frac{221 \times 104}{1.554}$	14
Total		1.554	104

4.3 Jenis Data

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

1. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti kelapangan melalui wawancara langsung kepada responden dengan cara menanyakan kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diberikan, diperoleh dari jurnal, dinkes dan KK yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2024.

4.5 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. peneliti menjumpai Kepala Puskesmas Rawat Inap Silih Nara untuk memohon izin penelitian
2. peneliti meminta informasi jumlah KK yang ada di Puskesmas Puskesmas Rawat Inap Silih Nara
3. sebelum melakukan penelitian peneliti mengundi nama KK di setiap desa di Kecamatan Silih Nara sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu 104 KK ibu rumah tangga
4. peneliti menjumpai kerumah responden.
5. selanjutnya peneliti memohon waktu responden untuk dapat di wawancarai.
6. kuesioner pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah diadopsi dari (Setiamy & Deliani, 2019), Dimana kuesioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian.

1.6 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari responden, kemudian akan diolah dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

4.6.1 Editing

Data hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti lalu peneliti

memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

4.6.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.3 Transferring

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.4 Processing/entry

Seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

4.6.5 Tabulating

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat pada setiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi atau grafk. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut

besarnya (kuantitas) atau menurut katagorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji chi square dengan Tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji chi-square, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna anatar variabel dependen dengan variabel independent. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.7.3 Penyajian Data

Data penelitian akan diolah menggunakan SPSS dari hasil kuesioner yang telah dilakukan oleh peneliti kemudian peneliti akan melakukan dan meyajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang kemudian membuat narasi dari hasil tabel tersebut untuk memperjelas maksud serta tujuan dari pada table yang telah disajikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Puskesmas Rawat Inap Silih Nara

Profil Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah adalah buku statistik kesehatan Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah yang diterbitkan setahun sekali. Dalam setiap terbitan profil Kesehatan Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah berisi data/informasi yang menggambarkan derajat kesehatan serta pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

5.2 Keadaan Geografis

Puskesmas Rawat Inap Silih Nara merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Desa Pepayungen Angkup Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Daerah kecamatan Silih Nara merupakan salah satu kabupaten yang terletak di tengah Provinsi Aceh dengan luas wilayah 98 Ha, terletak pada posisi dengan ketinggian bervariasi antara 200 meter sampai dengan 2.600 meter di atas permukaan laut. Meliputi 33 Desa dengan jumlah kelurahan penduduk 24.543 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 11.861 jiwa, perempuan 11.873 jiwa dan jumlah KK sebanyak 7.546. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Ketol Kabupaten Aceh Tengah
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Pegasing Kabupaten Aceh Tengah
3. Sebelah Timur Berbatasan dengan kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah
4. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Rusip Kabupaten Aceh Tengah

Kabupaten Aceh Tengah mempunyai PLTA (Pembangkit Listrik tenaga Air) yang dibangun sepanjang sungai pesangan mulai dari desa sanehen sampai desa semelit mutiara. Seluruh badan sungai ini dikelilingi bukit yang ditumbuhi pohon pinus merkusi, sebagaimana pengunungan, bukit, persawahan dan perkebunan lainnya yang banyak terdapat di Kecamatan Silih Nara kabupaten aceh tengah ini. Panjang sungai sekitar $\pm 7 \text{ Km}^2$, airnya jernih dan bersih yang bersumber dari danau laut tawar. Sungai ini memberi panorama indah bagi Kecamtan Silih Nara.

5.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023 sebanyak 2 unit Rumah Sakit Umum, 17 Puskesmas , 53 Puskesmas pembantu dan 211 polindes. Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) Kecamatan Silih Nara berjumlah 6 Unit dengan kondisi Baik berjumlah 4 unit, dan rusak Sedang dengan berjumlah 2 unit. Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Kecamatan Silih Nara berjumlah 17 unit.

5.4 Visi dan Misi

A. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Silih nara sebagai Pusat Pelayanan Berkualitas dan Profesional”

B. Misi

1. Menjalankan program luar dan dalam Puskesmas
2. Menyelenggarakan profesionalisme sumber daya dalam melaksanakan pelayan kesehatan
3. Memberikan pelayanan bernuansa Islami
4. Memberikan Pelayanan Kesehatan

A. Tata Nilai Puskesmas Rawat Inap Silih Nara adalah “LISIK” kepanjangan dari:

1. Lugas
Tujuan kami untuk melaksanakan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan tidak bersifat pribadi
2. Islami
Tujuan kami memberikan pelayanan senantiasa mendahulukan salam, senyum, dan sapa sesuai dengan syariat islam
3. Santun
Tujuan kami senantiasa memperlakukan orang lain dengan hormat dan menghargai pendapat orang lain
4. Indah
Tujuan menciptakan lingkungan bersih, Asri dan nyaman
5. Kreatif
Tujuan senantiasa menciptakan ide-ide yang baru dalam memecahkan masalah merespon keluhan pelanggan dengan cepat

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus sampai dengan 12 Agustus tahun 2024 dengan jumlah seluruh sampel 104 responden dengan kriteria ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Tahun 2024 maka dapat diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara, berikut ini distribusi frekuensi umur ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah seperti yang dilampirkan pada tabel 6.1

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi	%
1	26-35 Tahun	39	37,5
2	36-45 Tahun	30	28,8
3	46-55 Tahun	35	33,7
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas menunjukkan bahwa dari 104 jumlah responden yang umurnya pada kategori 26-35 tahun terdapat 39 orang (37,5 %),

umurnya pada kategori 36-45 tahun terdapat 30 orang (28,8 %), sedangkan umurnya pada kategori 46-55 tahun terdapat 35 orang (33,7 %).

6.1.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara, berikut ini distribusi frekuensi pendidikan ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah seperti yang dilampirkan pada tabel 6.2

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	S1	18	17,3
2	SMA	42	40,4
3	SMP	33	31,7
4	SD	11	10,6
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 dapat dilihat dari 104 responden yang memiliki pendidikan tingkat S1 yaitu 18 orang (17,3 %), responden yang memiliki pendidikan tingkat SMA yaitu 42 orang (40,4 %), responden yang memiliki pendidikan tingkat SMP 33 orang (31,7 %), dan responden yang memiliki pendidikan tingkat SD yaitu 11 orang (10,6 %).

6.1.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara, berikut ini distribusi frekuensi pekerjaan ibu

rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah seperti yang dilampirkan pada tabel 6.3

TABEL 6.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	31	29,8
2	PNS	14	13,5
3	Wiraswasta	17	16,3
4	Petani	42	40,4
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 dapat dilihat dari 104 responden yang frekuensi terbanyak pekerjaan pada kategori petani terdapat 42 orang (40,4 %), sedangkan yang terendah pekerjaan pada kategori PNS sebanyak 14 orang (13,5 %).

6.1.2 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, diperoleh hasil berdasarkan variabel yang di teliti adalah sebagai berikut :

6.1.2.1 Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024**

No	Perilaku Pencegahan DBD	Frekuensi	%
1	Baik	45	43,3
2	Tidak Baik	59	56,7
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 dapat dilihat dari 104 responden yang perilaku pencegahan DBD pada kategori baik terdapat 45 orang (43,3 %), sedangkan yang tidak baik terdapat 59 orang (56,7 %).

6.1.2.2 Sumber Informasi

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI SUMBER INFORMASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Sumber Informasi	Frekuensi	%
1	Baik	37	35,6
2	Kurang Baik	67	64,4
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 dapat dilihat dari 104 responden yang sumber informasi pada kategori baik terdapat 37 orang (35,6 %) , sedangkan yang kurang baik terdapat 67 orang (64,4 %).

6.1.2.3 Dukungan Keluarga

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	39	37,5
2	Tidak Mendukung	65	62,5
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.6 dapat dilihat dari 104 responden yang dukungan keluarga pada kategori mendukung terdapat 39 orang (37,5 %) , sedangkan yang tidak mendukung terdapat 65 orang (62,5 %).

6.1.2.4 Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Berperan	42	40,4
2	Tidak Berperan	62	59,6
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.7 dapat dilihat dari 104 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan pada kategori berperan terdapat 42 orang (40,4 %) , sedangkan yang tidak berperan terdapat 62 orang (59,6 %).

6.1.2.5 Pengetahuan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KABUPATEN ACEH
TENGAH TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	43	41,3
2	Tidak Baik	61	58,7
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.8 dapat dilihat dari 104 responden yang pengetahuannya pada kategori baik terdapat 43 orang (41,3 %) , sedangkan yang kategori tidak baik terdapat 61 orang (58,7 %).

6.1.2.6 Sikap

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2024

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	40	38,5
2	Kurang Baik	64	61,5
Total		104	100.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.9 dapat dilihat dari 104 responden yang sikapnya pada kategori baik terdapat 40 orang (38,5 %) , sedangkan yang kategori kurang baik terdapat 64 orang (61,5 %).

6.1.3 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan hasil dalam bentuk tabulasi silang yang menunjukkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel dibawah ini.

6.1.3.1 Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA
KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2024

No	Sumber Informasi	Perilaku Pencegahan DBD				Total		P Value
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	N	%	n	%	
1	Kurang Baik	19	28,4	48	71,6	67	100,0	0,003
2	Baik	26	70,3	11	29,7	37	100,0	
Jumlah		45	43.3	59	56,7	104	100,0	

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku pencegahan tidak baik dengan sumber informasi baik 25,6 % bila di bandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD tidak baik dengan sumber informasi kurang baik sebanyak 71,6 %. Sebaliknya responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan sumber informasi baik sebanyak 70,3 % bila dibandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan sumber informasi tidak baik 28,4 %. Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

6.1.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH
NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2024

No	Dukungan Keluarga	Perilaku Pencegahan DBD				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	16	24,6	49	75,4	65	100,0	0,007
2	Mendukung	29	74,4	10	25,6	39	100,0	
Jumlah		45	43.3	59	56.7	104	100,0	

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.11 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku pencegahan tidak baik dengan dukungan keluarga yang mendukung 25,6 % bila di bandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD tidak baik dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 75,4 %.

Sebaliknya responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan adanya dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 74,4 % bila dibandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung 24,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{-value } 0,007 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

6.1.3.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP
SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2024

No	Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Pencegahan DBD				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak berperan	18	29,0	44	71,0	62	100,0	0,003
2	Berperan	27	64,3	15	35,7	42	100,0	
Jumlah		45	43.3	59	56,7	104	100,0	

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.12 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku pencegahan tidak baik dengan peran petugas kesehatan yang berperan 35,7 % bila di bandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD tidak baik dengan peran petugas kesehatan yang tidak berperan sebanyak 71,0 %. Sebaliknya responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan peran petugas kesehatan yang berperan sebanyak 64,3 % bila dibandingkan dengan responden yang berperilaku pencegahan DBD baik dengan peran petugas

kesehatan yang tidak berperan 29,0%. Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

6.1.3.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH
NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan DBD				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	15	24,6	46	75,4	61	100,0	0,004
2	Baik	30	69,8	13	30,2	43	100,0	
Jumlah		45	43.3	59	56,7	104	100,0	

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.13 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku pencegahan tidak baik dengan pengetahuan baik 30,2 % . Sedangkan responden yang berperilaku pencegahan tidak baik dengan pengetahuan baik 30,2 %. Sedangkan responden yang berperilaku tidak baik dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 75,4 %. Sebaliknya responden yang berperilaku pencegahan baik dengan pengetahuan baik sebanyak 69,8 %. Sedangkan responden yang berperilaku pencegahan baik dengan pengetahuan tidak baik 24,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

6.1.3.5 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan DBD

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SILIH NARA
KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2024

No	Sikap	Perilaku Pencegahan DBD				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Tidak Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	17	26,6	47	73,4	64	100,0	0,001
2	Baik	28	70,0	12	30,0	40	100,0	
Jumlah		45	43.3	59	56,7	104	100,0	

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.14 diatas dapat diketahui bahwa responden yang perilaku pencegahan tidak baik dengan sikap baik 30,0 % sedangkan responden yang berperilaku pencegahan DBD tidak baik dengan sikap kurang baik sebanyak 73,4 %. Sebaliknya responden dengan perilaku pencegahan DBD baik dengan sikap baik sebanyak 70,0 %. Sedangkan responden dengan perilaku pencegahan DBD tidak baik dengan sikap kurang baik 26,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

Responden yang berperilaku pencegahan DBD baik akan berpeluang besar adanya sikap positif, sebaliknya responden yang berperilaku pencegahan DBD tidak baik berpeluang kecil mempunyai sikap negatif.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Hasil analisis hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh yaitu responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik di dominasi oleh responden yang sumber informasi baik sebanyak 70,3 %. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD tidak baik di dominasi oleh responden yang sumber informasi kurang baik sebanyak 71,6 %.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh dengan hasil nilai *p-value* sebesar 0,050, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo (Salsabila et al., 2024). Sebagai mana kita ketahui perilaku manusia sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun kesehatan masyarakat. Perilaku masyarakat disini mencakup tindakan masyarakat supaya terhindar dari suatu penyakit (M. Nur et al., 2020). Dengan kata lain, responden yang mendapatkan informasi dari sumber tertentu mungkin memiliki perilaku pencegahan yang berbeda dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari sumber lain (Salsabila et al., 2024).

Ketersediaan informasi berperan sebagai media pendidikan kesehatan, terkhusus dalam hal penyampaian informasi mempergunakan alat bantu pendidikan sehingga masyarakat akan mudah mendapat informasi perihal kesehatan. Ketersediaan info sumber informasi ini menjadi faktor yang berpeluang untuk memunculkan perilaku. Diharapkan melalui ketersediaan informasi, maka bisa meningkatkan atau berpengaruh ke sikap positif, maka bisa mengubah perilaku masyarakat (Wirna et al., 2023)

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

6.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,007 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh yaitu responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik di dominasi oleh responden yang adanya dukungan keluarga sebanyak 74,4 %. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang tidak baik di dominasi oleh responden yang tidak adanya dukungan keluarga sebanyak 75,4%.

penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jayawardhana et al., 2019) dengan diperoleh hasil nilai 0,000 jika dibandingkan dengan maka nilai $\alpha=0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara kejadian Demam Berdarah Dengue dengan perilaku Keluarga sebagai tindakan pencegahan penyakit Demam berdarah dengue (DBD). Penelitian di dukung dengan penelitian (Widiyaning et al., 2018) Pengujian hubungan yang dilakukan menunjukkan hasil p value sebesar 0.000. Kemudian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan DBD.

6.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Hasil analisis hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh yaitu responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik di dominasi oleh responden yang adanya peran petugas kesehatan sebanyak 64,3 %. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang tidak baik di dominasi oleh responden yang tidak adanya peran petugas kesehatan sebanyak 71,0 %.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh dengan hasil nilai p-value sebesar 0,050, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku dalam pencegahan DBD (Salsabila et al., 2024).

Dengan demikian, peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD oleh masyarakat. Semakin baik peran petugas kesehatan maka akan semakin baik pula kesadaran masyarakat baik tentang bahaya DBD maupun pentingnya melakukan pencegahan DBD dengan baik. Sejalan dengan penelitian (Dawe et al., 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD di desa Karangjati. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Green bahwa pencegahan DBD yang baik selain dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi juga dipengaruhi oleh peran petugas dalam hal ini adalah petugas kesehatan.

Semakin besar petugas kesehatan yang mendukung, semakin baik pula perilaku masyarakat yang dihasilkan. Salah satu peran tenaga kesehatan adalah memotivasi perubahan masyarakat, termasuk di dalamnya memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan untuk diterapkan (Widiyaning et al., 2018).

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

6.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh

Tengah. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh yaitu responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik di dominasi oleh responden yang pengetahuan baik sebanyak 69,8%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang tidak baik di dominasi oleh responden yang pengetahuannya tidak baik sebanyak 75,4 %.

Penelitian ini sejalan dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Baros dengan nilai *P-value* yang di hasilkan sebesar $0,000 < 0,05$ dimana di simpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan DBD. Berdasarkan hasil penelitian (Dawe et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase terdapat nilai Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh $p\text{-value}=0,003$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.

Pengetahuan tentang pembe-rantasan sarang nyamuk yang baik akan memengaruhi tindakan pencegahan DBD menjadi baik. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Asmar et al., 2023).

6.2.5 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menunjukkan *P-value* $0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh

yaitu responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang baik di dominasi oleh responden yang bersikap baik sebanyak 70,0%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD yang tidak baik di dominasi oleh responden yang bersikap kurang baik sebanyak 73,4%.

Berdasarkan hasil penelitian (Dawe et al., 2020) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase terdapat nilai Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh $p\text{-value}=0,000$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD.

Sikap merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu tindakan. Sikap juga salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku seseorang. Sikap positif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang diharapkan dan sikap negatif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang tidak diharapkan (Dawe et al., 2020). Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Jadi semakin baik sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut dalam (Asmar et al., 2023). Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana (Listyorini, 2016).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas rawat inap silih nara kecamatan silih nara kabupaten aceh tengah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan di wilayah kerja puskesmas rawat inap silih nara tahun 2023, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan sumber informasi dengan Perilaku Pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan Perilaku Pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.
3. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan Perilaku Pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.
4. Ada hubungan pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
5. Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada instansi terkait agar lebih banyak memberikan edukasi dan pelatihan program kesehatan seperti penyuluhan, sosialisasi serta pembinaan tentang pencegahan DBD terutama di desa Pepayungen Angkup

untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman ibu rumah tangga tentang perilaku pencegahan DBD yang baik.

2. Kepada masyarakat di desa Arul Kumer Timur, Arul Kumer Barat, Arul Kumer Selatan dan Desa Pepayungen Angkup agar lebih meningkatkan konsisten untuk melakukan perilaku pencegahan DBD melalui kegiatan 3M PLUS (menguras, Menutup, Mendaur ulang).
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat meneliti mengenai variabel-variabel lainnya yang belum diteliti seperti faktor resiko DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 344.
- Anggrainia, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2023). Analisis Perilaku Stakholder Dalam Pelaksanaan Pengendalian DBD di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 1–6.
- Apriyani, & Yulianus. (2022). Kebiasaan menggantung pakaian dan mengurus kontainer sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda'. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(5), 2018–2021.
- Aran, M. L. B., Herminsih, A., & Pitang, Y. (2019). Faktor lingkungan dan perilaku dengan Kejadian DBD di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VI(1), 70–78.
- Asmar, L., Marita, Y., & Yansyah, E. J. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dangu (DBD) Di Desa Pulau Panggung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 120–132.
- Dawe, Maria A. ., Romeo, P., & Ndoen, E. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), 138–147.
- Dwi Fitriani, Raharjo, M., & Martini. (2022). Faktor Risiko Perilaku dan Biting Activity Anopheles Sp. Dengan Kejadian Malaria di Indonesia: Literature Review. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15(1), 11–19.
- Fitriyani, N. E., & Khumaeni, E. H. (2023). *Epidemiologi dan penatalaksanaan demam berdarah*. 1(1).
- Husin, Hasan, Riska Yunarti & Mutia Ade (2020). *Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu*. 15(1), 1–73.
- Istiqomah, M., & Syahrul, F. (2016). Faktor Resiko Aktivitas, Mobilitas, dan Menggantung Pakaian terhadap Kejadian Demam Berdarah pada Anak. *Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 17.
- Jayawardhana, A., Permana, R., & Kogoya, Y. (2019). Hubungan Perilaku Keluarga dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan

Jambangan Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 0231, 55–65.

Kurnia Erza, E., & Wisnu Wardana, E. (2020). Sumber Referensi Dan Akses Informasi Kesehatan Oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi. *Jurnal Publis*, 4(2), 60–69.

Listyorini. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(1), 6–15.

M. Nur, Y., Eliza, E., & Haria, W. E. (2020). Faktor-Faktor Predisposisi yang berhubungan dengan Pencegahan DBD di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 131.

Masruroh, L., Endah Wahyuningsih, N., & Ana Dina, R. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 992–1001.

Maulida, I., Prastiwi, R. S., & Hapsari, L. H. (2016). Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Pakijangan Brebes. *Infokes*, 5(1), 1–5.

Mayela, P. S., Siauta, J. A., & Carolin, B. T. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *Kebidanan*, 9(2), 90–96.

Meo, M., & Ganika, L. (2021). Sumber Informasi Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia Selama Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 103–107.

Mulyadi, E., & Dewi, S. K. (2023). Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Baros. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 164–172.

Nastiti, sekar arin. (2021). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLGENSERUT*.

Nisa, Nurul Khoirun Aditiya Sardi Zuliani, Sunarti & Ria Damayanti. (2024). Gerakan Masyarakat Anti Jentik(Gemantik) Di Kelurahan Baning Kota Sintang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(1), 232–243.

Nitbani, M. P., & Siagian, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2), 27.

- Prasanti, D. (2018). Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *LONTAR: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 13–21.
- Prasetyo, E., Wahyudi, A., & Murni, N. (2023). Analisis Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8(1), 36–40.
- Puspasari, D. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rizaldi, M. T. H., Murtilita, & Herman. (2021). Hubungan Angka Bebas Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Perumnas 2 Pada Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 1–18.
- Salsabila, M. R., Zakaria, R., & Septiani, R. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh*. 03(2), 460–468.
- Santi, V. L., & Ardillah, Y. (2021). *Faktor Risiko Lingkungan Rumah terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Lubuk Linggau Timur*. 7(November), 310–315.
- Sasongko, H. P., & . S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(1), 68–82.
- Siregar, P. A., Harahap, R. S., Pratama, M. R., & Purba, F. A. (2023). Analisis pengetahuan masyarakat sekitar tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 25–35.
- KEMEKES RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI).
- Srifati. (2020). Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 13(1), 473–484.
- Sukohar. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 2(2), 1–15.
- Sumantri, A. W. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 11(2), 18–28.
- Sutriyawan, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1–10.

- Trovancia, G., Sorisi, A., & Tuda, J. S. B. (2016). Deteksi transmisi virus dengue pada nyamuk wild Aedes Aegypti betina di Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2).
- Widiyaning, M., & Widjanarko, B. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Doplang, Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 2356–3346.
- Wirna, Shintia, Nursia, Lili E., & Jihad, Fikri. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 11(1), 52.
- Wowor, R. (2017). Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *E-CliniC*, 5(2).
- Yuli Arnita Pakpahan, Agus Salim Burhanuddin, & Muhammad Irzal Wijaya. (2021). Penyelidikan Epidemiologi Klb Dbd Di Kecamatan Blega Kabupaten Bangkalan Tahun 2018. *Binawan Student Journal*, 3(3), 1–7.
- Yunita, J., Mitra, M., & Susmaneli, H. (2012). Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4), 193–198.
- Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.

Saya Cika Hasnaini, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023. Dengan melakukan penelitian ini, peneliti berharap agar mengetahui tentang Faktor -faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar informasi tentang faktor -faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Silih Nara Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2023.

Partisipasi Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini merupakan sukarela serta menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan serta menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka untuk masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden. Wassalamu'alaikum Wr. Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

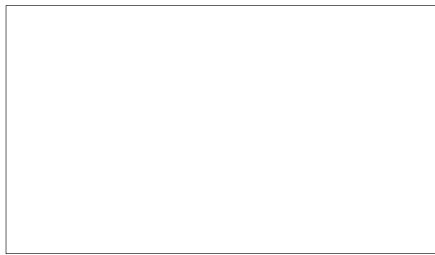
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Tengah, / / 2024

Responden

Nama :

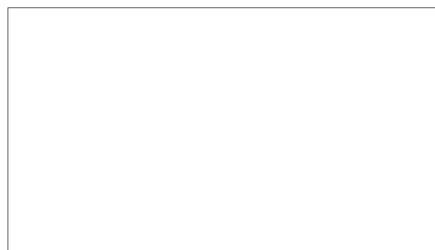
Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP
SILIH NARA KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH 2023**

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
2. Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda benar

B. Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Diploma/sarjana

Pekerjaan Ibu : (Lingkari salah satu)

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Petani
- d. Ibu rumah tangga

C. Kuesioner

1. Perilaku Pencegahan DBD (Nasution, 2018)

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden

No	Pertanyaan	Baik	Tidak Baik
1.	Apakah ibu/saudara sering menggantung pakaian di dalam rumah/belakang pintu yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk?		
2.	Apakah ibu/saudara mendaur ulang/mengolah barang bekas (kaleng bekas, ember, dll) ?		
3.	Apakah ibu/saudara menutup tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi atau ember?		
4.	Apakah ibu/saudara menutup jendela lubang angin/pintu dengan kawat anti nyamuk?		
5.	Apakah ibu/saudara menguras bak kamar mandi dan tempat penampungan air lainnya secara rutin?		

6.	Apakah ibu/saudara memasang obat nyamuk ketika tidur?		
7.	Apakah ibu/saudara ikut melakukan kerja bakti atau bersih-bersih lingkungan bersama dengan warga ?		
8.	Apakah ibu/saudara melakukan 3 M (Menguras, Mendaurlang, dan Menutup) barang-barang bekas yang bisa menampung air ?		
9.	Apakah ibu/saudara menanam tanaman pengusir nyamuk?		
10.	Apakah ibu/saudara membersihkan selokan atau saluran air di sekitar rumah Anda secara rutin		

2. Pengetahuan (Anggraini et al., 2021) dan (Iklima et al., 2023) (Nasution, 2018)

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban tersedia sesuai dengan jawaban responden.

- 1) Menurut ibu/saudara, apakah penyakit DBD ?
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh virus, ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan menyerang semua orang.
 - b. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* dan *Culex*
 - c. Tidak Tahu
- 2) Menurut ibu/saudara, apa tindakan yang efektif untuk mencegah DBD ?
 - a. Menggunakan kelambu dan lotion anti-nyamuk,
 - b. Menggunakan baju panjang
 - c. Tidak tahu
- 3) Menurut ibu/saudara, apa yang dimaksud dengan 3M dalam pencegahan DBD?
 - a. Menguras, Menutup dan Mendaurlang
 - b. Menutup, Menguras dan Mengubur
 - c. Tidak tahu
- 4) Menurut ibu/saudara, apa dampak tidak menguras bak mandi secara rutin?
 - a. Meningkatkan jumlah jentik nyamuk
 - b. Air menjadi keruh dan berbau tidak sedap
 - c. Tidak tahu
- 5) Menurut ibu/saudara, mengapa mendaur ulang barang bekas penting dalam pencegahan DBD?
 - a. Untuk mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk
 - b. Agar rumah terlihat rapi
 - c. Tidak tahu

- 6) Menurut ibu/saudara, mengapa penting untuk melibatkan masyarakat dalam pencegahan DBD?
 - a. Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan
 - b. Untuk mempercepat pekerjaan
 - c. Tidak tahu
- 7) Menurut ibu/saudara, bagaimana cara menghindari gigitan nyamuk DBD?
 - a. Memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menggunakan kelambu dan anti nyamuk waktu tidur, memakai lotion anti nyamuk disiang hari
 - b. Memakai baju lengan panjang
 - c. Tidak tahu
- 8) Menurut ibu/saudara, apa tujuan utama dari langkah menutup dalam 3M?
 - a. Mencegah nyamuk bertelur di air tergenang
 - b. Mengurangi penggunaan air
 - c. Tidak tahu
- 9) Menurut ibu/saudara, bagaimana seharusnya mencegah agar terhindar dari penyakit DBD?
 - a. Menguras, menutup tempat- tempat penampungan air, mendaur ulang barang bekas dan memakai anti nyamuk
 - b. Jangan beraktifitas di pagi hari
 - c. Tidak tahu
- 10) Menurut ibu/saudara, bagaimana menjaga lingkungan rumah yang sehat agar terhindar dari DBD?
 - a. Pencahayaan yang cukup, mempunyai ventilasi, suhu rumah yang sejuk menguras, menutup tempat penampungan air dan gotong-royong
 - b. Membersihkan paret dan selokan
 - c. Tidak tahu

3. Sikap (Nasution, 2018)

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden

No	Pernyataan	Positif	Negatif
1.	Penyakit DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk		
2.	Setiap ventilasi pintu dan jendela serta lubang di dinding rumah perlu dipasang kawat kasa untuk menghindari masuknya nyamuk kedalam rumah.		
3.	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo dan lain-lain) dapat mengendalikan perkembangbiakan nyamuk DBD		

4.	Kegiatan fogging (pengasapan) oleh petugas kesehatan dalam penanggulangan DBD untuk memberantas nyamuk		
5.	Anjuran setiap keluarga melakukan 3 M (Menguras, Menutup dan Mendaur ulang) barang-barang bekas yang bisa menampung air.		

4. Sumber Informasi

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Ada	Tidak ada
1.	Apakah ibu/saudara pernah mendengar atau membaca upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui media elektronik (Handphone, tv, radio, internet)		
2.	Apakah ibu/saudara pernah mendengar informasi tentang upaya pencegahan DBD melalui teman atau kerabat ?		
3.	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/Selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal ?		
4.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepala kelurahan /kader jumantik pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD?		
5.	Apakah ibu/saudara mendapatkan informasi mengenai pencegahan DBD melalui koran, majalah dan buku?		

5. Dukungan Keluarga (Kumala Puluhulawa, Nuraina Sari , Dewi Puspi tasari, 2023)

No	Pertanyaan	Mendukung	Tidak mendukung
1.	Apakah ibu/saudara mendapatkan dukungan dari keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD		
2.	Apakah semua anggota keluarga ibu/saudara tidak menggantungkan baju di rumah?		
3.	Apakah dalam keluarga ibu/saudara melakukan kegiatan 3 M plus ?		
4.	Apakah dalam keluarga ibu/saudara menyemprotkan insektisida atau memasang obat nyamuk bakar atau menggunakan kelambu saat tidur atau menggunakan baju lengan panjang atau lotion antinyamuk secara rutin ?		

5.	Apakah keluarga ibu/saudara pernah melakukan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit DBD?		
----	---	--	--

6. Peran Petugas Kesehatan (Nasution, 2018) dan (Turnip, 2019)

No	Pertanyaan	Berperan	Tidak berperan
1.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD maupun cara mencegah penyakit DBD ?		
2.	Apakah tenaga kesehatan menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?		
3.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapatkan dukungan (<i>Fogging</i> , pemeriksaan jentik berkala, pemberian abate ataupun selain penyuluhan) dari petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD ?		
4.	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke lingkungan anda, melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?		
5.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?		

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1	Perilaku terhadap pencegahan	1	1	0	-	Baik Jika responden dapat menjawab baik $\geq$ Mean dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		Tidak baik Jika responden menjawab tidak baik $\leq$ Mean dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
		10	1	0		

2	Pengetahuan	1	2	1	0	Baik jika Jika responden menjawab $\geq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner. Kurang jika responden menjawab $\leq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
3	Sikap	1	1	0	-	Baik Jika responden dapat menjawab $\geq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner. Kurang baik Jika responden menjawab $\leq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
4	Sumber informasi	1	1	0	-	Baik Jika responden menjawab $\geq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner. Kurang baik jika responden menjawab $\leq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
5	Dukungan Keluarga	1	1	0	-	Mendukung Jika responden dapat menjawab $\geq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner. Tidak mendukung Jika responden menjawab $\leq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	
6	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	-	Ada Jika responden dapat menjawab ada $\geq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner. Tidak ada Jika responden menjawab tidak ada $\leq$ <i>Mean</i> dari total skor yang di ajukan melalui kuesioner.di ajukan melalui kuesioner.
		2	1	0	-	
		3	1	0	-	
		4	1	0	-	
		5	1	0	-	

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	39	37.5	37.5	37.5
	36-45 Tahun	30	28.8	28.8	66.3
	46-55 Tahun	35	33.7	33.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	18	17.3	17.3	17.3
	SMA	42	40.4	40.4	57.7
	SMP	33	31.7	31.7	89.4
	SD	11	10.6	10.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	31	29.8	29.8	29.8
	PNS	14	13.5	13.5	43.3
	Wirawasta	17	16.3	16.3	59.6
	Petani	42	40.4	40.4	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Perilaku Pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	43.3	43.3	43.3
	Tidak Baik	59	56.7	56.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	35.6	35.6	35.6
	Kurang Baik	67	64.4	64.4	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	39	37.5	37.5	37.5
	Tidak Mendukung	65	62.5	62.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	42	40.4	40.4	40.4
	Tidak Berperan	62	59.6	59.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	41.3	41.3	41.3
	Tidak Baik	61	58.7	58.7	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	38.5	38.5	38.5
	Kurang Baik	64	61.5	61.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Crosstabs

Sumber Informasi * Perilaku Pencegahan DBD

Crosstab

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Baik	Tidak Baik	
Sumber Informasi	Baik	Count	26	11	37
		% within Sumber Informasi	70.3%	29.7%	100.0%
	Kurang Baik	Count	19	48	67
		% within Sumber Informasi	28.4%	71.6%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within Sumber Informasi	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.058 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	15.393	1	.008		
Likelihood Ratio	17.346	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.009
Linear-by-Linear Association	16.894	1	.002		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.01.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.058 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	15.393	1	.008		
Likelihood Ratio	17.346	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.009
Linear-by-Linear Association	16.894	1	.002		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sumber Informasi (Ada / Tidak)	5.971	2.470	14.435
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Baik	2.478	1.605	3.826
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Tidak Baik	.415	.247	.696
N of Valid Cases	104		

Dukungan keluarga * Perilaku Pencegahan DBD

Crosstab

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Baik	Tidak Baik	
Dukungan keluarga	Mendukung	Count	29	10	39
		% within Dukungan keluarga	74.4%	25.6%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	16	49	65
		% within Dukungan keluarga	24.6%	75.4%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within Dukungan keluarga	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.571 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	22.586	1	.002		
Likelihood Ratio	25.332	1	.004		
Fisher's Exact Test				.001	.007
Linear-by-Linear Association	24.335	1	.008		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	8.881	3.561	22.149
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Baik	3.021	1.900	4.803
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Tidak Baik	.340	.196	.591
N of Valid Cases	104		

Peran Petugas Kesehatan * Perilaku Pencegahan DBD

Crosstab

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Baik	Tidak Baik	
Peran Petugas Kesehatan	Berperan	Count	27	15	42
		% within Peran Petugas Kesehatan	64.3%	35.7%	100.0%
	Tidak Berperan	Count	18	44	62
		% within Peran Petugas Kesehatan	29.0%	71.0%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within Peran Petugas Kesehatan	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.677 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	11.281	1	.001		
Likelihood Ratio	12.834	1	.003		
Fisher's Exact Test				.001	.003
Linear-by-Linear Association	12.555	1	.003		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Petugas Kesehatan (Berperan / Tidak Berperan)	4.400	1.907	10.153
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Baik	2.214	1.412	3.472
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Tidak Baik	.503	.325	.778
N of Valid Cases	104		

Pengetahuan * Perilaku Pencegahan DBD

Crosstab

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Baik	Tidak Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	30	13	43
		% within Pengetahuan	69.8%	30.2%	100.0%
	Tidak Baik	Count	15	46	61
		% within Pengetahuan	24.6%	75.4%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within Pengetahuan	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.970 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	19.170	1	.001		
Likelihood Ratio	21.531	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	20.769	1	.005		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Tidak Baik)	7.077	2.954	16.953
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Baik	2.837	1.753	4.592
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Tidak Baik	.401	.249	.645
N of Valid Cases	104		

Sikap * Perilaku Pencegahan DBD

Crosstab

			Perilaku Pencegahan DBD		Total
			Baik	Tidak Baik	
Sikap	Baik	Count	28	12	40
		% within Sikap	70.0%	30.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	17	47	64
		% within Sikap	26.6%	73.4%	100.0%
Total		Count	45	59	104
		% within Sikap	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.921 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	17.193	1	.003		
Likelihood Ratio	19.321	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	18.739	1	.001		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	6.451	2.690	15.470
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Baik	2.635	1.672	4.154
For cohort Perilaku Pencegahan DBD = Tidak Baik	.409	.249	.671
N of Valid Cases	104		

DOKUMENTASI





