

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN PETUGAS KESEHATAN, PENYULUHAN
KESEHATAN DAN PARTISIPASI KELUARGA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG BLANG
KECAMATAN MEURAXA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



Oleh:

MUHAMMAD DIAUDDIN

NPM: 1407110081

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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN PETUGAS KESEHATAN, PENYULUHAN
KESEHATAN DAN PARTISIPASI KELUARGA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN
DEMAN BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG BLANG KECAMATAN MEURAXA
BANDA ACEH TAHUN 2019**

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

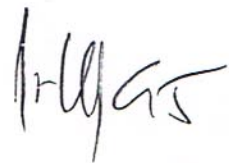
Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



(H. Ibrahim Laweung, HS, SKM, MNsc)

Pembimbing II



(Irma Hamisah, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

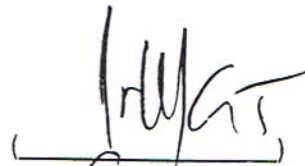
Banda Aceh, 23 Maret 2019

TANDA TANGAN

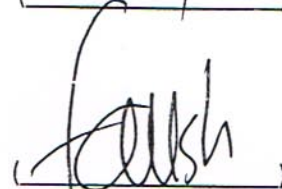
Ketua : H. Ibrahim Laweng, HS, SKM, MNsc



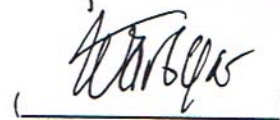
Penguji I : Irma Hamisah, SKM, MPH



Penguji II :Hj. Farrah Fhahdhienie, SKM, MPH

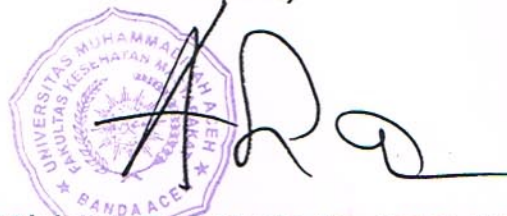


Penguji III : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal Skripsi ini dengan judul “Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan dan Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh Tahun 2018”. Salawat dan salam penulis junjungkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Proposal Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada H. Ibrahim Laweng, HS, SKM, MNSc selaku pembimbing pertama dan Irma Hamisah, SKM, 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. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. H. Ibrahim Laweung, HS, SKM, MNSc, Selaku Ketua Peminatan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. 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 besar 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 proposal skripsi ini bermamfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh, Juli 2019
Hormat Saya,

Muhammad Diauddin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Praktik Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	8
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	8
2.1.2 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	9
2.1.3 Hubungan Antara <i>Aaegypti</i> dan <i>Virus Dengue</i>	13
2.1.4 Upaya Pencegahan Penyakit DBD	15
2.2 Pengetahuan	18
2.3 Peran Petugas Kesehatan	22
2.3.1 Pengertian Peran Petugas Kesehatan	22
2.3.2 Peran Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan DBD	23
2.3.3 Tanggung Jawab Petugas Terhadap Pencegahan DBD	24
2.4 Penyuluhan Kesehatan	25
2.4.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan	25
2.4.2 Tujuan Penyuluhan kesehatan	26
2.4.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan	26
2.4.4 Materi Penyuluhan Kesehatan	27
2.4.5 Metode-Metode dalam penyuluhan kesehatan	27
2.4.6 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan	29
2.4.7 Media Penyuluhan	30
2.5 Partisipasi Keluarga	33
2.5.1 Pengertian Keluarga	33
2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga ...	34
2.5.3 Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit DBD	34
2.6 Kerangka Teoritis	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
3.1 Hubungan Variabel	37
3.2 Variabel Penelitian	37

3.3 Defenisi Operasional	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel	39
3.5 Hipotesis	40
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel	42
4.2.3 Cara Pengambilan sampel	43
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.4 Instrumen Penelitian	43
4.5 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6 Teknik Pengolahan Data	44
4.7 Rencana Alur Penelitian	45
4.8 Analisis Data	45
4.9 Penyajian Data	46
BAB V GAMBARAN UMUM	47
5.1 Letak Geografis	48
5.2 Visi	49
5.3 Misi	50
5.4 Motto	51
5.5 Jumlah Tenaga Kesehatan	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
1.1 Hasil Penelitian	54
1.2 Pembahasan	55
BAB VII PENUTUP	56
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

ABSTRAK

NAMA : MUHAMMAD DIAUDDIN

NPM :1407110081

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN PETUGAS KESEHATAN , PENYULUHAN
KESEHATAN DAN PRATISIPASI KELUARGA DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI GAMPONG BLANG
KECAMATAN MEURAXA BANDA ACEH
TAHUN 2019”**

xv + 65 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Berbagai strategi penanggulangan telah dilakukan pemerintah dengan menghabiskan dana yang tidak sedikit untuk mengatasi terjadinya peningkatan kasus DBD ini, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN DBD melalui gerakan 3 M (Menguras-MenutupMengubur). Namun berbagai upaya penanggulangan tersebut tampaknya belum menampakkan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019. Untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019. Untuk mengetahui hubungan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

Jenis penelitian bersifat survei analitik yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi penelitian sebanyak 6394 KK, sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 130 ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, analisis data dengan uji statistik *chi square*.

Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2018. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2018. Ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2018. Ada hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2018.

Diharapkan kepada masyarakat agar selalu membersihkan lingkungan rumah agar terhindar dari penyakit DBD.

Kata Kunci : Praktik Pencegahan DBD, Ibu Rumah Tangga, Pengetahuan, Keluarga, Cross sectional.

Daftar Kepustakaan : 20 buah (2003-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam berdarah dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini merupakan masalah di benua yang memiliki iklim tropis terutama di Asia Tenggara dan sekitarnya. Penyakit DBD tidak saja ditemukan di perkotaan namun juga terdapat di daerah pedesaan. Penularan DBD terjadi secara propagatif yaitu virus dengue berkembang biak dalam tubuh nyamuk *Aedes* sp. Jika nyamuk ini menggigit manusia maka virus dengue akan berkembang biak dalam tubuh orang itu selama 4-7 hari sehingga dapat menjadi sumber penularan. Dalam waktu 1 minggu setelah digigit nyamuk, orang tersebut akan dapat menderita penyakit demam berdarah dengue (WHO, 2015).

Menurut data WHO, Asia Pasifik menanggung 75% dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (WHO, 2015). Saat ini lebih dari 100 negara yang menjadi wilayah endemis DBD, salah satunya wilayah Asia Tenggara (WHO, 2015). Sementara itu, terhitung sejak tahun 2003 hingga tahun 2012, World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Berdasarkan data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada tahun 2015, penderita demam berdarah di 34 provinsi di Indonesia sebanyak

129.179 orang, dimana 1.240 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2016 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). *IR* atau angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Namun, *Case Fatality Rate (CFR)* mengalami penurunan dari 0,83% pada tahun 2015 menjadi 0,78% pada tahun 2016. Berikut fluktuatif angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2010-2016 (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa *Inciden Rate* demam berdarah dengue (DBD) di provinsi Aceh tahun 2016 sebanyak 52,02 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate (CFR)* akibat DBD di provinsi Aceh tahun 2016 adalah sebanyak 0,79% (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Banda Aceh jumlah *Inciden Rate* Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk selama kurun waktu 2015 adalah sebanyak 127 kasus dengan rincian laki-laki 70 kasus dan perempuan 57 kasus. Dan pada tahun 2016 tercatat *Inciden Rate* DBD per 100.000 penduduk sebanyak 152 kasus dengan rincian laki-laki 77 kasus dan perempuan 75 kasus (Banda Aceh dalam Angka, 2017).

Laporan Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2015, *Inciden Rate* diperoleh 13 kasus per 100.000 penduduk, pada tahun 2016 terdapat 4 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2016 terdapat 5 kasus per 100.000 penduduk dan pada tahun 2017 *Inciden Rate* diperoleh sebanyak 16 kasus per 100.000 penduduk,

meningkat jika di bandingkan dengan urutan waktu 3 tahun terakhir. Dari tahun 2014-2017 tidak terjadinya kematian akibat kasus DBD. Kasus DBD di Kecamatan Meuraxa sangat fluktuatif, salah satu faktor fluktuatifnya angka kejadian DBD ini disebabkan oleh masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab dari penyakit DBD, dan masih sangat kurang kesadaran dan kepedulian serta tindakan masyarakat dalam menjaga lingkungan rumah yang sehat.

Meningkatnya penyebaran penyakit DBD di wilayah penelitian ini antara lain disebabkan oleh virus dengue semakin mudah dan banyak menulari karena didukung oleh meningkatnya mobilitas penduduk karena semakin baiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari, apalagi penyediaan air bersih belum mencukupi kebutuhan atau sumber yang terbatas dan letaknya jauh dari pemukiman, mendorong masyarakat menampung air di rumah masing-masing, dan sikap atau pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang (Soemarno, 2005).

Upaya-upaya perbaikan terhadap kualitas sanitasi lingkungan merupakan salah satu langkah strategis dalam menekan jumlah populasi nyamuk *Aedes aegypti* selaku vector penyakit DBD, serta pencegahan penyakit dan pengobatan segera bagi penderita DBD adalah beberapa langkah yang ditempuh untuk mencapai tujuan ini. Namun yang harus diperhatikan adalah peningkatan pemahaman dan pengetahuan, kesadaran, sikap dan perubahan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit ini sangat mendukung percepatan dalam upaya memutus mata rantai penularan penyakit DBD (Ginanjar, 2008).

Upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah (P3LS) telah dilakukan oleh Pemerintah kota Banda Aceh yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran wilayah yang terjangkit demam berdarah, mengurangi jumlah penderita demam berdarah. Namun, kasus demam berdarah di kota Banda Aceh terus bertambah.

Upaya program penanggulangan demam berdarah dilaksanakan sangat banyak tetapi belum optimal karena lebih banyak mempengaruhi epidemiologi penyakit demam berdarah. Angka kematian kasus demam berdarah cenderung menurun walaupun kasus bertambah, hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kasus demam berdarah cukup efektif di pelayanan kesehatan yang ada tetapi belum adanya peran serta masyarakat untuk pencegahan penyakit (Karmila, 2009).

Kurangnya informasi yang benar tentang penanggulangan penyakit DBD kepada masyarakat dan disertai kehidupan sosial masyarakat kota yang semakin individualistik, menyebabkan semakin sulitnya komunitas yang ada untuk dapat saling bekerja sama membasmi nyamuk itu. Untuk itu, perlu diadakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan agar masyarakat dapat melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M-Plus terhadap tempat-tempat berkembangbiak nyamuk penular DBD dan upaya-upaya pengendalian fisik, kimiawi dan biologi di rumah, tempat-tempat umum, sekolah, kantor dan lingkungannya. Pelaksanaan PSN DBD dengan 3M-Plus melibatkan seluruh masyarakat serta disesuaikan dengan kondisi setempat.

Berbagai strategi penanggulangan telah dilakukan pemerintah dengan

menghabiskan dana yang tidak sedikit untuk mengatasi terjadinya peningkatan kasus DBD ini, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN DBD melalui gerakan 3 M (Menguras-MenutupMengubur). Kegiatan ini telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M-Plus yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk.

Namun berbagai upaya penanggulangan tersebut tampaknya belum menampakkan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun. Salah satu penyebabnya adalah karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN (R.I, Depkes, 2007).

Pemerintah Kota Banda Aceh melalui dinas kesehatan telah bersungguh-sungguh melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus DBD yaitu dengan mengadakan berbagai penyuluhan tentang bahaya penyakit DBD dan cara pencegahannya serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* melalui program PSN. Upaya yang paling utama, mudah dan murah ditekankan pada masyarakat adalah melakukan PSN dengan cara fisik yaitu pengelolaan lingkungan dengan gerakan 3M Plus. Kegiatan pemantauan jentik berkala juga rutin dilakukan melalui kader-kader jumantik yang telah dilatih. Selain itu PSN secara kimia juga dilakukan melalui penyemprotan/fogging untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan untuk mencegah jentik nyamuk adalah dengan kegiatan abatisasi selektif yaitu pemberian serbuk abate pada sekolah-sekolah, tempat-tempat umum dan rumah penduduk dengan positif jentik.

Namun demikian hingga saat ini upaya pemberantasan vektor DBD yang

telah dilakukan tersebut belum memperlihatkan hasil yang optimal, sehingga kasus DBD masih tetap tinggi dan bahkan semakin merajalela, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD di Kota Banda Aceh dan masih rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu $< 95\%$ (Depkes RI, 2015).

Ini menunjukkan kemungkinan terjadi kesenjangan yang sangat lebar antara program PSN 3M-Plus dengan penerimaan masyarakat tentang metode PSN-3MPlus untuk mencegah DBD. Banyak anggota masyarakat amat menggantungkan harapan bahkan menyalahkan pemerintah jika ada warga yang terkena penyakit DBD. Ini berarti bahwa perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk masih sangat kurang sehingga sangat berpotensi terhadap penularan penyakit DBD. Anggota masyarakat juga bertanggungjawab terhadap serangan penyakit demam berdarah (R.I, Depkes, 2007).

Masih rendahnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Sukidjo Notoatmodjo (1997) faktor-faktor tersebut antara lain : “faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia.” Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga pengalaman sendiri. Untuk itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga memegang peranan penting dalam praktik pencegahan DBD di

kota Banda Aceh, kurangnya pemahaman tentang penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penderita demam berdarah sesuai standar pada sebagian klinisi baik di rumah, di puskesmas maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya, seringnya keterlambatan pelaporan kasus dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan atau ke puskesmas. Dimana seharusnya yang sesuai standar, setiap kasus yang ditemukan dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam agar segera dilakukan langkah penanggulangan sebelum terjadi penyebaran yang lebih luas.

Kesiapsiagaan petugas kesehatan mempengaruhi terjadinya penurunan kasus demam berdarah seperti pelaksana program yang tidak selalu mengalami penggantian posisi, adanya petugas lapangan yang secara berkala terus mengadakan pemantauan bersama petugas jumantik dan pendanaan yang cukup dari pemerintah mempengaruhi besarnya dampak dalam penanggulangan kasus demam berdarah (Depkes, 2011).

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini difokuskan pada pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga memegang peranan penting dalam praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks yang menyangkut berbagai aspek dalam lingkungan masyarakat, sehingga memerlukan penanganan multi sektor baik pemerintah, swasta, LSM maupun masyarakat. Sampai saat ini belum ada pengobatan yang spesifik

terhadap DBD, OLEH karena itu maka upaya terbaik yang bisa dilakukan untuk mengurangi kasus DBD adalah meningkatkan upaya pemberantasan dan pencegahan. Kejadian DBD sangat fluktuatif, salah satu faktor fluktuatif nya itu karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit DBD dan masih sangat kurang kesadaran dan kepedulian serta tindakan masyarakat dalam menjaga lingkungan rumah yang sehat. Dampak buruk dari hal tersebut dapat membuat kasus DBD terus meningkat. Fenomena ini yang mendorong peneliti untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegah DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Karena keterbatasan kemampuan penulis, keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan menghindari perluasan masalah, maka dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkupnya hanya pada hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan tambahan pengetahuan dan pengalaman serta dapat memperoleh informasi tambahan tentang hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.5.2 Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terutama dalam peningkatan edukasi dan promosi kesehatan pada masyarakat terkait hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

1.5.3 Untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Praktik Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus *Dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk tersebut hidup dan berkembang biak disekitar rumah dan tempat kerja (Depkes RI, 2004). Penyakit ini dapat diderita oleh anak maupun oleh orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama.

Penyakit demam berdarah disebut juga *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) karena disertai gejala demam dan pendarahan, sedangkan penyebabnya adalah virus yang tergolong virus *dengue*. Penyakit ini merupakan penyakit yang baru bagi Indonesia, yakni baru tahun tujuh puluhan masuk ke Indonesia. Penyakit ini terus menyebar dengan cepat diantara masyarakat karena vektornya tersedia (faktor lingkungan) yaitu, *Aedes Aegypti* dan masyarakat sama sekali tidak punya kekebalan terhadapnya (Depkes RI, 2004).

Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya). Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelanjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus *dengue* akan dipindahkan bersama air liur nyamuk (Soegeng, 2006).

Dalam tubuh manusia, virus *dengue* akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah dengue. Virus dengue memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus *dengue* tidak semuanya akan sakit demam berdarah *dengue*. Ada yang mengalami demam ringan dan sembuh dengan sendirinya, atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit. Tetapi semuanya merupakan pembawa virus *dengue* selama satu minggu, sehingga dapat menularkan kepada orang lain di berbagai wilayah yang ada nyamuk penularnya. Sekali terinfeksi, nyamuk menjadi infeksi seumur hidupnya (Widoyono, 2008).

2.1.2 Nyamuk *Aedes Aegypti*

Aedes Aegypti telah lama dikenal sebagai penyebar virus Dengue penyebab penyakit demam berdarah dengue. Nyamuk ini ditemukan di Negara-negara yang terletak di antara garis lintang 45° Lintang Utara dan garis 35° Lintang Selatan, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian 1.000 m dari permukaan laut (Soegeng, 2006).

Penyebaran kosmopolit ini berkaitan erat dengan perkembangan sistem transportasi. Suatu studi mengenai populasi nyamuk ini di Indonesia menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara musim kemarau dan musim penghujan. Namun peneliti lain mengatakan bahwa kepadatan nyamuk ini meningkat pada musim penghujan dan menurun pada musim kemarau (Wulandari, 2001).

- 1 Berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada tubuhnya dan dengan bercak-bercak putih di sayap dan kakinya.
- 2 Berkembang biak di tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi/wc, tempayan, drum, dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng bekas, ban bekas, pot tanaman bunga, tempat minum burung, tampungan air dispenser dan kulkas, dan lain-lain.
- 3 Biasanya menggigit pada pagi dan sore hari, nyamuk betika membutuhkan darah manusia untuk mematangkan telurnya agar dapat meneruskan keturunannya.
- 4 Kemampuan terbangnya 100 meter (Tim Pembina UKS Jakarta, 1992)

Masa pertumbuhan dan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dibagi menjadi 4 tahap, yaitu telur, larva, pupa, dewasa (imago), sehingga termasuk metamorphosis sempurna (holometabola).

Telur nyamuk *Aedes aegypti* berbentuk elips atau oval memanjang, warna hitam, ukuran 0.5-0.8 mm, permukaan poligonal, tidak memiliki alat pelampung, dan diletakkan satu persatu pada benda-benda yang terapung atau pada dinding bagian dalam TPA yang berbatasan langsung dengan permukaan air. Dilaporkan bahwa dari telur yang dilepas, sebanyak 85% melekat di dinding TPA, sedangkan 15% lainnya jatuh ke permukaan air. Telur nyamuk *Aedes aegypti* dalam air dengan suhu 20-40 °C akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari (soegeng, 2006).

Telur biasanya diletakkan di atas permukaan air satu per satu atau dalam kelompok. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk

doman. Namun, bila cukup air tersedia, telur-telur itu biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkan (Sembel, 2009).

Larva nyamuk *Aedes aegypti* tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun secara bilateral simetris. Larva ini dalam pertumbuhan dan perkembangan mengalami 4 kali pergantian kulit, dan larva yang terbentuk berturut-turut disebut larva instar I, II, III, IV (Widoyono, 2008).

Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk, Larva ini tubuhnya langsing dan bergerak sangat lincah, bersifat fototaksis negatif, dan waktu istirahat membentuk sudut hampir tegak lurus dengan bidang permukaan air. Pada kondisi optimum, larva berkembang menjadi pupa dalam 4-9 hari (Soegeng, 2006).

Pupa nyamuk *Aedes aegypti* bentuk tubuhnya bengkok, dengan bagian kepala sampai dada lebih besar bila dibandingkan dengan bagian perutnya, sehingga tampak seperti tanda baca “koma”. Pada bagian punggung dada terdapat alat pernafasan seperti terompet. Pada ruas perut ke-8 terdapat sepasang alat pengayuh yang berguna untuk berenang. Alat pengayuh yang berguna untuk berenang tersebut berjumbai panjang dan buku di nomor 7 pada ruas perut ke-8 tidak bercabang (Sungkar, 2005).

Pupa adalah bentuk tidak makan, gerakannya lebih lincah dibandingkan dengan larva, waktu istirahat posisi sejajar dengan bidang permukaan air (Soegeng, 2006). Bila perkembangan pupa tersebut sudah sempurna, yaitu sesudah 2-3 hari, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar serta terbang (Sembel, 2009).

Nyamuk dewasa yang baru keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya dan sesudah mampu menerbangkan sayapnya nyamuk dewasa terbang mencari makan (Sembel, 2009).

Nyamuk *Aedes Aegypti* tubuhnya tersusun dari tiga bagian yaitu kepala (caput), dada (toraks) dan perut (abdomen). Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antenanya yang berbulu. Alat mulut nyamuk betina tipe penusuk-penghisap (*raspng-sucking*) dan termasuk lebih menyukai manusia (antropophagus) sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak menembus kulit manusia, karena itu, tergolong lebih menyukai cairan tumbuhan (physophagus). Nyamuk betina mempunyai antena tipe pilose (bulu jarang) dan jantan tipe plumose (bulu lebat) (Soegeng, 2006). Nyamuk *A.aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk rumah, mempunyai warna dasar hitam dengan belang-belang putih di seluruh tubuh dan kakinya (Gandahusada dkk, 2003).

Telur, larva dan pupa nyamuk *A.aegypti* tumbuh dan berkembang di dalam air, genangan yang disukai sebagai tempat perindukan nyamuk ini berupa genangan air yang bertampung disuatu wadah yang biasa disebut kontainer atau tempat penampungan air bukan genangan air tanah (Soegeng, 2006).

Survei yang telah dilakukan di beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa tempat perindukan yang paling potensial adalah TPA (tempat penampungan air) yang digunakan sehari-hari seperti drum, tempayan, bak mandi, bak WC, ember dan sejenisnya. Tempat perindukan tambahan disebut non-TPA seperti tempat minum hewan, barang bekas, vas bunga dan lain sebagainya. Nyamuk *Aedes Aegypti* lebih tertarik untuk meletakkan telurnya pada TPA berair yang berwarna

gelap, terbuka besar dan terutama terletak di tempat-tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung (Soegeng, 2006). Nyamuk *Aedes aegypti* hidup domestik, lebih menyukai tinggal di dalam rumah dari pada di luar rumah. Nyamuk betina menggigit dan menghisap darah lebih banyak di siang hari terutama pagi atau sore hari antara pukul 08.00-12.00 WIB dan 15.00-17.00 WIB (Soegeng, 2006).

Waktu mencari makan selain terdorong oleh rasa lapar nyamuk *Aedes aegypti* juga di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu bau yang dipancarkan inang, temperatur, kelembaban, kadar karbon dioksida dan warna. (Khan dkk, 1996) melaporkan bahwa untuk jarak yang lebih jauh, faktor lainnya kebiasaan istirahat lebih banyak di dalam rumah pada benda-benda yang bergantung warna gelap dan di tempat-tempat lain yang terlindung (Soegeng, 2006).

Telur nyamuk *Aedes aegypti* di dalam air dengan suhu 20-40°C akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu temperatur, tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam tempat perindukan. Pada kondisi optimum, larva berkembang menjadi pupa dalam waktu 2-3 hari. Jadi pertumbuhan dan perkembangan telur, larva, pupa sampai dewasa memerlukan waktu lebih kurang 7-14 hari (Anonim, 1990).

2.2 Hubungan Antara *Aaegypti* dan *Virus Dengue*

Nyamuk *A. Aegypti* dapat mengandung virus *dengue* bila menghisap darah seorang penderita DBD. Virus ini kemudian masuk ke dalam intestinum dan masuk ke dalam hemocoelum beraplikasi dan akhirnya masuk ke kelenjar air

liur. Dari sini sudah siap ditularkan lagi. Fase ini disebut extrinsic incubation period yang memerlukan waktu 7-14 hari. Virus *Dengue* dapat dibiakkan pada sel lain antara lain mamalia yaitubabi, hamster kidney, sel ginjal kera dan avarian sel, juga dapat dibiakkan pada sel antrophoda dan sel nyamuk *Aedes albopictus* (Soegijanto, 2003).

Sumber penularan penyakit DBD adalah orang yang di dalam darahnya terdapat virus dengue. Orang ini bisa menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa juga tidak sakit, yaitu jika mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus dnegue. Bila seseorang di gigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar keseluruhan bagian tubuh nyamuk. Kira-kira satu minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain.

Manifestasi klinis infeksi virus dengue dapat bersifat asimtomatik (tidak bergejala) atau dapat berupa demam yang tidak khas, demam dengue, demam berdarah dengue atau sindrom syok dengue (SSD) (Suroso dkk, 2003).

Masa inkubasi dalam tubuh manusia sekitar 4-6 hari, timbul gejala prodormal yang tidak khas seperti: nyeri kepala, nyeri tulang belakang dan perasaan lelah. Setelah itu inkubasi dalam tubuh manusia sekitar 4-6 hari, timbul gejala prodormal yang tidak khas seperti: nyeri kepala, nyeri tulang belakang dan perasaan lelah. Setelah itu pada umumnya pasien akan mengalami fase demam selama 2-7 hari dan di ikuti oleh fase kritis selama 2-3 hari. Pada waktu fase ini pasien sudah tidak demam akan tetapi mempunyai resiko untuk terjadi renjatan jika tidak mendapat pengobatan yang akurat (Subendro dkk, 2006).

2.3 Praktik Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan penyakit DBD meliputi tindakan promotif, preventif, dan kuratif. Tindakan promotif dilaksanakan secara vertikal yaitu melalui edukasi dan informasi kepada masyarakat luas mengenai penyakit DBD dan cara pencegahannya. Upaya ini melibatkan berbagai sektor untuk mendukung penyebarluasan informasi penyakit DBD. Tindakan preventif (pencegahan) dilakukan seiring dengan tindakan promotif yaitu dengan melakukan berbagai kegiatan kebersihan lingkungan dengan fokus pembasmian tempat perindukan nyamuk *Aedes ae*.

Tindakan kuratif terus dikembangkan dengan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan penyakit DBD. Hingga saat ini secara resmi belum ditemukan obat ataupun vaksin yang dapat mengobati penyakit ini, walaupun penelitian terakhir di Thailand masih dikembangkan vaksin yang diharapkan dapat mencegah penyakit ini, sehingga pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk *A.aegypti* (suroso dkk, 2003).

Meliputi berbagai kegiatan untuk mengkondisikan lingkungan menyangkut upaya pencegahan dengan mengurangi perkembangbiakan vektor sehingga mengurangi kontak antara vektor dengan manusia. Metode pengelolaan lingkungan pengendalian *aedes aegypti* dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

Pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan buatan manusia dan perbaikan desain rumah. Upaya dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* adalah upaya untuk memberantas nyamuk, salah satunya dilakukan dengan cara:

1. Menguras dengan menggosok tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali yang bertujuan untuk merusak telur nyamuk, sehingga jentik-jentik tidak bisa menjadi nyamuk atau menutupnya rapat-rapat agar nyamuk tidak bisa bertelur di tempat penampungan air tersebut yang tergenang.
2. Menutup tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan lain-lain.
3. Mengganti air vas bunga, perangkap semut, air tempat minum burung seminggu sekali dengan tujuan untuk merusak telur maupun jentik nyamuk yang berkembangbiak di dalamnya.
4. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.
5. Memakai Obat Nyamuk
6. Menutup lubang-lubang pada bambu pagar dan lubang pohon dengan tanah.
7. Membersihkan air yang tergenang di atap rumah.
8. Dengan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin oleh semua masyarakat maka perkembangbiakan penyakit di suatu wilayah tertentu dapat dicegah atau dibatasi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk antar lain dengan menggunakan pakaian pelindung, menggunakan anti nyamuk bakar, anti nyamuk lotion (*repellent*), menggunakan kelambu baik yang dicelup larutan insektisida maupun tidak.

Penerapan pengendalian biologis ditujukan langsung terhadap jentik nyamuk *aedes* dengan menggunakan predator, contohnya dengan memelihara ikan pemakan

jentik seperti ikan kepala timah dan ikan gupi. Selain menggunakan ikan pemakan jentik, predator lain yang digunakan yaitu bakteri dan *cyclopoids*.

Pemberantasan jentik dengan bahan kimia biasanya menggunakan *temephos*. Formulasi *temephos* (abate 1 %) yang digunakan yaitu *granules (sand granules)*. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram temephos (kurang lebih 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. *Abatisasi* dengan *temephos* ini mempunyai efek residu 3 bulan, khususnya didalam gentong tanah liat dengan pola pemakaian air normal.

Pengendalian nyamuk dewasa dengan insektisida dilakukan dengan sistem pengasapan, hal ini merupakan metode yang digunakan untuk pemberantasan DBD selama 25 tahun di berbagai Negara. Tetapi metode ini dinilai tidak efektif karena menurut penelitian hanya berpengaruh kecil terhadap populasi nyamuk dan penularan *dengue*. Pada umumnya ada dua jenis penyemprotan yang digunakan untuk pembasmian *aedes aegypti* yaitu pengasapan panas dan pengasapan dingin. Keduanya dapat disemprotkan dengan mesin tangan atau mesin dipasang pada kendaraan.

Pendekatan pemberantasan terpadu menurut Departemen Kesehatan adalah suatu strategi pemberantasan vektor penyakit yang dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yaitu dengan pengendalian biologi, pengendalian secara kimiawi, perlindungan diri, lingkungan dan penyuluhan kesehatan secara terpadu.

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai

menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori *World Health Organization* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Tingkat Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003)

- a. Tahu (Know) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (Comprehention) Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (Analysis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (Syntesis) Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

- f. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.

Menurut Wahid (2007) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan seseorang antara lain :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok).

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.5 Peran Petugas Kesehatan

2.5.1 Pengertian Peran Petugas Kesehatan

Penempatan tenaga atau personil merupakan bagian yang paling banyak mengeluarkan biaya dalam kebanyakan sistem pemeliharaan kesehatan. Penting bagi petugas kesehatan untuk turut mendukung dan berpartisipasi dalam proyek masyarakat misalnya, mereka dapat membantu mengetahui penyebab masalah kesehatan dan mengusulkan cara perbaikannya. Hendaknya, petugas kesehatan terutama memikirkan keseluruhan masyarakat sebagai tanggung jawabnya, tidak hanya sebagai penunjang klinik saja (Tarimo, 2004).

Hal yang membuat petugas kesehatan sangat berharga karena mereka mengenal secara pribadi semua keluarga di daerah mereka. Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam Tim Kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga/petugas kesehatan kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Tarimo, 2004).

Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung Puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan.

Pemberian informasi dilakukan secara sistematis sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dan dari tahu ke mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan (Depkes RI, 2015).

2.5.2 Peran Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan DBD

Peran petugas kesehatan dan sektor terkait dalam praktik pencegahan penyakit DBD adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2015):

1. Camat dan Kepala Desa yang menerima laporan rencana penanggulangan, memerintahkan warga setempat melalui kepala lingkungan/kepala dusun untuk melakukan PSN dan membantu kelancaran penanggulangan demam berdarah.

2. Petugas kesehatan (tenaga terlatih) melakukan penyemprotan insektisida 2 siklus dengan interval 1 minggu dan memberikan penyuluhan masyarakat.
3. Kepala lingkungan/Kepala Dusun dibantu pemuka masyarakat dan kader menyampaikan informasi tentang rencana penanggulangan demam berdarah dan membantu pelaksanaan penyuluhan.
4. Kepala Lingkungan dan kader mendampingi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penyemprotan.
5. Keluarga melakukan PSN secara serentak sesuai petunjuk pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.

2.5.3 Tanggung Jawab Petugas Terhadap Pencegahan DBD

Tanggung jawab petugas Kesehatan dalam penanggulangan DBD adalah (Depkes RI, 2006):

1. Petugas DBD mempunyai tanggung jawab untuk melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah ini dimaksudkan agar keluarga mengerti dan mau melaksanakan penanggulangan DBD.
2. Melakukan pemeriksaan jentik secara berkala di rumah-rumah. Untuk melihat ada tidaknya jentik dibak-bak penampungan air yang ada rumah keluarga yang ada di wilayah kerjanya.
3. Berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD.
4. Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik.
2. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik kepada puskesmas sebulan sekali.

2.6 Penyuluhan Kesehatan

2.6.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010).

Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (Public Health Education), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan.

Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran

pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.6.2 Tujuan Penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy (2008) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.6.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah,

keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003).

2.6.4 Materi Penyuluhan Kesehatan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2003).

2.6.5 Metode-Metode dalam penyuluhan kesehatan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2007) :

1. Metode Ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode Curah Pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.

4. Metode Panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5. Metode Bermain peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7. Metode Simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8. Metode Seminar

Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

2.6.6 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan

Menurut Effendy (2003), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1) Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang – orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.6.7 Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2005), media penyuluhan didasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

A. Media cetak

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari :

1. Booklet atau brosur

Booklet atau brosur adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar. Merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berupa buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman. Booklet ini dimaksudkan untuk memengaruhi pengetahuan dan keterampilan sasaran tetapi pada tahapan menilai, mencoba dan menerapkan.

Dalam penggunaan media cetak brosur sebagai media pertanian ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu: Gaya bahasa, kata-kata dan istilah harus mudah dimengerti kalimatnya ringkas dan jelas sesuai dengan tingkat kemampuan sasaran. Sebaiknya kata yang tertulis dilengkapi dengan gambar atau foto agar lebih jelas dan mudah dimengerti. Tulisan atau materi yang disajikan harus bersifat nyata, baik, dan menguntungkan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Harus mengandung daya penarik pembaca, kertas yang baik, berwarna, bergambar, atau bentuknya menarik untuk dibaca (Syafurudin, 2008).

1. Leaflet atau folder

Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar. sama halnya dengan pamflet keduanya merupakan barang cetakan yang juga dibagi-bagikan kepada sasaran penyuluhan. Bedanya adalah umumnya dibagikan langsung oleh penyuluh, leaflet selembaar kertas yang dilipat menjadi dua (4 halaman) sedangkan folder dilipat menjadi 3 (6 halaman) atau lebih, leaflet dan folder lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan keduanya ditujukan kepada sasaran untuk memepengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.

2. Selebaran

Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi. Selebaran yaitu barang cetakan yang berupa selembaar kertas bergambar atau bertulisan yang dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada

sasarannya, disebarkan ke jalan raya atau disebarkan dari udara melalui pesawat terbang atau helikopter.

Alat peraga seperti ini dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran dan minat sasaran meskipun demikian, jika berisi informasi yang lebih lengkap dapat dimanfaatkan oleh sasaran pada tahapan menilai dan mencoba.

3. Flip chart

Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut. adalah sekumpulan poster selebar kertas karton yang digabungkan menjadi satu. Masing-masing berisikan pesan terpisah yang jika digabungkan akan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang ingin disampaikan secara utuh.

Flipcard dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan. Akan tetapi, karena biasa digunakan dalam pertemuan kelompok, alat peraga ini lebih efektif dan efisien untuk disediakan bagi sasaran pada tahapan minat, menilai, mencoba.

4. Rubrik

Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.

5. Poster

Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan di pinggir jalan. Berbeda dengan placard yang banyak berisikan tulisan,

poster justru lebih banyak berisi gambar. Keduanya dimaksudkan untuk mempengaruhi perasaan/sikap dan pengalaman pada tahapan sadar dan minat.

6. Foto

Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur. merupakan alat peraga yang dimaksudkan untuk mengenalkan inovasi atau menunjukkan bukti-bukti keberhasilan/keunggulan satu inovasi yang ditawarkan. Photo ini dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap dan pengetahuan sasaran pada tahapan sadar, minat, menilai.

7. Media Elektronik

Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam media elektronik yaitu televisi, Radio, Video, Slide dan Film.

2.7 Partisipasi Keluarga

2.7.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Friedman (1986) yang dikutip oleh Setiawati (2008), fungsi keluarga adalah:

1. Fungsi Afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga dengan saling mengasihi, mendukung dan menghargai antar anggota keluarga.
2. Fungsi Sosial adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga dimulai sejak lahir merupakan tempat untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi Ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarganya yaitu: sandang, pangan dan papan. Fungsi Keperawatan Kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.7.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga

Menurut Setiawati (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perlunya partisipasi keluarga dalam pelayanan kesehatan antara lain:

1. Keluarga dipandang sebagai sumber daya kritis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan: Kasus meningkatnya DBD membuat pemerintah dengan gencar menggalakkan PSN dalam skala nasional, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat berperan dalam PSN agar terhindar dari wabah DBD.
2. Keluarga sebagai satu unit antar anggota dalam keluarga: Keluarga dipandang sebagai kesatuan dan saling mempengaruhi.
3. Hubungan yang kuat dalam keluarga dengan kesehatan anggotanya: partisipasi keluarga sangat penting dalam tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.
4. Keluarga sebagai tempat penentuan kasus dini: Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada anggota keluarga lainnya

5. Individu dalam konteks keluarga: Seorang dapat mencapai suatu pemahaman yang lebih jelas terhadap individu dan fungsinya dipandang dalam keluarga mereka.
6. Keluarga sebagai sumber pendukung bagi anggota keluarga lainnya.

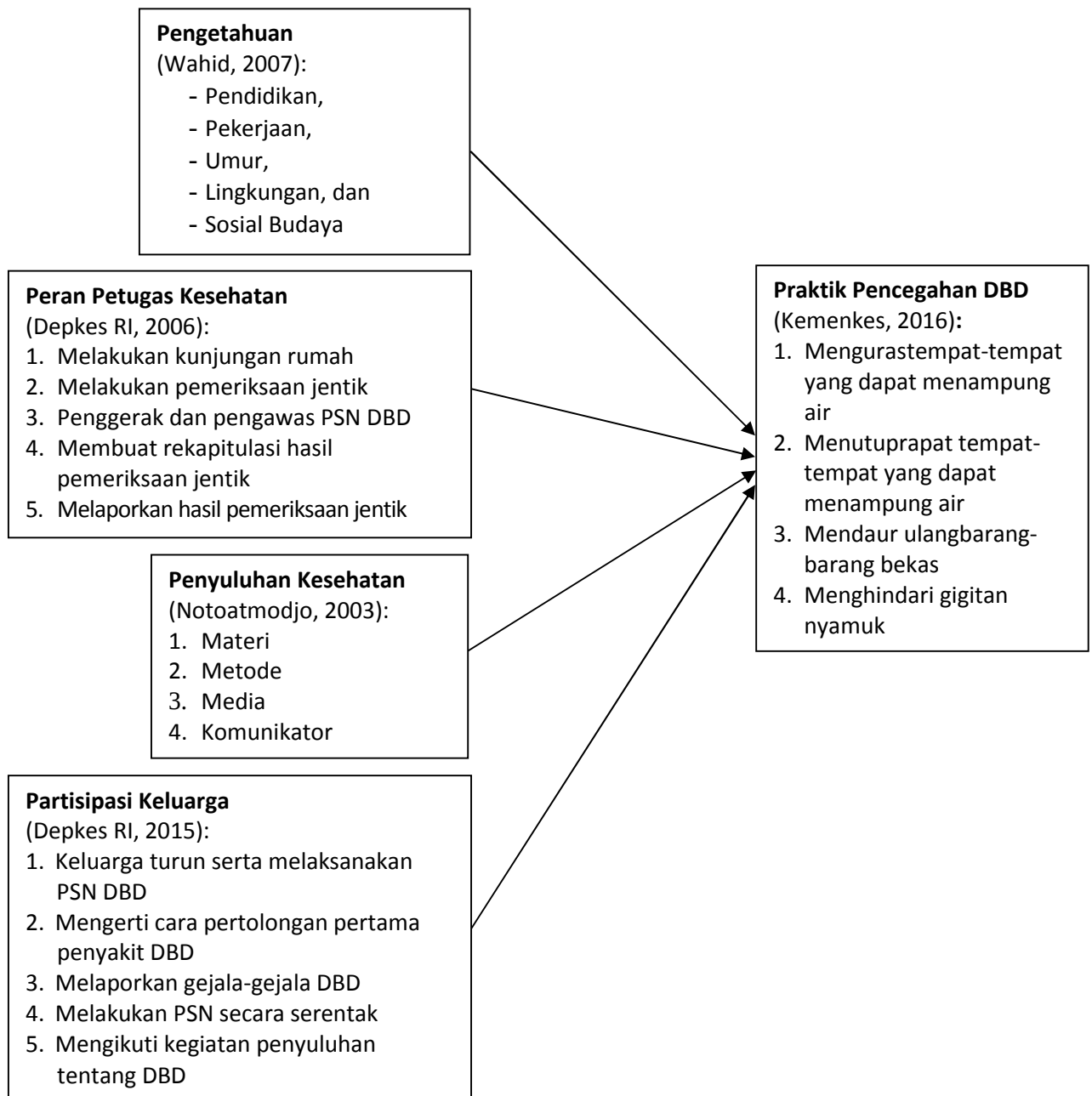
2.7.3 Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit DBD

Adapun bentuk-bentuk partisipasi keluarga dalam pencegahan penyakit DBD adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2015):

3. Keluarga turun serta melaksanakan PSN DBD dengan melakukan 3M + 1T yaitu menguras, menutup dan mengubur serta telungkup.
4. Apabila ada keluarga yang anggota keluarganya menunjukkan gejala DBD maka keluarga mengerti cara pertolongan pertama (memberi minum banyak, kompres dingin dan obat penurun panas yang tidak mengandung asam sialililat) dan segera periksa ke dokter/unit pelayanan kesehatan.
5. Keluarga segera melaporkan kepada Lurah melalui kader atau kepala lingkungan/kepala dusun.
6. Keluarga melakukan PSN secara serentak dan mengikuti petunjuk dalam pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.
7. Keluarga mengikuti/menghadiri kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas.

2.8 Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini dilandaskan pada teori-teori utama untuk memnjelaskan hubungan antara variabel independen yaitu: Pengetahuan (Wahid, 2007), Peran Petugas Kesehatan (Depkes RI, 2006), Penyuluhan Kesehatan (Notoatmodjo, 2003), Partisipasi Keluarga (Depkes RI, 2015) dengan variabel dependen yaitu Praktik Pencegahan DBD (Kemenkes, 2016). Kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



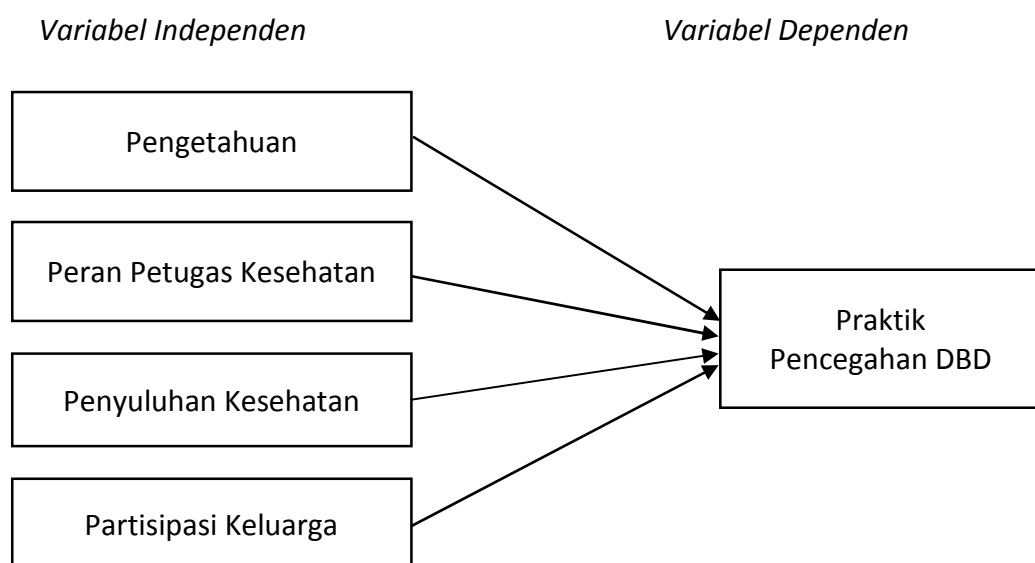
Gambar 2.4 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Hubungan Variabel

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, yaitu peneliti akan mencari hubungan antar variabel pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD. Dalam mencari hubungan antar variabel tersebut peneliti akan mengajukan kuesioner kepada responden untuk pengumpulan data.



Sumber: Putri, 2017

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 *Variabel Independen* dalam penelitian ini adalah peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga.

3.2.2 *Variabel Dependen* dalam penelitian ini adalah praktik pencegahan DBD.

3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependant						
1	Praktik Pencegahan DBD	Tindakan yang dilakukan masyarakat yang memenuhi syarat dalam menjaga kebersihan atau tidak yang meliputi menguras tempat-tempat yang dapat menampung air, menutup rapat tempat-tempat yang dapat menampung air, mendaur ulang barang-barang bekas dan menghindari gigitan nyamuk.	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak	Ordinal
Variabel Independet						
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu atau pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan proses membaca, mendengar dan menikmati melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
3	Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan, pencegahan, pengendalian dan pengobatan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
4	Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan yang dilakukan untuk menyampaikan informasi sebagai pengetahuan dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak	Ordinal
5	Partisipasi	Keterlibatan keluarga dalam	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi	Ordinal

	Keluarga	tahapan-tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.			- Rendah	
--	----------	---	--	--	----------	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan salah satu unsur dalam penelitian sebagai petunjuk pelaksanaan yang menjelaskan cara mengukur variabel. Cara pengukuran variabel-variabel dalam penelitian ini dapat penulis jelaskan sebagai berikut:

1. Praktik Pencegahan DBD

- a. Ada : Jika responden mendapat $\geq 70\%$ - 100
- b. Tidak : Jika responden mendapat skor $\leq 39\%$

2. Pengetahuan

- a. Baik : Jika responden mendapat $\geq 70\%$ - 100
- b. Kurang : Jika responden mendapat skor $\leq 39\%$ -69%

3. Peran Petugas Kesehatan

- c. Baik : Jika responden mendapat $\geq 70\%$ - 100
- d. Kurang : Jika responden mendapat skor $\leq 39\%$ -69%

a. Penyuluhan Kesehatan

- c. Ada : Jika responden mendapat $\geq 70\%$ - 100
- d. Tidak : Jika responden mendapat skor $\leq 39\%$ -69%

a. Partisipasi Keluarga

- a. Tinggi : Jika responden mendapat $\geq 70\%$ - 100
- b. Rendah : Jika responden mendapat skor $\leq 39\%$ -69%

3.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara atau anggapan dasar yang kebenarannya akan dibuktikan setelah penelitian berlangsung. Melalui pembuktian dalam penelitian, maka hipotesis dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

2. H_0 : Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

H_a : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

3. H_0 : Tidak ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

H_a : Ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

4. H_0 : Tidak ada hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

H_a : Ada hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian bersifat survei analitik yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data mengenai variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam desain dengan waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Jumlah gampong di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa berjumlah 16 gampong dengan total penduduk sebanyak 6.394 KK.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yakni pengambilan sampel sesuai kebutuhan. Dalam penelitian ini penulis memilih satu gampong yaitu Gampong Blang dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 130 kepala keluarga. Dengan demikian maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 130 ibu rumah tangga. Cara pengamblan sampel adalah dengan mengacak nama-nama ibu rumah tangga yang ada di database kantor keuchik.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 13 Agustus 2018. Alasannya karena di Kecamatan Meuraxa masih terdapatnya kasus kejadian DBD, sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi terkait DBD dan pencegahan DBD.

4.4 Instrumen Penelitian

Instumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 macam, yaitu: lembar observasi, Kuesioner, Cheklist, pedoman wawancara, catatan lapangan, dan kamera foto.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner, melalui wawancara dan observasi langsung ke lokasi penelitian mengenai hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari penelusuran di Puskesmas Kecamatan Meuraxa, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan bahan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

4.6 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengelolaan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, yaitu:

1. *Editing* dan (memeriksa) yang dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isi, tahap ini bertujuan memeriksa kelengkapan isi data.

Kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden. Beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- a. Kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan yang diajukan
- b. Kelengkapan pengisian daftar pertanyaan
- c. Keajegan (consistency) jawaban responden

Dalam menyunting, penyunting harus diberitahu agar tidak mengganti atau menafsirkan jawaban responden. Jadi kebenaran jawaban dapat terjaga

2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberikan tanda kode terhadap kuesioner yang telah di isi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengelolaan data selanjutnya.

- a. Pengkodean dapat dilakukan dengan memberi tanda (simbol) yang berupa angka pada jawaban responden yang diterima.
- b. Tujuan pengkodean adalah untuk penyederhanaan jawaban responden
- c. Harus diperhatikan pemberian pada jenis pertanyaan yang diajukan (pertanyaan terbuka atau pertanyaan tertutup)

d. Untuk pertanyaan tertutup, kode ditentukan dengan mudah, misalnya: 1 untuk jawaban ya/setuju dan kode 0 untuk tidak/tidak setuju; atau ditambah kode n untuk jawaban yang kosong (responden tidak memberi jawaban).

e. Untuk pertanyaan terbuka dilakukan dengan tahapan tertentu

- 1) jawaban responden diperiksa untuk dibuat kategori jawaban tertentu.
- 2) Apabila ternyata jawaban perlu dikategorikan, dibuat kategori yang sesuai
- 3) Setelah itu tiap kategori diberi kode

Seluruh kode yang ditentukan untuk tiap jawaban, disusun dalam buku kode.

Buku kode ini selain diperlukan dalam pengkodean juga digunakan sebagai pedoman untuk analisis data dan penulisan laporan

3. *Trasfering* (mentransfer data) yaitu tahap untuk memindahkan data kedalam tabel pengolahan data.

Data yang sudah diberi kode dipindahkan ke tabel master tabel untuk diolah.

4. *Tabulating* (data bentuk tabel) adalah melakukan klasifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuesioner untuk dimasukkan kedalam tabel.

- a. Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi adalah menyusun dan menghitung data hasil pengkodean, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel
- b. Tabel dapat berupa tabel frekuensi, tabel korelasi, atau tabel silang.
- c. Pada dasarnya ada 2 cara pelaksanaan tabulasi, yaitu:
 - 1) Tabulasi manual. Semua kegiatan dari perhitungan sampai penyajian tabel dilakukan dengan tangan.
 - 2) Tabulasi mekanis. Pelaksanaan dengan cara ini dibantu dengan peralatan tertentu, yaitu: komputer. Semua kegiatan dilakukan dengan bantuan alat yang telah dipilih.

4.7 Rencana Alur Penelitian

- a. Pengambilan surat permohonan pengambilan data kasus penyakit DBD di puskesmas Meuraxa pada bagian akademik.
- b. Penyerahan surat permohonan pengambilan data kasus penyakit DBD di Puskesmas Meuraxa untuk melihat prevalensi terjadinya DBD di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa di beberapa tahun terakhir.
- c. Setelah data diterima, penulis melanjutkan penelitian ke tahap berikutnya.
- d. Mengambil data jumlah KK penduduk dari data desa untuk dijadikan sebagai responden kelompok sampel.
- e. Kemudian sampel dirangkum dalam sebuah tabel yang berisi informasi alamat tempat tinggalnya.

- f. Melaksanakan penelitian dengan menyebarkan kuesioner dan checklist kepada responden yang telah ditentukan.
- g. Data yang diperoleh dari observasi dan wawancara di kumpulkan dan di analisa secara manual untuk melihat hubungan antara variabel.

4.8 Analisa Data

Analisa univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terkait dan karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terkait dengan uji statistik *chi square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel dengan variabel terikat. Uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $\alpha > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Adapun syarat uji *chi square* yaitu:

- a. Sampel dipilih secara acak.
- b. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel.
- c. Besar sampel sebaiknya lebih >40 (Cochran, 2004).

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-square*. Output SPSS diterjemahkan ke dalam masing-

masing tabel distribusi frekuensi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis Puskesmas Meuraxa

Dilihat secara demografi, Puskesmas Meuraxa terletak di Desa Lambung, Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 km dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheu. Bangunan puskesmas Meuraxa ini merupakan bantuan dari Bulan Sabit Merah Saudi Arabia Makkah Al – Mukarramah yang dilengkapi dengan 3 buah rumah untuk tenaga medis.

Adapun batas – batas wilayah kerja puskesmas Meuraxa adalah :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baro Kota Banda Aceh
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

5.2 Demografi Dan Kependudukan

Wilayah kerja puskesmas Meuraxa ini meliputi 1 kelurahan, 16 desa dan 63 dusun. Berikut nama desa dengan masing – masing jumlah dusun nya :

Tabel 5.1
Nama-Nama Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota
Banda Aceh Tahun 2019

No	Nama desa	Jumlah dusun
1.	Ulee Lheu	4
2.	Punge jurong	5
3.	Deah Glumpang	4
4.	Aso Nanggroe	4
5.	Lambung	4
6.	Alue Deah Teungoh	4
7.	Deah Baro	4
8	Cot Langkuweh	4
9.	Blang oi	4
10.	Gampong Blang	4
11.	Lamjabat	4
12.	Punge Jurong	4
13.	Surien	4
14.	Gampong Pie	4
15.	Gampong Baro	4
16.	Lampaseh Aceh	3

Sumber: Puskesmas Meuraxa, 2019

Pelaksanaan program kerja Puskesmas tersebut juga melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada, yaitu: Pelaksanaan program kerja Puskesmas tersebut juga melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada.

5.3 Visi Misi Dan Motto Puskesmas Meuraxa

5.3.1 Visi Puskesmas Meuraxa

Adapun visi puskesmas Meuraxa adalah menciptakan masyarakat Meuraxa sehat harapan hidup lebih tinggi.

5.3.2 Misi Puskesmas Meuraxa

Misi puskesmas Meuraxa adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja.
- c. Memelihara, meningkatkan mutu, pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan.

5.3.3 Motto Puskesmas Meuraxa

“Melayani Masyarakat dengan Tulus dan Ikhlas”

5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Jumlah pegawai dan jenis ketenagaan puskesmas Meuraxa dinas kesehatan kota banda Aceh per: Desember 2013

Tabel 5.2
Jenis Pegawai yang ada di Puskemas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
Tahun 2019

No	Jenis pegawai	Jumlah
1.	PNS	23
2.	CPNS	0
3.	PTT	15

4	Honor	0
5.	Pegawai kontrak	1
6.	Cleaning servis kontrak	1
Jumlah		40

Sumber: Puskesmas Meuraxa, 2019

Tabel 5.3
Jenis tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019

No	Jenis tenaga	Jumlah
1.	Dokter umum	2
2.	Dokter gigi	1
3.	SKM	0
4.	AKPER	2
5.	AKBID	21
6.	AKZI	1
7.	AKG	2
8.	SPRG	2
9.	SMAK	2
10.	SPK	1
11.	SMF	2
12.	Perakarya kesehatan	0
13.	Bidan	2
14	Cleaning servis	1
Jumlah		40

Sumber: Puskesmas Meuraxa, 2019

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Responden yang merupakan ibu rumah tangga berjumlah 130 orang dari populasi penelitian sebanyak 6394 KK maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 6.1
Karakteristik Responden

Karakteristik responden	N (%)
Usia	
25 Tahun-34 Tahun	12 (10%)
35 Tahun-44 Tahun	33 (25%)
45 Tahun-54 Tahun	65 (50%)
55 Tahun- 64 Tahun	20 (15%)
Pendidikan terakhir	
SMA/MA/SMK	100 (75%)
Diploma	30 (15%)
Pendapatan	
1 Juta	22 (16,92%)
Di bawah 1 juta	108 (83,07%)

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah 45 tahun sebanyak 65 (50%) dan yang paling sedikit adalah 25 tahun sebanyak 12 (10%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA/ sederajat yaitu berjumlah 100 (75%) responden dan Diploma berjumlah 30 (15%) responden. Pendapatan responden yang tergolong lain-lain adalah 108 (83,07%) dan yang memiliki pendapatan 1 juta sebanyak 22 (16,92%).

6.1.2 Distribusi Variabel

1. Distribusi Variabel Praktik Pencegahan DBD

Tabel 6.2
Distribusi Jawaban Responden tentang Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang
Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Praktik Pencegahan DBD	Frekuensi	Persentase
Tidak	57	43.8%
Ya	73	56.2%
Total	130	100%

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak melakukan praktik pencegahan DBD sebanyak 57 (43.8%) dan responden yang menyatakan melakukan praktik pencegahan DBD sebanyak 73 (56.2%).

2. Distribusi Variabel Pengetahuan

Tabel 6.3
Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan terhadap Praktik Pencegahan DBD
di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tidak	57	43.8%
Ya	73	56.2%
Total	130	100%

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang tidak memiliki pengetahuan sebanyak 57 (43,8%) dan responden yang memiliki pengetahuan sebanyak 73 (56.2%).

3. Distribusi Variabel Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.4

Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Petugas Kesehatan terhadap Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak	59	45.4%
Ya	71	54.6%
Total	130	100%

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 59 (45,4%) dan responden yang menyatakan ada Peran Petugas Kesehatan sebanyak 71 (54,6%).

4. Distribusi Variabel Penyuluhan Kesehatan

Tabel 6.5

Distribusi Jawaban Responden tentang Penyuluhan Kesehatan terhadap Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Penyuluhan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak	59	45.4%
Ya	71	54.6%
Total	130	100%

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak ada penyuluhan kesehatan sebanyak 59 (45,4%) dan responden yang menyatakan ada penyuluhan kesehatan sebanyak 71 (54,6%).

5. Distribusi Variabel Partisipasi Keluarga

Tabel 6.6

Distribusi Jawaban Responden tentang Partisipasi Keluarga terhadap Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Partisipasi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak	64	49.2%
Ya	66	50.8%
Total	130	100%

Sumber: Data Diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak ada partisipasi keluarga sebanyak 64 (49.2%) dan responden yang menyatakan ada partisipasi keluarga sebanyak 66 (50.8%).

6.1.3 Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan Dan Partisipasi Keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 6.7
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Pengetahuan	Praktik Pencegahan DBD				Total		P value
	Tidak		Ada				
	N	%	N	%	n	%	
Kurang	57	100	0	0	57	100	0,000
Baik	0	0	73	100	73	100	
Total	57	43.8	73	56.2	130	100	

Sumber: Data Diolah, 2019

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD dengan pengetahuan kurang sebesar 100%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD dengan pengetahuan baik hanya 0%. Sebaliknya proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan yang baik sebesar 100% dibandingkan dengan yang proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan yang kurang hanya 0%..

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,00 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

2. Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 6.8
Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Peran Petugas Kesehatan	Praktik Pencegahan DBD				Total		P value
	Tidak		Ada				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	56	94,9	3	5,1	59	100	0,013
Baik	1	43,8	70	98,6	71	100	
Total	57	43,8	73	56,2	130	100	

Sumber: Data Diolah, 2019

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD dengan peran petugas kesehatan kurang sebesar 94,9%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan baik hanya 1,4%. Sebaliknya proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan yang baik sebesar 98,6% dibandingkan dengan yang proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan yang kurang hanya 5,1%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,013. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 > 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak.

Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

3. Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 6.9
Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Penyuluhan Kesehatan	Praktik Pencegahan DBD				Total		P value
	Tidak		Ada				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	18	30,5	41	69,5	59	100	0,005
Baik	39	54,9	32	45,1	71	100	
Total	57	43,8	73	56,2	130	100	

Sumber: Data Diolah, 2019

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD dengan penyuluhan kesehatan kurang hanya 30,5%, lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD pada penyuluhan kesehatan baik sebesar 54,9%. Sebaliknya proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada penyuluhan kesehatan yang baik hanya 45,1% dibandingkan dengan yang proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada peran petugas kesehatan yang kurang sebesar 69,5%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,005. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,005 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara penyuluhan

kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

4. Hubungan Antara Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis maka didapatkan hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 6.10
Hubungan Antara Partisipasi Keluarga dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Partisipasi Keluarga	Praktik Pencegahan DBD				Total		P value
	Tidak		Ada				
	n	%	N	%	n	%	
Rendah	44	68,8	20	31,3	64	100	0,000
Tinggi	13	19,7	53	80,3	57	100	
Total	57	43,8	73	56,2	130	100	

Sumber: Data Diolah, 2019

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD dengan partisipasi keluarga rendah sebesar 68,8%, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak menerapkan praktik pencegahan DBD pada partisipasi baik hanya 19,7%. Sebaliknya proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada partisipasi yang tinggi sebesar 80,3% dibandingkan dengan yang proporsi responden yang menerapkan praktik pencegahan DBD pada partisipasi keluarga yang hanya 31,3%.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara partisipasi

keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis dari 57 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 57 (100%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 0 (0%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD. Dari 73 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 0 (0%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 73 (100%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,00 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong lang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD Hasil uji hipotesis penelitian ini adalah H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh. Berdasarkan keputusan tersebut, maka semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik praktik pencegahan DBD pada masyarakat Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD yang meliputi pengertian tentang DBD, tanda dan gejala DBD, cara penularan DBD, dan cara pencegahan DBD. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang pencegahan DBD

membantu masyarakat untuk memahami tentang pentingnya pencegahan DBD, yaitu dengan melakukan tindakan-upaya pencegahan DBD seperti menjaga kebersihan lingkungan, menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, pemberian serbuk abate, dan lain sebagainya.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak melakukan praktik pencegahan DBD, sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan buruk, namun melakukan praktik pencegahan DBD.

Hal ini sejalan dengan pendapat Machfoedz dan Suryani (2007) yang menyatakan orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak dalam hidup sehat secara baik. Menerapkan perilaku sehat yaitu pencegahan penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit, namun dalam praktiknya, penerapan ini yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi responden yang tidak terbiasa, kurangnya pengetahuan dan sedikitnya kesadaran berperilaku hidup sehat.

Kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi upaya pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, dan lain-lain. Rata-rata masyarakat di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh memiliki halaman rumah yang cukup luas. Sementara itu kemampuan anggota keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah yang cukup luas tersebut kurang memadai. Kondisi ini menyebabkan meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD, namun karena ketidakmampuan untuk membersihkan lingkungan rumah yang luas,

menyebabkan upaya pencegahan DBD menjadi rendah. Faktor lain adalah adanya kebiasaan-kebiasaan yang terjadi pada masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain menimbun sampah di pojok halaman, menggantung baju-baju kotor, dan menguras bak mandi.

Kebiasaan menimbun sampah di pojok halaman dilakukan karena luasnya halaman yang dimiliki oleh rata-rata masyarakat. Kebiasaan ini sebenarnya tidak menjadi masalah ketika sampah tersebut langsung dibakar atau ditimbun, namun karena kebiasaan masyarakat membakar atau menimbun sampah setelah Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat (Ika Y dan Arina Maliya) 16 sampah kelihatan menumpuk, menyebabkan sampah-sampah yang belum dibakar atau ditimbun tersebut menjadi sarang nyamuk.

2. Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis dari 59 responden yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan kurang, terdapat 56 (94,9%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 3 (5,1%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD. Dari 71 responden yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan baik, terdapat 1 (43,8%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 70 (98,6%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,113. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 > 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

Peran petugas kesehatan merupakan pemberian dukungan dari petugas Puskesmas kepada ibu dalam pencegahan DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhamayanti (2019) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta dengan p value sebesar 0,524,. Namun, Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Dewi (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. Adanya dukungan petugas kesehatan akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Dengan adanya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melakukan PSN DBD (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widiyaning (2018). Dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 65.2% petugas Puskesmas mendukung responden dalam tindakan pencegahan DBD. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widiyaning (2018). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas Puskesmas dengan praktik ibu dalam pencegahan DBD (p value=0.004). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Listyorini (2016) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku PSN (p value=0.000). Semakin besar petugas kesehatan yang mendukung, semakin baik pula perilaku masyarakat yang dihasilkan.20 Salah satu peran tenaga kesehatan adalah memotivasi perubahan masyarakat, termasuk di dalamnya memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan untuk diterapkan.

3. Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis dari 59 responden yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan kurang, terdapat 18 (30,5%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 41 (69,5%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD. Dari 71 responden yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan baik, terdapat 39 (54,9%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 32 (45,1%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,005. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,005 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhamayanti (2019) bahwa tidak ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta dengan p value sebesar 0,925. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Dewi (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kelurahan Mulyoharjo. Teori Green dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perubahan masyarakat didukung oleh faktor penguat yaitu penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan akan memotivasi masyarakat untuk berbuat nyata. Informasi merupakan media pendidikan kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan menggunakan alat bantu pendidikan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Ketersediaan informasi merupakan faktor pemungkin untuk terjadinya suatu perilaku. Hal ini disebabkan dengan adanya informasi maka

pengetahuan akan meningkat dan akan berdampak pada sikap yang mendukung sehingga akan terjadi suatu perubahan perilaku seseorang (Nuryanti, 2013).

4. Hubungan Antara Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan analisis dari 64 responden yang menyatakan bahwa partisipasi keluarga rendah, terdapat 44 (68,8%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 20 (31,3%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD. Dari 57 responden yang menyatakan bahwa partisipasi keluarga tinggi, terdapat 13 (19,7%) responden yang tidak melakukan praktik pencegahan DBD dan 53 (56,2%) responden yang ada melakukan praktik pencegahan DBD.

Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,000. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$, sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak. Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil uji ini adalah ada hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh.

Partisipasi keluarga merupakan bentuk dukungan dari keluarga ibu dan orang yang tinggal serumah dengan ibu dalam tindakan pencegahan DBD. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 66.3% responden mendapatkan dukungan dari keluarga mengenai pencegahan DBD, dengan 87.6% keluarga responden ikut membantu kegiatan 3M Plus.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widiyaning (2018). Dalam pengujian hubungan yang dilakukan menunjukkan p value sebesar 0.000. Kemudian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Doplang, Purworejo. Penelitian tersebut juga sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Nur dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan DBD (p value=0.046). Hal ini juga sejalan dengan Green (2000) 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.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden yang menyatakan tidak melakukan praktik pencegahan DBD sebanyak 57 (43.8%) dan responden yang menyatakan melakukan praktik pencegahan DBD sebanyak 73 (56.2%). Responden yang tidak memiliki pengetahuan sebanyak 57 (43,8%) dan responden yang memiliki pengetahuan sebanyak 73 (56.2%). Responden yang menyatakan ada Peran Petugas Kesehatan sebanyak 59 (45,4%) dan responden yang menyatakan ada Peran Petugas Kesehatan sebanyak 71 (54,6%).
2. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak ada penyuluhan kesehatan sebanyak 59 (45,4%) dan responden yang menyatakan ada penyuluhan kesehatan sebanyak 71 (54,6%). Responden yang menyatakan tidak ada partisipasi keluarga sebanyak 64 (49.2%) dan responden yang menyatakan ada partisipasi keluarga sebanyak 66 (50.8%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.
5. Ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

6. Ada hubungan antara partisipasi keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2019.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada masyarakat agar selalu membersihkan lingkungan rumah agar terhindar dari penyakit DBD.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar aktif melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat memahami tatacara penanggulangan DBD.
3. Diharapkan kepada pemerintah agar memantau kinerja petugas kesehatan agar memberi penyuluhan secara konsisten kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS & Bappeda, Banda Aceh Dalam Angka Tahun, Banda Aceh, 2017.
- Depkes RI, Pedoman Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia RI. 2004.
- Gandahusada S, Ilahude H, Herry D dan Pribadi W. Parasitologi Kedokteran. Edisi Ke-3, FKUI, Jakarta, 2003.
- Green, J. H. Fisiologi Tubuh Manusia. Jakarta : Binarupa Aksara, 2010.
- Depkes RI, Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberantasan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2006.
- Depkes RI, Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015.
- Ginanjar, Demam Berdarah. IKAPI. PT. Bentang Pustaka. 2008.
- Juniardi, Demam Berdarah Dengue (DBD). Malang. Universitas Muhammadiyah Malang Press. 2008.
- Kemenkes. Petunjuk Teknis Implementasi Psn 3m-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia P2P Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik, 2017.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta. 2007.

Notoatmodjo, Soekidjo, Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip dasar.
Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.

Sungkar, S., Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue. Jurnal Majalah
Kedokteran Indonesia. 2005.

Sembel, Dantje, Entomologi Kedokteran, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2009.

Soegijanto, Soegeng. Demam Berdarah Dengue Edisi Kedua. Surabaya. Airlangga
Universitas Press. 2006

WHO, Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam
Berdarah Dengue, Jakarta. EGC. 2015.

Widoyono, Penyakit Tropis Epidemiologi, Penuluran, Pencegahan &
Pemberantasannya. Erlangga, Jakarta, 2008.

Sumarmo, Demam Berdarah Dengue Aspek Klinis dan Penatalaksanaan. Jakarta:
Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2010.

Suhendro, Leonard Nainggolan, dkk. Demam Berdarah Dengue, dalam Buku Ajar
Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi IV. Jakarta: Interna Publising, 2009.

Kuesioner Penelitian

Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan dan Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh Tahun 2018

A. Data Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita
3. Usia Responden : ☐ 25 Tahun ☐ 65 Tahun
☐ 35 Tahun ☐ 75 Tahun
☐ 45 Tahun
☐ 55 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD/MI ☐ Sarjana
☐ SMP/MTS ☐ Pasca Sarjana
☐ SMA/MA/SMK
☐ Diploma
5. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI/Polri
☐ Wiraswasta ☐ BUMN/BUMD
☐ Swasta ☐ Lain-lain
☐ Pelajar
6. Penghasilan/bulan : ☐ 1 Juta ☐ 5 Juta
☐ 2 Juta ☐ 6 Juta
☐ 3 Juta ☐ Lain-lain
☐ 4 Juta

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Baca dan pahami pertanyaan-pertanyaan yang tersedia, setiap pertanyaan diikuti lima pilihan jawaban.
2. Anda cukup memilih salah satu dari lima jawaban yang tersedia dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban.
3. Dalam kuesioner yang disusun oleh penulis terdiri dari 25 pertanyaan, setiap pertanyaan terdiri dari 2 kategori jawaban: "Ya" dan "Tidak".

C. Praktik Pencegahan DBD

1. Apakah Anda atau keluarga Anda mengurus tempat penampungan air?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah tempat penampungan air Anda ditutup dengan rapat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda atau keluarga Anda menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda atau keluarga Anda memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda atau keluarga Anda menggunakan obat anti nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Pengetahuan

2. Penyakit DBD ditularkan oleh apa?
 - a. Nyamuk Aedes Aegypti
 - b. Nyamuk Anopheles
8. Kapan biasanya nyamuk DBD menggigit manusia?
 - a. Pagi dan sore hari
 - b. Malam hari
3. Sebutkan salah satu tempat berkembang biak nyamuk DBD?
 - a. Air bak mandi
 - b. Sungai
4. Sebutkan 3 kegiatan utama dalam pencegahan penyakit DBD?
 - a. Menguras, menutup, mengubur
 - b. Menutup, mengubur, membersihkan
5. Salah satu cara membunuh jentik nyamuk Aedes Aegypti yaitu dengan menaburkan apa?
 - a. Bubuk Abate
 - b. Kaporit

E. Peran Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan melakukan pemantauan terhadap jentik nyamuk berkala pada seluruh rumah warga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan melakukan pemantauan jentik di tempat-tempat umum seperti mesjid, mushalla, balai gampong, dan lain-lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan memberikan saran dan arahan kepada masyarakat agar selalu melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD dengan membersihkan lingkungan sekitar bersama masyarakat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan mengajak pengelola tempat-tempat umum seperti mesjid, mushalla, balai gampong, dan lain-lain untuk memberantas sarang nyamuk DBD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Penyuluhan Kesehatan

1. Menurut ibu apakah penyuluhan demam berdarah perlu diadakan?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
2. Jika perlu, menurut ibu dimana sebaiknya penyuluhan tersebut diadakan?
 - a. Di Balai Gampong
 - b. Di Puskesmas

3. Menurut ibu kapan sebaiknya penyuluhan tersebut diadakan?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
4. Menurut ibu siapa yang sebaiknya memberikan penyuluhan tersebut?
 - a. Petugas Puskesmas
 - b. Pak Geucik
5. Menurut ibu berapa kali sebaiknya penyuluhan tersebut diadakan?
 - a. $\geq$ Satu Kali
 - b. Satu Kali

G. Partisipasi Keluarga

1. Apakah keluarga anda selalu ikut serta dalam program pemberantasan sarang nyamuk yang dianjurkan oleh petugas Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluarga anda selalu memeriksa sendiri semua tempat penampungan air di rumah sendiri yang bisa dihuni jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Saya ikut melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk setiap minggu sekali agar terhindar dari penyakit DBD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah keluarga anda selalu mengajak tetangga sekitar rumah untuk memeriksa jentik di bak mandi, WC dan tempat penampungan air di rumah masing-masing agar tidak ada jentiknya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah keluarga anda segera menghubungi petugas kesehatan untuk minta disemprot saja apabila ada warga yang menderita DBD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Diauddin
NPM : 1407110081
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan dan Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri dan tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat orang lain, maka saya siap menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan seminar ujian proposal.

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

Banda Aceh, 28 Januari 2019
Penulis

Muhammad Diauddin

[illegible]

1	0	0	0	1	2	5	0.4	100
1	0	1	1	1	4	5	0.8	100
0	1	0	0	1	2	5	0.4	100
0	1	1	1	0	3	5	0.6	100
0	1	0	0	0	1	5	0.2	100
1	0	1	1	0	3	5	0.6	100

40	0
80	0
40	0
60	1
20	0
60	1

MASTER TABEL

No	nama	PT	Praktik Pencegahan DBD							Pengetahuan							Peran Petugas Kesehatan							Penyuluhan Kesehatan							Partisipasi Keluarga						
			1	2	3	4	5	Σ	K	1	2	3	4	5	Σ	K	1	2	3	4	5	Σ	K	1	2	3	4	5	Σ	K	1	2	3	4	5	Σ	K
1		1	0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	0	0	0	1			1	0	1	1	1			0	1	1	1	0		
2		2	0	1	0	0	0			0	1	0	0	0			1	0	1	0	0			0	1	0	0	1			0	1	0	1	1		
3		4	1	1	0	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	1			0	0	0	1	0			1	0	1	0	0		
4		5	1	0	1	0	0			1	1	1	0	0			0	1	1	1	0			0	1	0	0	0			1	0	0	0	1		
5		1	1	0	1	1	1			1	0	1	1	1			0	1	0	1	1			1	0	0	1	0			1	0	1	0	0		
6		2	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0			1	1	1	0	0			0	1	0	0	1		
7		4	0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	0	0	0	0			1	0	1	1	1			0	1	1	1	0		
8		3	0	1	0	0	0			0	1	0	0	0			1	0	1	0	0			0	1	0	0	1			0	1	0	0	0		
9		4	1	1	0	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	0			0	0	0	0	1			1	0	1	1	0		
10		5	1	0	1	0	0			1	1	1	0	0			0	1	1	1	1			0	1	0	0	1			1	0	0	0	1		
11		1	1	0	1	1	1			1	0	1	1	1			0	1	0	1	1			1	0	0	0	1			1	0	1	1	1		
12		2	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			1	1	0	0	1			0	1	1	1	0			0	1	0	0	1		
13		3	0	1	1	0	1			0	0	0	0	1			1	1	0	0	0			1	0	1	1	0			0	1	1	1	0		
14		4	0	1	1	0	1			0	1	0	0	1			1	1	0	0	0			0	1	0	1	0			0	1	0	0	0		
15		5	1	1	1	0	1			1	0	0	0	1			0	0	1	0	0			1	0	0	0	1			1	0	1	1	0		
16		4	1	0	0	1	0			0	1	1	1	0			0	0	1	1	0			0	1	0	0	1			1	0	0	0	1		
17		5	1	0	0	1	0			1	0	1	1	0			0	1	1	1	0			1	0	0	0	1			1	0	1	1	1		
18		1	1	0	1	1	0			0	1	0	1	0			1	1	0	0	0			0	1	1	0	1			0	1	0	0	1		
19		2	0	1	1	0	1			1	0	0	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	0	1			0	1	1	1	0		
20		3	0	1	1	0	1			0	1	0	0	1			1	1	0	0	1			0	1	0	0	1			0	1	0	0	0		
21		4	1	1	1	0	1			1	0	0	0	1			0	1	0	0	1			1	0	0	1	0			1	0	1	1	0		
22		5	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	0	0	1	1		
23		1	1	0	1	0	1			1	0	1	0	1			0	1	0	1	1			1	0	0	1	0			1	0	1	0	1		
24		2	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0			0	1	1	0	1			0	1	0	1	1		
25		3	0	1	0	1	0			1	0	0	1	0			1	0	1	0	1			1	0	1	1	1			0	0	1	0	0		

26		4	0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	1	1	0	0			1	1	0	0	1			0	1	0	1	0		
27		5	1	1	1	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	1			0	0	0	1	0			1	0	1	0	0		
28		1	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			0	1	1	1	0			1	1	0	0	0			1	1	0	1	1		
29		2	1	0	1	1	1			1	0	1	1	1			0	1	0	1	1			0	0	0	1	0			1	0	1	0	0		
30		3	1	0	1	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	0	0			1	1	1	0	0			0	1	0	0	1		
31		4	0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	0	0	0	1			0	0	1	1	1			0	0	1	1	0		
32		5	0	1	0	0	0			1	1	0	0	0			1	0	1	0	0			1	1	0	0	1			0	1	0	1	1		
33		4	1	1	0	1	0			0	0	0	1	0			0	1	0	0	1			0	0	0	1	0			0	1	1	1	0		
34		5	1	0	1	0	0			1	1	1	0	0			0	1	1	1	0			1	1	0	0	0			0	1	0	1	1		
35		1	1	0	1	1	1			0	0	1	1	1			0	1	0	0	0			0	0	0	1	0			1	0	1	0	0		
36		2	1	0	1	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	1	0			1	0	1	1	1			1	0	0	0	1		
37		3	0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	0	0	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0		
38		4	0	1	0	0	0			1	1	0	0	0			1	0	1	1	1			0	0	0	1	0			0	1	0	0	1		
39		5	1	1	0	1	0			0	0	0	1	0			0	1	0	0	1			0	1	0	0	0			0	1	1	1	0		
40		2	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			0	1	1	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	0		
41		3	1	0	1	1	1			1	0	0	0	0			0	1	0	0	0			1	1	1	0	0			1	0	1	1	0		
42		4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	1			1	0	1	1	0			1	0	1	1	1			1	0	0	0	1		
43		5	0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	0	0	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1		
44		1	0	1	0	0	0			0	1	1	1	1			1	0	1	1	1			0	0	0	0	1			0	1	0	0	1		
45		2	1	1	0	1	0			0	1	0	1	0			0	1	0	0	1			0	1	0	0	1			0	1	1	1	0		
46		3	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			0	1	1	1	0			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
47		4	1	0	1	1	1			1	0	0	0	0			0	1	0	0	0			0	1	1	1	0			1	0	0	1	0		
48		5	1	0	1	0	1			1	0	1	0	1			1	0	1	1	0			1	0	1	1	0			1	0	0	1	0		
49		4	0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	0	0	1	1			0	1	0	1	0			1	0	1	1	0		
50		5	0	1	0	0	0			0	1	1	1	1			1	0	1	0	1			1	0	0	0	1			0	1	1	0	1		
51		1	1	1	0	1	0			0	1	0	1	0			0	1	0	1	1			0	1	0	0	1			0	1	1	0	1		
52		2	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			0	0	1	0	0			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
53		3	1	0	0	1	1			1	0	0	0	0			0	1	0	1	0			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
54		4	1	0	1	0	1			1	0	1	0	1			1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			1	0	1	0	1		
55		4	0	1	0	1	0			1	0	1	1	0			1	1	0	1	1			0	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
56		5	0	1	1	0	0			1	0	0	1	1			1	0	1	0	0			1	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
57		1	0	1	0	1	0			1	0	1	1	0			0	1	0	0	1			0	1	0	1	0			0	1	0	1	0		

58		2	1	0	1	0	0			0	1	0	0	1			0	0	1	1	0			1	0	0	1	0			1	1	1	1	0		
59		3	1	0	0	1	1			0	1	1	0	0			0	1	0	1	1			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
60		4	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0			1	0	1	1	1			1	0	1	1	1		
61		5	0	1	0	1	0			1	0	1	1	0			1	1	0	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
62		2	0	1	1	0	0			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0			0	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
63		3	0	1	0	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	1			1	1	0	0	0			0	1	0	0	0		
64		4	1	0	1	0	0			1	1	1	0	1			0	0	1	1	0			0	0	0	1	0			1	1	0	1	0		
65		5	1	0	0	1	1			1	0	1	1	0			0	1	0	1	1			1	1	1	0	0			1	0	1	0	0		
66		1	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			0	1	1	0	0			0	0	1	1	1			1	0	1	1	1		
67		2	1	0	1	1	0			0	0	0	1	0			0	0	0	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
68		3	1	0	0	0	0			0	1	0	0	1			0	1	1	0	0			0	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
69		3	1	0	1	1	0			1	0	0	1	0			1	0	0	0	0			1	1	0	0	0			0	1	0	0	0		
70		4	0	1	0	0	0			1	1	1	0	1			1	1	1	1	0			0	0	0	1	0			1	1	0	1	0		
71		5	0	1	1	1	1			1	0	1	1	0			1	0	0	1	1			1	0	1	1	1			1	0	1	0	0		
72		2	0	1	0	0	1			0	1	0	0	1			0	1	1	0	1			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1		
73		3	1	0	1	1	0			0	0	0	1	0			0	0	0	0	1			0	0	0	1	0			1	0	1	0	1		
74		4	1	0	0	0	0			0	1	0	0	1			0	1	1	0	0			0	1	0	0	0			0	1	0	1	0		
75		5	1	0	1	1	0			1	0	0	0	0			1	0	0	0	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	0		
76		1	0	1	0	0	0			1	1	1	0	1			1	1	0	1	0			1	1	1	0	0			1	1	0	1	0		
77		2	0	1	1	0	1			1	0	1	1	0			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1			1	0	1	0	0		
78		3	1	0	1	0	0			0	1	0	1	1			1	1	0	1	1			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1		
79		4	0	1	1	0	1			0	0	0	1	0			1	0	1	1	0			0	0	0	0	1			1	0	1	0	1		
80		5	0	1	0	1	0			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1			0	1	0	0	1			0	1	0	1	0		
81		4	1	1	0	1	1			1	0	0	0	0			0	0	1	0	1			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
82		5	1	0	0	1	0			1	1	1	0	1			0	1	0	0	1			0	1	1	1	0			1	0	0	1	0		
83		1	1	0	1	0	1			1	1	0	1	0			0	1	0	0	0			1	0	1	1	0			1	0	0	1	0		
84		2	1	0	1	0	0			1	0	1	1	1			1	1	0	0	1			0	1	0	1	0			1	0	1	1	0		
85		3	0	1	1	0	1			1	0	1	0	1			1	0	1	0	0			1	0	0	0	1			0	1	1	0	1		
86		4	0	1	0	1	0			1	0	1	1	1			1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			0	1	1	0	1		
87		4	1	1	0	1	1			0	1	0	1	0			0	0	1	1	0			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
88		5	1	0	0	1	0			0	1	0	1	0			0	1	0	1	1			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
89		1	1	0	1	0	1			1	1	0	0	0			0	1	0	0	0			1	0	1	0	1			1	0	1	0	1		

90		2	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			1	1	0	0	0			0	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
91		3	0	1	1	0	1			1	0	1	0	1			1	1	0	0	0			1	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
92		4	0	1	1	0	1			1	0	1	1	1			1	1	0	0	0			0	1	0	1	0			0	1	0	1	0		
93		5	1	1	1	0	0			0	1	0	1	0			0	1	0	1	1			1	0	0	1	0			1	1	1	1	0		
94		2	1	0	1	0	1			1	0	1	1	0			0	0	1	1	1			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
95		3	1	0	0	1	0			1	0	0	0	0			0	0	1	0	1			1	0	1	1	1			1	0	1	1	1		
96		4	1	0	0	1	1			1	0	1	0	1			1	0	1	0	0			1	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
97		5	0	1	0	1	0			1	0	0	0	0			1	1	0	0	0			0	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
98		1	0	1	1	0	1			1	0	1	1	0			1	0	1	0	0			1	1	0	0	0			0	1	0	0	0		
99		2	1	1	0	1	0			0	1	0	0	0			0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	1	0	1	0		
100		3	1	0	1	0	0			0	1	1	1	1			0	1	1	1	0			1	1	1	0	0			1	0	1	0	0		
101		3	1	0	1	1	1			0	1	0	0	1			0	1	0	0	0			0	0	1	1	1			1	0	1	1	1		
102		4	1	0	1	0	1			1	0	1	1	0			1	0	1	0	1			1	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
103		5	0	1	0	1	0			1	0	0	0	0			1	0	0	0	1			0	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
104		2	0	1	0	0	0			1	0	1	1	0			1	0	1	0	1			1	1	0	0	0			0	1	0	0	0		
105		3	1	1	0	1	0			0	1	0	0	0			0	1	0	1	0			0	0	0	1	0			1	1	0	1	0		
106		4	1	0	1	0	0			0	1	1	0	1			0	1	1	1	1			1	0	1	1	1			1	0	1	0	0		
107		5	1	0	1	1	1			1	0	1	0	0			0	1	0	0	0			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1		
108		1	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1			0	0	0	1	0			1	0	1	0	1		
109		2	0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	0	0	0	0			0	1	0	0	0			0	1	0	1	0		
110		3	0	1	0	0	0			1	1	0	1	1			1	0	1	0	1			1	0	0	1	0			0	1	0	0	0		
111		4	1	1	0	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	1	0			1	1	1	0	0			1	1	0	1	0		
112		5	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			0	1	1	1	1			1	0	1	1	1			1	0	1	0	0		
113		4	1	0	1	1	1			1	0	1	0	0			0	1	0	0	0			0	1	0	0	1			1	0	1	1	1		
114		5	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1			0	0	0	0	1			1	0	1	0	1		
115		1	0	1	0	1	0			0	1	0	1	0			1	0	0	0	0			0	1	0	0	1			0	1	0	1	0		
116		2	0	1	0	0	0			1	1	0	1	1			1	0	1	0	1			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
117		3	1	1	0	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	1	0			0	1	1	1	0			1	0	0	1	0		
118		4	1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			0	1	1	0	0			1	0	1	1	0			1	0	0	1	0		
119		4	1	0	1	1	1			1	0	1	1	0			0	1	1	1	0			0	1	0	1	0			1	0	1	1	0		
120		5	1	0	1	1	0			1	0	0	1	0			1	1	0	0	1			1	0	0	0	1			0	1	1	0	1		
121		1	0	1	1	0	1			1	0	1	1	0			0	1	0	1	1			0	1	0	0	1			0	1	1	0	1		

122		2	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			0	1	0	0	1			1	0	0	0	1			1	1	1	0	1		
123		3	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			1	0	1	1	0			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
124		4	0	1	0	1	0			0	1	0	0	1			1	0	1	0	0			1	0	1	0	1			1	0	1	0	1		
125		5	0	1	0	1	0			1	0	1	1	0			1	1	1	1	0			0	1	0	0	1			1	0	1	0	1		
126		2	0	1	1	1	0			1	0	0	1	0			0	1	0	0	1			1	0	0	1	0			0	1	0	1	0		
127		3	1	0	1	0	1			1	0	1	1	0			0	1	0	1	1			0	1	0	1	0			0	1	0	1	0		
128		4	1	0	1	0	1			0	1	0	0	1			0	1	0	0	1			1	0	0	1	0			1	1	1	1	0		
129		5	1	0	1	0	1			0	1	1	0	1			1	0	1	1	0			0	1	1	0	1			1	0	1	0	1		
130		1	0	1	0	1	0			1	0	1	1	0			0	1	0	0	0			1	0	1	1	1			1	0	1	1	1		

_Pencegahan_DBD BY Pengetahuan Peran_Petugas_Kesehatan Penyuluh_Kesehatan
eluarga
TABLES
SQ RISK
W
LL.

Notes	
	27-APR-2019 10:06:00
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	130
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

	/TABLES=Praktik_Pencegahan_ DBD BY Pengetahuan Peran_Petugas_Kesehatan Penyuluh_Kesehatan Partisipasi_Keluarga /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Processor Time	00:00:00,02
Elapsed Time	00:00:00,02
Dimensions Requested	2
Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DBD *	130	100,0%	0	0,0%	130	100,0%
DBD * tan	127	97,7%	3	2,3%	130	100,0%
DBD *	130	100,0%	0	0,0%	130	100,0%
DBD *	130	100,0%	0	0,0%	130	100,0%

han_DBD * Pengetahuan

3D	rendah	Count	25	32	57
		% within	43,9%	56,1%	100,0%
		Praktik Pencegahan DBD			
	tinggi	Count	43	30	73
		% within	58,9%	41,1%	100,0%
		Praktik Pencegahan DBD			
	Count	68	62	130	
	% within	52,3%	47,7%	100,0%	
	Praktik Pencegahan DBD				

Chi-Square Tests					
Value		df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
	2,904 ^a	1	,088		
	2,332	1	,127		
	2,912	1	,088		
				,112	,063
tion	2,882	1	,090		
	130				

pected count less than 5. The minimum expected count is 27,18.

x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
3D	,545	,270	1,098
= ,00	,745	,524	1,057
= tinggi	1,366	,955	1,954
	130		

Crosstab					
			Peran_Petugas_Kesehatan		
			,00	1,00	Total
DBD	rendah	Count	28	26	54
		% within	51,9%	48,1%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			
	tinggi	Count	46	27	73
		% within	63,0%	37,0%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			
		Count	74	53	127
		% within	58,3%	41,7%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
	1,590 ^a	1	,207	
	1,164	1	,281	
	1,588	1	,208	
				,275
ation	1,578	1	,209	
	127			

pected count less than 5. The minimum expected count is 22,54.

x2 table

Risk Estimate		
	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper
DBD	,632	,309 1,292

tan =			
	1,302	,866	1,957
tan =			
	127		

han_DBD * Penyuluh_Kesehatan

Crosstab

			Penyuluh_Kesehatan		
			,00	1,00	Total
3D	rendah	Count	40	17	57
		% within	70,2%	29,8%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			
	tinggi	Count	42	31	73
		% within	57,5%	42,5%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			
		Count	82	48	130
		% within	63,1%	36,9%	100,0%
		Praktik_Pencegahan_DBD			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
	2,196 ^a	1	,138		
	1,687	1	,194		
	2,218	1	,136		
				,148	,097
tion	2,179	1	,140		

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
DBD	1,737	,834	3,615
sehatan	1,220	,941	1,582
sehatan	,702	,435	1,134
	130		

Praktik_Pencegahan_DBD * Partisipasi_Keluarga

Crosstab					
			Partisipasi_Keluarga		Total
			,00	1,00	
DBD	rendah	Count	31	26	57
		% within Praktik_Pencegahan_DBD	54,4%	45,6%	100,0%
	tinggi	Count	43	30	73
		% within Praktik_Pencegahan_DBD	58,9%	41,1%	100,0%
		Count	74	56	130
		% within Praktik_Pencegahan_DBD	56,9%	43,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
	,266 ^a	1	,606		
	,114	1	,736		
	,266	1	,606		
				,721	,368
tion	,264	1	,607		
	130				

pected count less than 5. The minimum expected count is 24,55.

x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
3D	,832	,413	1,674
eluarga	,923	,680	1,253
eluarga	1,110	,748	1,647
	130		

OUT PUT

Praktik_Pencegahan_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	57	43.8	43.8	43.8
	1.00	73	56.2	56.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	57	43.8	43.8	43.8
	1.00	73	56.2	56.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	59	45.4	45.4	45.4
	1.00	71	54.6	54.6	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Penyuluh_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	59	45.4	45.4	45.4
	1.00	71	54.6	54.6	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Partisipasi_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	64	49.2	49.2	49.2
	1.00	66	50.8	50.8	100.0
Total		130	100.0	100.0	

Pengetahuan * Praktik_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Praktik_Pencegahan_DBD		Total
			.00	1.00	
Pengetahuan	.00	Count	57	0	57
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	1.00	Count	0	73	73
		% within Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		57	73	130
	% within Pengetahuan		43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	130.000 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	125.970	1	.000		
Likelihood Ratio	178.244	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	129.000	1	.000		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Petugas_Kesehatan * Praktik_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Praktik_Pencegahan_DBD		Total
			.00	1.00	
Petugas_Kesehatan	.00	Count	56	3	59
		% within Petugas_Kesehatan	94.9%	5.1%	100.0%
	1.00	Count	1	70	71
		% within Petugas_Kesehatan	1.4%	98.6%	100.0%
Total		Count	57	73	130
		% within Petugas_Kesehatan	43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	114.431 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	110.664	1	.000		
Likelihood Ratio	144.014	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	113.550	1	.000		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Penyuluh_Kesehatan * Praktik_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Praktik_Pencegahan_DBD		Total
			.00	1.00	
Penyuluh_Kesehatan	.00	Count	18	41	59
		% within Penyuluh_Kesehatan	30.5%	69.5%	100.0%
	1.00	Count	39	32	71
		% within Penyuluh_Kesehatan	54.9%	45.1%	100.0%
Total	Count		57	73	130
	% within Penyuluh_Kesehatan		43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.805 ^a	1	.005	.008	.004
Continuity Correction ^b	6.845	1	.009		
Likelihood Ratio	7.925	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.745	1	.005		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Partisipasi_Keluarga * Praktik_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Praktik_Pencegahan_DBD		Total
			.00	1.00	
Partisipasi_Keluarga	.00	Count	44	20	64
		% within Partisipasi_Keluarga	68.8%	31.3%	100.0%
	1.00	Count	13	53	66
		% within Partisipasi_Keluarga	19.7%	80.3%	100.0%
Total		Count	57	73	130
		% within Partisipasi_Keluarga	43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.754 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.793	1	.000		
Likelihood Ratio	33.250	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.510	1	.000		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,06.

b. Computed only for a 2x2 table

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

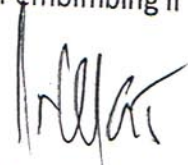
Banda Aceh, 28 Juli 2018

Pembimbing I



(H. Ibrahim Laweng, HS, SKM, MNSc)

Pembimbing II



(Irma Hamisah, SKM, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



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

NIP: 197107031995031001

TABEL SKOR

Variabel Yang Diukur	Pernyataan	Bobot/Skor		Skor
Variabel Dependen		Ya	Tidak	
Praktik Pencegahan DBD	1	1	0	Ada = 70% - 100% Tidak = 39%-69%
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
Variebel Independen		Ya	Tidak	
Pengetahuan	1	1	0	Baik = 70% - 100% Kurang = 39%-69%
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	Baik = 70% - 100% Kurang = 39%-69%
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
Penyuluhan Kesehatan	1	1	0	Ada = 70% - 100 Tidak = 39%-69%
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
Partisipasi Keluarga	1	1	0	Tinggi = 70% - 100%, Rendah = 39% - 69%
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	