

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
PENANGANAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA SELATAN**



A.A YOGA MAHENDRA PUTRA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
PENANGANAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA SELATAN**



A.A YOGA MAHENDRA PUTRA

NIM.17C10162

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “**Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dengan Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan**”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 19 Juni 2021

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

Ni Ketut Noriani, M.Kes.

NIDN. 0820127401

NIDN. 0817117901

LEMBAR PENETAPAN PANITIAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 28 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor :

Ketua : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901

Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

NIDN. 0820127401



2. Ni Ketut Noriani, M.Kes.

NIDN. 0817117901



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dengan Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan**” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 22 Juni 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901



2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

NIDN. 08201274013.



3. Ni Ketut Noriani, M.Kes.

NIDN. 0817117901

Mengetahui,

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan,

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua Prodi,

Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

A.A.Ayu Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN.0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., PhD
NIDN. 0823067802



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra

NIM : 17C10162

Menyatakan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dengan Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan”, yang saya tulis ini adalah benar – benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 20 Juni 2021

Yang menyatakan

(Anak Agung Yoga Mahendra Putra)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya beserta kerja keras penulis, penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dengan Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang telah memberika izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
2. Dr. I G. N. B. Sastrawan Djaya., M.Kes selaku Kepala Puskesmas Kuta Selatan yang telah memberika izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Ns. Ni Luh Pt. Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
4. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
5. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
6. Ibu A.A.A. Yulianti Darmini, S.Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis;
7. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Ni Ketut Noriani, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;

9. Keluarga tercinta, ibu, bapak, adik, kakek, nenek, dan orang-orang terdekat yang selalu memberi dukungan serta dorongan moral dan materiil kepada penulis disaat suka dan duka sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini;
10. Indah Novita Anggreni selaku pendamping saya selama pembuatan skripsi;
11. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2017 yang namanya tidak tersebut namun telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini;

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini

Denpasar, 22 Juni 2021

Penulis

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
PENANGANAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA SELATAN**

Anak Agung Yoga Mahendra Putra.

Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email: agungyoga290@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kejadian demam berdarah.

Metode. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan adalah dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan berjumlah 88 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan Teknik *non- probability sampling* dengan tipe *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online atau google form yang dibuat oleh peneliti dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil. Hasil Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue memiliki pengetahuan baik sebanyak 73 orang responden (83,0%) pengetahuan dalam kategori baik. Kemudian pada domain sikap sebanyak 86 orang responden (97,7%) memiliki sikap dalam kategori baik. Kemudian pada domain praktik sebanyak 81 orang responden (92,0%) praktik dalam kategori baik,

Simpulan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kategori baik. Diharapkan responden dapat mempertahankan dan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam upaya pencegahan DBD.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Sikap, Praktik

THE KNOWLEDGE, BEHAVIOR, AND PRACTICE IN HANDLING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER SOUTH KUTA

Anak Agung Yoga Mahendra Putra
Faculty of Health
Bachelor of Nursing
Institute of Technology and Health Bali
Email: agungyoga290@gmail.com

ABSTRACT

Purpose. To identify the knowledge, behavior, and practice in handling dengue hemorrhagic fever incidence.

Method. This study employed descriptive design with cross sectional approach. The population of this study was 88 respondents who have been exposed to dengue hemorrhagic fever (DHF) and were between 26-45 years old who stayed in the working area of Public Health Center South Kuta. The samples were taken by using non- probability sampling technique with total sampling. The data were collected by using online questionnaire and google form made by the researcher. The data were analyzed by using descriptive statistical test.

Findings. The result of knowledge, behavior, and practice on dengue hemorrhagic fever showed that 73 respondents (83.0%) had good knowledge, in terms of behavior, there were 86 respondents (97.7%) had good behavior, and in terms of practice, there were 81 respondents (92.0%) had good practice.

Conclusion. Most of the respondents had good knowledge, behavior, and practice. It is expected that the respondents can maintain and improve the knowledge, behavior, and practice in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF).

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Behavior, Practice

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
KATA PENGHANTAR.....	v
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i>	5
B. Penelitian Terkait.....	15
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIBEL PENELITIAN	
A. Kerangka konsep.....	17
B. Varibel Penelitian.....	18
C. Definisi Operasional.....	18
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22

C. Populasi, Sampel, Sampling.....	23
D. Pengumpulan Data.....	24
E. Rencana Analisa Data.....	30
F. Etika Penelitian.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Penelitian.....	37
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Hasil Penelitian Variabel.....	40
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Tingkat Pengetahuan Responden dalam Upaya Pencegahan DBD.....	45
B. Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan DBD.....	47
C. Praktik Masyarakat dalam Upaya Pencegahan DBD.....	48
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai April (n=88).....	38
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai April 2021 (n=88).....	38
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April 2021 (n=88).....	39
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April 2021 (n=88).....	39
Tabel 5.5 Distibusi frekuensi pengetahuan responden dalam mengetahui dan memahami cara pencegahan DBD dan mampu mengaplikasikan cara pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai April 2021 (n=88).....	40
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021.....	41
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap responden mengenai pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April 2021 (n=88).....	42
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021.....	43
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi praktik responden terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai April 2021 (n=88).....	43
Tabel 6.0 Distribusi frekuensi responden berdasarkan praktik responden di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari rector Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- Lampiran 7. Surat Rekomendai Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung
- Lampiran 9. Surat Ijin Ethical Clearance dari komite etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan Analisan Data
- Lampiran 11. Hasil Analisa Data
- Lampiran 12. Surat Pernyataan Sudah Selesai Melakukan Penelitian di Puskesmas Kuta Selatan

DAFTAR SINGKATAN

DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
ITEKES	: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MENKES	: Mentri Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>Health World Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi DBD diakibatkan oleh *virus dengue*. Gejala DBD yaitu pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat (Kemenkes RI, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terkena penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropics (WHO, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 terdapat 129.650 kasus DBD dengan jumlah kematian 1.071 orang, sedangkan jumlah kasus tahun 2016 terdapat 204.171 kasus kesakitan dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD tahun 2015 50,75 per 100.000 penduduk menjadi 77,96 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI 2016).

Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, praktik, dan lingkungan (WHO, 2011). Namun faktor lingkungan sulit untuk diubah. Pengetahuan, sikap, dan praktik merupakan faktor yang banyak memengaruhi demam berdarah selain lingkungan, namun paling bisa untuk diubah (Supriyanto, 2011). Oleh karena itu faktor pengetahuan, sikap, dan praktik adalah hal yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga pada dasarnya masyarakat yang memiliki peran besar untuk mengurangi kasus Demam Berdarah.

Pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat merupakan hal yang saling berkaitan, sehingga ketika ada salah satu saja yang tidak baik meskipun yang lainnya baik hal itu tidak memiliki makna (Notoatmodjo, 2003 dalam Wirakusuma 2016). Kasus DBD di wilayah Kabupaten Badung terus meningkat yang disebabkan karena belum optimalnya peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan DBD (Dinkes Kabupaten Badung, 2019). Oleh sebab itu, perlu diketahui sejauh mana pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan tentang pencegahan DBD.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI mencatat terdapat sebanyak 110.921 kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia pada Januari hingga 31 Oktober 2019. Angka ini meningkat cukup drastis dari 2018 dengan jumlah kasus berada pada angka 65.602 kasus. Menurut Profil Kesehatan Bali tahun 2019 menyatakan kasus baru di Provinsi Bali sebesar 137,3 / 100.000 penduduk yang mana artinya capaian kasus baru DBD di Provinsi Bali sudah melebihi batas normal yaitu < dari 50 / 100.000 penduduk. Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2018 didapatkan kejadian kasus baru sebanyak 55,7 / 100.000 penduduk dan di tahun 2019 terjadi peningkatan kasus baru mencapai 186,6 / 100.000 yang mana terjadi peningkatan kasus baru sebanyak 100%. Dari semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Badung, Puskesmas Kuta Selatan menjadi Puskesmas yang jumlah peningkatan kasus barunya tertinggi dari 2018 sebanyak 56 orang dan meningkat di tahun 2019 menjadi 297 orang.

Berdasarkan hasil data dan studi yang telah dilakukan diketahui kejadian demam berdarah terjadi karena kurangnya pengetahuan, sikap, dan praktik yang dimiliki oleh masyarakat. Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai pencegahan demam berdarah menyebabkan munculnya kasus demam berdarah baru. Rendahnya pengetahuan masyarakat disebabkan karena kurangnya informasi yang di dapat. Pengetahuan yang rendah dapat

mempengaruhi sikap yang dimiliki oleh masyarakat. Sikap masyarakat yang positif menjadi peranan penting dalam praktik pencegahan demam berdarah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik yang mempengaruhi kejadian demam berdarah di Puskesmas Kuta Selatan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik dalam penanganan kejadian demam berdarah di Puskesmas Kuta Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat praktik masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat dijadikan sebagai sumber atau acuan peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan demam berdarah.

2. Manfaat

a. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka, informasi, dan referensi yang dapat di manfaatkan sebagai bahan ajar mata kuliah khususnya pada jurusan program studi ilmu keperawatan.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat hendaknya ikut berpartisipasi dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* dengan tetap menjaga kebersihan rumah baik di dalam maupun di luarnya dan juga mempertahankan diri dengan asupan makanan yang bergizi agar memiliki tubuh yang kuat dan tidak mudah sakit. Selain itu, masyarakat juga hendaknya membantu petugas kesehatan dalam memantau dan memberantas sarang nyamuk agar tidak semakin banyak dan membawa penyakit yang mematikan.

c. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan perlu memberikan perhatian terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat mengenai pencegahan DBD dengan melakukan penyuluhan secara berkala dan merata serta berpartisipasi langsung di lapangan baik dalam pemeriksaan jentik maupun pemberantasan sarang nyamuk

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Demam Berdarah *Dengue*

1. Pengertian demam berdarah *dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi DBD diakibatkan oleh *virus dengue*. Gejala DBD yaitu perdarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang memiliki perkembangan begitu cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Di Indonesia DBD salah satu masalah kesehatan masyarakat karena penderitanya tiap tahun semakin meningkat serta penyebarannya yang begitu cepat. (Kemenkes RI, 2017).

2. Etiologi

Ada empat serotip yaitu DEN-1, DEN 2, DEN-3, dan DEN-4 serotip DEN-3 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah, infeksi oleh salah satu serotip akan menimbulkan kekebalan terhadap serotip yang bersangkutan tetapi tidak untuk serotip yang lain. Keempat jenis virus tersebut semuanya terdapat di Indonesia. Di daerah endemik DBD, seseorang dapat terkena infeksi serotip virus pada waktu yang bersamaan. Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypty* (di daerah perkotaan) dan *aedes albopictus* (di daerah pedesaan), nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi infeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit (terdapat virus dalam darahnya 0 menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara transsovarial dari nyamuk ke telur-telurnya. Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah *dengue*, virus dengan memperbanyak diri dalam tubuh

manusia dan berada dalam darah selama satu minggu. Orang-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, 2011).

3. Siklus penularan

Virus dengue biasanya menginfeksi nyamuk *Aedes betina* saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia), yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksi 8-12 hari (periode inkubasi ekstrinsik) sesudah menghisap darah penderita yang sedang viremia dan tetap infeksi selama hidupnya. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 34 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit. Gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari (Kemenkes RI, 2015).

4. Faktor-faktor demam berdarah *dengue*

1) Tingkat pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- a) Tahu (*Know*) rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.
- b) Memahami (*Comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta .
- c) Aplikasi (*Aplication*) suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- d) Analisis (*Analysis*) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya
- e) Sintesis (*Synthesis*) suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f) Evaluasi (*Evaluation*) pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- a) Pendidikan, Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka

semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang 9 dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

- b) Informasi atau Media Massa, Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.
- c) Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

- d) Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.
- e) Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.
- f) Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.

- b) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

2) Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan konsep penting dalam konsep sosio – psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

b. Komponen sikap

Menurut Damiati, dkk (2017), sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu

- a) Komponen Kognitif: Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.
- b) Komponen Afektif: Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen

terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.

- c) Komponen Konatif: merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan onjek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.

c. Fungsi sikap

Menurut Daniel Kazt dalam Damiaati (2017), mengklasifikasikan empat fungsi sikap, yaitu:

- a) Fungsi utilitarian adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Di sini kosumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasan atau kekecewaan.
- b) Fungsi ekspresi nilai konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

- c) Fungsi mempertahankan ego sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.
- d) Fungsi pengetahuan sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan padanya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah-milah informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya

d. Ciri-ciri sikap

Menurut Danang Sunyoto (2012), Sikap mempunyai ciri antara lain :

- 1) Sikap bukan pembawaan manusia sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, oleh karena itu sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikapnya pada orang itu sendiri.
- 3) Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung hubungan pada satu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
- 4) Objek sikap merupakan suatu hal tertentu atau kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap dapat di berkenaan dengan suatu objek yang serupa.

e. Karakteristik sikap

Menurut Ujang Sumarwan (2014) Sikap terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

- 1) Sikap selalu memiliki objek, yaitu selalu mempunyai sesuatu hal yang dianggap penting, objek sikap dapat berupa konsep abstrak seperti konsumerisme atau berupa sesuatu yang nyata.
- 2) Konsistensi sikap, sikap merupakan gambaran perasaan seorang konsumen, dan perasaan tersebut akan direfleksikan oleh perilakunya. Karena itu, sikap memiliki konsistensi dengan perilaku.
- 3) Sikap positif, negatif dan netral berarti setiap orang memiliki karakteristik valance dari sikap antara individu satu dengan yang lainnya.
- 4) Intensitas sikap, sikap seorang konsumen terhadap suatu merek produk akan variasi tingkatannya, ketika konsumen menyatakan derajat tingkat kesukaan terhadap suatu produk, maka ia mengungkapkan ntensitas sikapnya. 16
- 5) Resistensi sikap adalah seberapa besar sikap seorang konsumen bisa berubah.
- 6) Persistensi sikap adalah karakteristik sikap yang menggambarkan bahwa sikap akan berubah karena berlalunya waktu.
- 7) Keyakinan sikap adalah kepercayaan konsumen mengenai kebenaran sikap yang dimilikinya. Sikap seorang terhadap objek sering kali muncul dalam konteks situasi.

3) Praktik

a. Pengertian praktik

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2010)

b. Tingkatan praktik

Adapun tingkatan praktik menurut (Notoatmodjo, 2010).

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya

sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

B. Penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan Husin , Riska Yanuarti , dan Mutia Ade Fandini (2020) berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap keberadaan Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu” bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) terhadap keberadaan jentik nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada 2-10 agustus 2019 dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel penelitian yaitu 66 KK yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis yang digunakan yaitu uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10,5% responden memilikipengetahuan kurang, 37,9% sikap tidak mendukung, dan 27,3% memiliki tindakan yang kurang baik. Selanjutnya, 21,2% rumah ditemukan jentik nyamuk. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) terhadap keberadaan jentik nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu (nilai $p < 0,05$). Diperlukan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan dapat memberikan edukasi atau pengetahuan kesehatan tentang upaya.

Penelitian yang dilakukan Nila Prastiana Dewi (2015) berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara,” bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Mulyoharjo.. Penelitian ini dilaksanakan pada agustus 2015

dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel penelitian yaitu 90 ibu rumah tangga yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis yang digunakan yaitu uji *chi square*. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan PSN DBD di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara dengan $p \text{ value} = 0,002$, $PR = 2,23$, dan $CC = 0,327$, Ada hubungan antara sikap dengan PSN DBD di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara dengan $p \text{ value} = 0,003$, $PR = 2,16$, dan $CC = 0,321$, Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara dengan $p \text{ value} = 0,042$, $PR = 0,54$, dan $CC = 0,231$.

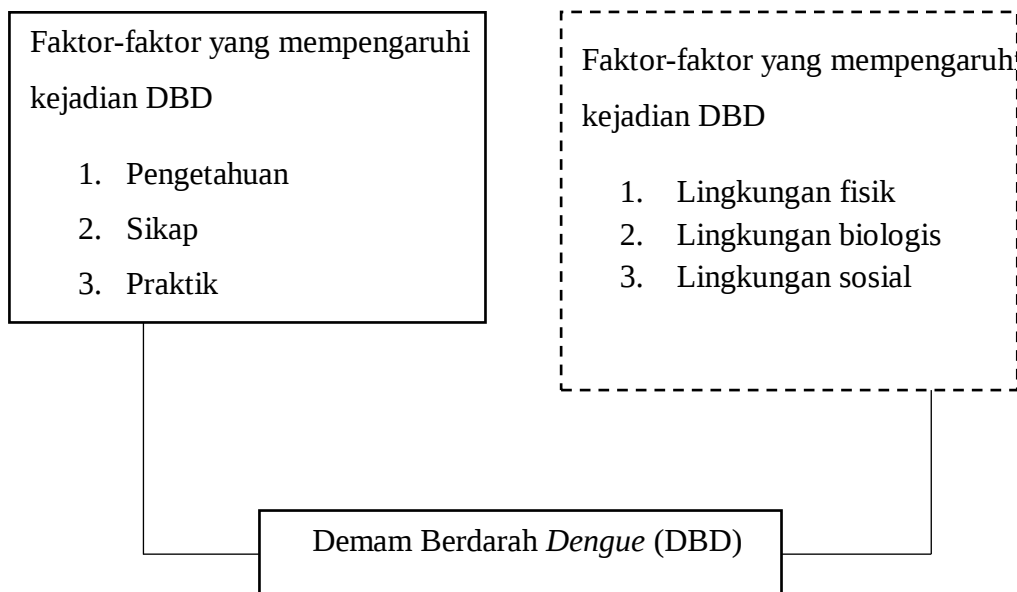
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep dan variabel penelitian, “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan”.

A. Kerangka konsep

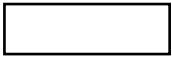
Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan replaksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka konsep Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan.

Keterangan :

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Pengaruh

Penjelasan gambar 3.1

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi DBD diakibatkan oleh *virus dengue*. Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, praktik, dan lingkungan (WHO, 2011). Pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat merupakan hal yang saling berkaitan, sehingga ketika ada salah satu saja yang tidak baik meskipun yang lainnya baik hal itu tidak memiliki makna (Notoatmodjo, 2003 dalam Wirakusuma 2016). Kasus DBD di wilayah Kabupaten Badung terus meningkat yang disebabkan karena belum optimalnya peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan DBD (Dinkes Kabupaten Badung, 2019). Oleh sebab itu, perlu diketahui sejauh mana pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan tentang pencegahan DBD.

B. Varibel Penelitian

Variabel penelitian menjadi suatu bagian penting dalam penelitian. Variabel merupakan sebuah konsep yang dioptimalkan yang dapat diukur (*measurable*) dengan alat ukur *research instrument* (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep teori pada variabel yang bersifat operasional sehingga variabel tersebut dapat diukur oleh peneliti maupun peneliti lainnya. Pada umumnya, definisi dibuat secara naratif, namun ada juga yang membuatnya dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa kolom (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penangan Kejadian Demam Berdarah di Puskemas Kuta Selatan

No	Variabel	Definisi Operasionl	Alat dan Cara Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden dalam mengetahui dan memahami cara pencegahan DBD dan mampu mengaplikasikan cara pencegahan DBD.	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner ini menggunakan skala <i>guttman</i>	Pengetahuan terdiri dari 16 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-5 Cukup jika skor 6-10 Baik jika skor 11-16	Ordinal
2	Sikap	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini	Alat ukur yang digunakan adalah	Pernyataan sikap terdiri dari 10 pernyataan	Ordinal

adalah	kuesioner.	dengan total skor
kecenderungan	Kuesioner ini	10 – 40, maka
responden untuk	menggunakan	sikap
pencegahan DBD	skala Likert	dikategorikan
	dengan kriteria	sebagai berikut :
	jawaban :	a. sikap baik :
	Pertanyaan	31–40
	positif :	(>76%)
	a. Sangat	b. sikap cukup :
	Setuju	21–30 (51–
	(SS) =	75%)
	nilai 4	c. sikap kurang :
	b. Setuju (S)	10-20
	= nilai 3	(<50%)
	c. Tidak	
	Setuju	
	(TS) =	
	nilai 2	
	d. Sangat	
	Tidak	
	Setuju	
	(STS) =	
	nilai 1	
	pernyataan	
	negatif :	
	a. Sangat	
	Tidak	
	Setuju	
	(STS) =	
	Nilai 4	

-
- b. Tidak Setuju (TS)
= nilai 3
 - c. Setuju (S)
= nilai 2
 - d. Sangat Setuju (ST)
= nilai 1
-

3	Praktik	Praktik yang dimaksud adalah tindakan responden dalam upaya pencegahan terhadap demam berdarah <i>dengue</i> .	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner ini menggunakan skala <i>guttman</i>	praktik terdiri dari 10 pernyataan yang dikategorikan sebagai	Ordinal
				Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-3 Cukup jika skor 4-6 Baik jika skor 7-10	

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel dan sampling, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan metode pendekatan *cross- sectional*. Desain penelitian deskriptif merupakan desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Pada penelitian deskriptif tidak memerlukan hipotesis, maka dengan demikian tidak membutuhkan uji hipotesis (Swarjana, 2015). Metode pendekatan *cross- sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dalam Penanganan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan. Alasan peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian karena menurut Profil Kesehatan Kabupaten badung (2019) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan masih tinggi kejadian DBD dibandingkan dengan wilayah Badung lainnya.

2. Waktu penelitian

Pengurusan izin penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai

dengan Maret. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Maret sampai dengan 31 Maret 2020.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan suatu kumpulan atau individu, tetapi dapat juga objek atau benda, kejadian atau peristiwa tertentu, yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan berjumlah 88 orang.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Swarjana, 2015).

a. Besar sampel

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan sebanyak 88 sampel.

b. Kriteria sampel

Menurut nursalam (2017), dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang mana kriteria ini menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Responden yang dipilih atau kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini didapatkan sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang mewakili populasi dengan syarat yang terpenuhi sebagai sampel yang diteliti (Nursalam, 2017).

- a. Responden yang mempunyai perangkat handphone dan laptop untuk mengakses internet.
- b. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah dewasa berumur 26-45 tahun.

- c. Responden yang pernah terkena DBD dan bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.
- d. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah dewasa yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu sampel dari kriteria inklusi yang memenuhi kriteria yang dapat dijadikan sampel penelitian namun dihilangkan atau dikeluarkan dari studi karena alasan tertentu tidak dapat dijadikan sampel pada saat itu (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak kooperatif dalam penelitian ini.

3. *Sampling*

Sampling adalah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 88 orang yang masuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

C. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian akurat data yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat atau tepat maka diperlukan pengumpulan data (instrument penelitian). Selain

ketepatan instrument penelitian, metode pengumpulan data sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang dikumpulkan (Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah lembar kuesioner atau *google form*.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2015).

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 4 bagian, yaitu data Identitas Responden, Pengetahuan, Sikap, dan Praktik. Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner, sebagai berikut :

1. Identitas responden

Pada bagian ini peneliti akan menanyakan beberapa identitas responden antara lain: No Responden, Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pendidikan Formal Terakhir, dan Pekerjaan untuk mengetahui gambaran sebaran responden yang digunakan.

2. Pengetahuan

Pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit DBD meliputi penyebab, tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala *Guttman*, kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-5, Cukup jika skor 6-10, Baik jika skor 11-16.

3. Sikap

Pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk mengetahui sikap responden untuk pencegahan DBD. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala *likerts*, yang mana skor untuk pernyataan positif dimulai dari 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), 2 untuk Tidak Setuju (TS), 3 untuk Setuju (S), 4 untuk Sangat Setuju (SS), sedangkan pernyataan negatif 1 untuk Sangat Setuju (SS), 2 untuk Setuju (S), 3 untuk Tidak Setuju (S), dan 4 untuk Sangat Tidak Setuju (TS), koesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan total skor 10 – 40, maka sikap dikategorikan sikap baik : 31–40, sikap cukup : 21–30, sikap kurang 10-20.

4. Praktik

Pada bagian ini berisikan pertanyaan untuk melihat tingkat aktifitas responden dalam upaya pencegahan terhadap demam berdarah *dengue*. Hal ini dapat diketahui melalui penggunaan skala *Guttman*, kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-3, Cukup jika skor 4-6, Baik jika skor 7-10.

b. Uji validitas

Peneliti menguji alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas merupakan derajat yang mana instrument digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikatagorikan menjadi *logical (face validity)*, *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Swarjana, 2015). Peneliti telah melakukan uji validitas dengan metode face validity di Institut Teknologi Kesehatan (ITEKES) Bali oleh dua dosen yang expert di bidangnya. Sehingga kuesioner ini dinyatakan valid.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Pada Tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut :

- 1) Peneliti telah mendapatkan izin dari Rektor ITEKES Bali untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan suart izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang diserahkan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.0939.TU.II.2021
- 3) Penelitian mendapatkan izin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat 070/1253/IZIN-C/DISPMPT
- 4) Penelitian mendapatkan izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung dengan nomor surat 1246/SKP/DPMPTSP/III/2021
- 5) Peneliti mengajukan izin *Etichal Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Itekes Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat DL.02.02.1189.TU.III.2021.
- 6) Penelitian mendapatkan izin dari *Etichal Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Itekes Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat 03.0329/KEPITEKES-BALI/III/2021
- 7) Peneliti mengajukan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kuta Selatan dengan nomor surat 800/286/Pusk.Kut.Sel/VI/2021
- 8) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi

responden (informed consent)

- 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner yang sudah di uji validitas dan dinyatakan valid.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin peneliti diperoleh, dilanjutkan tahap pelaksanaan, antara lain:

- 1) Peneliti menentukan sampel sebanyak 88 dewasa yang pernah terkena DBD dan berusia 26-45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.
- 2) Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknik total *sampling*, yaitu pada saat pengumpulan data peneliti membuat group *Whatsapp* yang tergabung dalam grup tersebut adalah responden yang menjadi sampel penelitian, sementara itu data responden akan dimintakan ke pihak puskesmas dan juga nomor telepon masing-masing responden untuk masuk ke grup *whatsapp* tersebut, kemudian peneliti menjelaskan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.
- 3) Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian melalui group *whatsapp* serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib mengisi *informed consent* yang ada pada *google form* tersebut.
- 4) Setelah calon responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, calon responden bersedia menjadi sampel dan diminta untuk mengisi *informed concent* sebagai bukti persetujuan.
- 5) Peneliti memberikan kuesioner menggunakan group *whatsapp* dengan media *google form* kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan praktik. Peneliti menjelaskan kepada responden agar responden mengisi atau menjawab kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 6) Jika ada responden yang kehabisan paket data internet pada saat pengisian data, peneliti akan memberikan pulsa sebesar Rp. 10.000 untuk melakukan pengisian kuota dan bisa melanjutkan menjawab pertanyaan dari peneliti.
- 7) Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memeriksa data yang masuk dari *google form*, jika sudah sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan maka peneliti akan mengakhiri proses pengambilan data.
- 8) Peneliti mengakhiri pertemuan online dengan mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini.
- 9) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data

D. Analisa Data

Analisis data merupakan tahap penelitian yang sangat penting sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti. Keakuratan data penelitian tidak dapat menjamin keakuratan hasil penelitian (Swarjana, 2015).

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrumen penelitian. *Editing* dilakukan peneliti ketika peneliti masih berada di tempat pengumpulan data. Peneliti melakukan pengecekan pada setiap kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner, serta data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kesalahan data. Apabila peneliti menemukan responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap maka akan dikembalikan untuk diisi kembali oleh responden.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, selanjutnya dimasukkan dalam lebar tabel kerja untuk memudahkan pembacaan. Dalam penelitian ini masing-masing responden diberikan kode. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Pada identitas responden

- a) Berdasarkan umur, 1 = 26-30 tahun, 2 = 31-35 tahun, 3 = 36-40 tahun, 4 = 41-45 tahun.
- b) Berdasarkan jenis kelamin, 1 = Laki-Laki, 2 = Perempuan
- c) Berdasarkan pendidikan formal terakhir, 1 = Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD, 2 = SD/ sederajat, 3 = SMP/ sederajat, 4 = SMA/ sederajat, 5 = Akademik/ Perguruan Tinggi.
- d) Berdasarkan pekerjaan, 1 = PNS, 2 = Pegawai Swasta, 3 = Wiraswasta, 4 = Buruh, 5 = Ibu Rumah Tangga

2) Pada pertanyaan kuesioner

- a) Kuesioner pengetahuan, kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-5, Cukup jika skor 6-10, Baik jika skor 11-16.
- b) Kuesioner sikap untuk pernyataan positif dimulai dari 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), 2 untuk Tidak Setuju (TS), 3 untuk Setuju (S), 4 untuk Sangat Setuju (SS), sedangkan pernyataan negatif 1 untuk Sangat Setuju (SS), 2 untuk Setuju (S), 3 untuk Tidak Setuju (S), dan 4 untuk Sangat Tidak Setuju (TS), koesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan total skor 10 – 40, maka sikap dikategorikan dikategorikan sikap baik : 31–40, sikap cukup : 21–30, sikap kurang 10-20.
- c) Kuesioner praktik, kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang dikategorikan sebagai Ya =1 Tidak = 0 Dengan hasil : Kurang jika skor 0-3, Cukup jika skor 4-6, Baik jika skor 7-10.

c. *Entry Data*

Entry data merupakan kegiatan dimana peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana. Peneliti melakukan *entry data* pada bulan Maret 2021. Disini peneliti

memasukan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* secara manual, kemudian data dapat dianalisis dengan bantuan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) 22 for windows*.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data telah dimasukan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisis dan tidak ada *missing data*. Setelah dilakukan *cleaning* pada penelitian ini, dan tidak ditemukannya *missing data*, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden, mengidentifikasi sikap responden, mengidentifikasi tingkat praktik responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi frekuensi yang dicantumkan adalah nilai modus, mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum (Notoatmojo, 2012). Variabel pada penelitian ini yaitu: Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penanganan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1) Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan menggunakan skala *gutman* yang terdiri dari 16 pernyataan, dengan jawaban terdiri dari : Kurang jika skor 0-5, Cukup jika skor 6-10, Baik jika skor 11-16. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue*, sedangkan semakin rendah skor maka semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat.

2) Sikap

Variabel pada penelitian ini adalah sikap responden dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. Rentang skor dari skor terendah dan tertinggi (poin 1 – 4), kemudian masing-masing skor dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Rentang skor pada kuesioner sikap yaitu 10 – 40. Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah *dengue* kurang dan sebaliknya apabila responden mendapat skor semakin tinggi, maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah *dengue* baik

3. Praktik

Kuesioner praktik menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari 10 pernyataan, dengan jawaban terdiri dari : kurang jika skor 0-3, cukup jika skor 4-6, baik jika skor 7-10. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue*, sedangkan semakin rendah skor maka semakin rendah praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue*.

E. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip

etika dalam penelitian (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah suatu lembaran yang digunakan sebagai permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Selain itu peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan pengumpulan data, tidak ada pemungutan biaya apapun dan tidak ada unsur pemaksaan dalam mengikuti penelitian ini.

Peneliti memberikan link google form melalui group *whatsapp* dan di dalam google form tersebut responden wajib mengisi *informed consent* sebelum pelaksanaan penelitian. Setelah responden menyetujui dan mengisi *informed consent*, responden dapat memutuskan juga apakah bersedia atau tidaknya menjadi responden. Apabila ada beberapa responden menolak untuk dijadikan responden atau menolak untuk diteliti. Maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian. Pada penelitian ini semua responden wajib mengisi *informed consent*

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada kuesioner/google form. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa menjaga dan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah- masalah lainnya.

Semua informasi yang telah dikumpulkan pada saat pengumpulan data dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden. Salah satu keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penanganan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

5. Keadilan (*Justice*)

Pada penelitian ini responden telah diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik subjek penelitian, hasil penelitian terhadap objek penelitian sesuai dengan hasil Analisa data.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Kuta Selatan merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Kuta Selatan kabupaten Badung. Puskesmas Kuta Selatan mempunyai 3 fungsi antara lain Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat pemberdayaan masyarakat, Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, Dalam bentuk *Promotif, Preventif, Kuratif* dan *Rehabilitatif*.

Adapun program yang standar dilakukan di puskesmas kuta selatan untuk pencegahan DBD anatara lain : pelacakan kasus DBD, survey jentik nyamuk, fogging fokus, gertak PSN, dan gerakan 1 rumah 1 jumantik. Program ini dilaksanakan setiap minggu untuk menganalisa peningkatan kasus melalui grafik mingguan.

Puskesmas kuta selatan juga berkoordinasi dengan kepala lingkungan setempat untuk melakukan pelaporan kasus baru yang ada di lingkungan tersebut, dan Puskesmas juga bekerjasama dengan rumah sakit swasta yang ada di wilayah puskesmas kuta selatan untuk melaporkan kasus baru DBD di rumah sakit, laporan ini akan di kumpulkan di puskesmas Kuta Selatan setiap bulanannya dan akan di serahkan kepada dinas kesehatan kabupaten badung.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 responden.

Tabel 5.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret tahun 2021 (n=88)

Karakteristik	frekuensi	persentase (%)
Umur		
26 – 30	25	28,4
31 – 35	27	30,7
36 – 40	20	22,7
41 – 45	16	18,2
Jenis Kelamin		
Laki – laki	47	53,4
Perempuan	41	46,6
Pendidikan		
Tidak sekolah / Tidak Tamat SD		
SD / Sederajat		
SMP / sederajat	7	8,0
SMA / Sederajat	42	47,7
Akademik / perguruan tinggi	39	44,3
Pekerjaan		
PNS	8	9,1
Wiraswasta	27	30,7
Ibu Rumah Tangga	21	23,9
Pegawai Swasta	27	30,7

tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 88 orang responden dapat dilihat bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 31 – 35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (51,8%) responden. Sedangkan, responden yang paling sedikit berumur 41 – 45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (18,2 %). berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 orang (53,4 %) responden. Sedangkan, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (46,6 %). berdasarkan pendidikan sebagian besar Pendidikan responden SMA / sederajat yaitu sebanyak 42 orang (47,7 %) responden. Sedangkan, yang paling sedikit Pendidikan responden SMP / sederajat yaitu sebanyak 7 orang (8,0 %). berdasarkan pekerjaan sebagian besar wiraswasta dan pegawai swasta yaitu masing- masing karakteristik sebanyak 27 orang (30,7 %). Sedangkan, yang paling sedikit pekerjaan buruh yaitu sebanyak 5 orang (5,7 %).

C. Hasil Penelitian Variabel

1. Pengetahuan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan responden dalam mengetahui dan memahami cara pencegahan DBD dan mampu mengaplikasikan cara pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021 (n=88)

Pernyataan Pengetahuan	Ya n(%)	Tidak n(%)
1. Penyebab DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah virus.	67 (76,1)	21 (23,9)
2. Gigitan nyamuk merupakan sumber penularan DBD.	79 (89,8)	9 (10,2)
3. Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah <i>Anopheles</i> .	49 (55,7)	39 (44,3)
4. Ciri nyamuk DBD adalah sayap dan	76	12

badannya belangbelangatau bergarisgaris putih.	(86,4)	(13,6)
5. Nyamuk DBD berkembang biak di air yang kotor	77 (87,5)	11 (12,5)
6. Tanda atau gejala awal penderita DBD ialah demam tinggidan bintikbintik merah.	76 (86,4)	12 (13,6)
7. Tindakan pertolongan pertama pada pasien DBD dirumahadalah dengan minum yang banyak.	72 (81,8)	16 (18,2)
8. DBD tidak dapat dicegah.	59 (67,0)	29 (33,0)
9. Fogging merupakan upaya untuk membasmi jentik nyamuk.	81 (92,0)	7 (8,0)
10. Program 3M merupakan upaya pencegahan DBD	72 (81,8)	16 (18,2)
11. Menguras tempat penampungan air merupakan bagian dari program 3M.	70 (79,5)	18 (20,5)
12. Program 3M meliputi menyikat, mengubur, dan menutup.	77 (87,5)	11 (12,5)
13. Program 4M meliputi program 3M ditambah denganmemantau.	64 (72,7)	24 (27,3)
14. Abatisasi (pemberian bubuk abate) merupakan upayapemberantasan jentik nyamuk.	81 (92,0)	7 (8,0)
15. Upaya untuk memutus rantai penularan DBD ialah denganmemberantas sarang nyamuk.	87 (98,8)	1 (1,1)
16. Penerapan program 4M dan abatisasi dapat menurunkanangka kesakitan DBD.	75 (85,2)	13 (14,8)

Tabel 5.6

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	73	83,0
Sedang	15	17,0
Kurang	0	0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 88 orang responden sebanyak 73 orang responden (83,0%) responden pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 15 orang responden (17,0%) mendapatkan pengetahuan dalam kategori cukup.

2. Sikap

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi sikap responden mengenai pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021 (n=88)

Pernyataan Sikap	SS n(%)	S n(%)	TS n(%)	STS n(%)
1. Pemakaian lotion anti nyamuk hanya digunakansaat malam hari saja	10 (11,4)	49 (55,7)	22 (25,0)	7 (8,0)
2. Barang bekas tempat penampungan air hujan sebaiknya dibiarkan saja	22 (25,0)	61 (69,3)	5 (5,7)	0 (0)
3. Menguras bak mandi jika sudah kotor saja	53 (60,2)	19 (21,6)	12 (13,6)	4 (4,5)
4. Air pada vas bunga tidak perlu diganti	1 (1,1)	4 (4,5)	52 (59,1)	31 (35,2)
5. Pakaian lebih baik digantung didalam ruangan atau kamar	1 (1,1)	14 (15,9)	40 (45,5)	33 (37,5)
6. Saya rutin melakukan kegiatan 4M	31 (35,2)	56 (63,6)	1 (1,1)	0 (0)
7. Tempat yang dapat menampung air tidak perlu ditutup	0 (0%)	13 (3,4%)	49 (67,0%)	26 (29,5%)
8. Genangan air di lingkungan rumah sebaiknya dibiarkan saja	0 (0,0)	1 (1,1)	57 (64,8)	30 (34,1)
9. Tidur menggunakan kelambu dapat mengurangiigitan dari nyamuk	31 (35,2)	49 (55,7)	8 (9,1)	0 (0)
10. Penggunaan bubuk abate saya gunakan pada tempat penampungan air yang susah saya jangkauuntuk dibersihkan	31 (35,2)	56 (63,6)	1 (1,1)	0 (0)

Tabel 5.7

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	86	97,7
Sedang	2	2,3
Kurang	0	0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 88 orang responden sebanyak 86 orang responden (97,7%) responden memiliki sikap dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 2 orang responden (2,3%) memiliki sikap dalam kategori cukup.

3. Praktik

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi praktik responden terhadap pencegahan DBD di Puskesmas Kuta Selatan pada bulan Maret sampai bulan April tahun 2021 (n = 88)

Pernyataan Praktik	Ya n(%)	Tidak n(%)
1. Menutup bak penampungan air	82 (93,2)	6 (6,8)
2. Memberikan bubuk abate pada bak air yang tidak dapat dikuras dengan baik sekali atau dua bulan skali	71 (80,7)	17 (19,3)
3. Menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali	76 (86,4)	12 (13,6)
4. Memantau semua wadah air atau yang dapat menampung airseminggu sekali	77 (87,5)	11 (12,5)
5. Memasang kawat kasa pada ventilasi udara	85 (96,6)	3 (3,4)
6. Tidak membiarkan pakaian kotor bergantungan di belakang pintu	79 (89,8)	9 (10,2)
7. Memelihara ikan pemakan jentik	80 (90,9)	8 (9,1)
8. Menyemprotkan insektisida atau memasang obat nyamuk bakar atau menggunakan kelambu saat tidur atau menggunakan baju lengan panjang atau lotion antinyamuk secara rutin	79 (89,8)	9 (10,2)
9. Menelungkupkan barang bekas seperti ember bekas dan kaleng bekas	86 (97,7)	2 (2,3)
10. Tidak membuang sampah plastik, keramik, kaleng dll yang berpotensi menampung air bekas sembarangan	85 (96,6)	3 (3,4)

Tabel 5.9

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	81	92,0
Sedang	6	6,8
Kurang	1	1,1

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 88 orang responden sebanyak 81 orang responden (92,0%) responden praktik dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 6 orang responden (6,8%) mendapatkan praktik dalam kategori cukup dan 1 responden (1,1%) mendapatkan praktik kategori kurang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat pengetahuan responden dalam upaya pencegahan DBD

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, dan jenis kelamin (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 88 orang responden, diperoleh hasil sebanyak 73 orang responden (83,0%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan sebanyak 15 orang responden memiliki pengetahuan cukup (17,0%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Laksomono (2011) menyatakan bahwa sebagian responden yakni sekitar 72,3% dari total responden memiliki pengetahuan yang baik.

Jika dilihat dari karakteristik pendidikan didapatkan bahwa responden paling banyak tingkat pendidikan SMA sebanyak 42 orang (47,7%), perguruan tinggi sebanyak 39 orang (44,3%), dan SMP sebanyak 7 orang (8,0%). Tingginya pendidikan masyarakat diharapkan adanya peningkatan pengetahuan yang dimiliki masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian (Notoadmodjo, 2011) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makasemakin baik pula pengetahuannya. (Sigalingging, 2011) juga menyebutkan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kemauan keluarga untuk memelihara lingkungan yang bersih, yang artinya dengan makin tingginya pendidikan responden maka akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan.

Dalam penelitian ini ditemukan pula masyarakat yang berpendidikan rendah namun mereka memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi, sebagaimana yang diketahui bahwa puskesmas Kuta Selatan gencar memberikan

informasi mengenai upaya pencegahan DBD setiap minggunya dengan program gerakan 1 rumah 1 jumatik.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini, kategori pekerjaan responden paling banyak pekerjaan swasta dan wiraswasta (30,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Wawan dan Dewi, 2011) pekerjaan yang berbeda juga mempengaruhi pengetahuan. Misalnya pekerjaan bertani dengan waktu yang lama bertani dan tidak mempunyai waktu untuk bertukar informasi untuk mendapatkan pengetahuan akan berbeda dengan PNS yang lingkungan pekerjaannya luas dan memiliki ruang informasi pengetahuan yang luas.

Berdasarkan karakteristik usia dalam penelitian ini, kategori usia responden paling banyak berusia 31-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (30,7%). Dalam kategori usia ini, masyarakat tergolong usia produktif serta masih banyak masyarakat yang bekerja dan memiliki ruang informasi pengetahuan yang luas sehingga mereka lebih mudah menerima, memahami dan mencari informasi tentang upaya pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian (Budiman dan Riyanto, 2013) usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni, 2019) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk DBD di Jayaraga Garut”. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 62 responden (60%) pengetahuan tentang peran serta pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD) dalam kategori baik, 33 responden (32%) pengetahuan tentang peran serta pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD) berada pada kategori cukup dan 8 responden (8%) pengetahuan tentang peran serta pencegahan dan penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) berada pada kategori kurang.

B. Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Sikap merupakan suatu respon yang tertutup dari suatu stimulus terhadap suatu objek. Secara nyata, sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Fitriani, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 88 responden diperoleh hasil sebanyak 86 orang responden (97,7%) memiliki sikap dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 2 orang responden (2,3%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Mara, Doni, Yuneu, dan Titin, 2013) menyatakan bahwa status sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan DBD secara umum adalah baik karena 161 orang responden (82,56%) bersikap baik.

Pada dasarnya sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan yang baik, hal ini dapat dilihat dari karakteristik pendidikan responden dimana menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA (47,7%) dan perguruan tinggi (44,3%). Dalam hal ini masyarakat mendapatkan ajaran dari lembaga pendidikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin positif sikap yang dimiliki. Sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang tergantung dari segi manfaat atau tidaknya komponen pengetahuan. Semakin banyak manfaat yang diketahui, maka semakin positif pula sikap yang terbentuk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sumarni, 2019) sebagian besar 94 responden (91 %) sikapnya positif atau mendukung terhadap pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Responden berdasarkan tingkat pendidikan berada pada kategori baik pada pendidikan SMA (78,3 %) dan Perguruan tinggi semuanya berada pada kategori baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Akhmadi dkk, 2012) tingkat pengetahuan yang tinggi atau pengetahuan yang positif bukan merupakan jaminan terjadinya sikap yang positif pada seseorang, karena ada hal lain pula yang seperti

sarana dan prasarana yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sifiana Sitanggang, 2019) yang menyatakan bahwa salah satu alasan pokok seseorang menunjukkan sikap dalam hal memperoleh kesehatan adalah sosio budaya (*culture*) yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sifiana Sitanggang, 2019) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”. Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 43 responden diantaranya mayoritas bersikap positif 27 orang (62,7%) dan minoritas bersikap negative sebanyak 16 orang (37,3%).

C. Praktik masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

Suatu sikap sudah pasti terwujud dalam suatu tindakan. Tindakan merupakan respon yang diberikan tubuh terhadap suatu rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun dari luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap suatu rangsangan ditentukan oleh bagaimana kepercayaan ataupun perasaan terhadap suatu stimulus tersebut (Lake, Hadi, dan Sutriningsih, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 88 responden diperoleh hasil sebanyak 81 orang responden (92,0%) responden praktik dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 6 orang responden (6,8%) mendapatkan praktik dalam kategori cukup dan 1 responden (1,1%) mendapatkan praktik kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meutia, 2011) yaitu tindakan responden sedang sebanyak 75 responden (75,8%) dan penelitian yang dilakukan oleh Veronika dan Sri Wahyuni (2012) di kelurahan Padang Bulan yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang positif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sri Ayu Azzahra, 2015) yaitu tindakan responden tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu negatif sebanyak 26 orang (60,5%). Hal ini

sejalan dengan penelitian (Sofiana Sitanggang, 2019) yang menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Jadi, tindakan merupakan kesadaran penuh seseorang karena hal itu harus dilakukan secara nyata untuk memperoleh nilai yang baik.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dan mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sehingga berdasarkan penelitian ini, tindakan masyarakat yang baik dikarenakan oleh pengetahuan masyarakat yang cenderung baik terhadap pencegahan penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sri Ayu Azzahra, 2015) yang mana dikatakan bahwa praktik merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi perbuatan nyata. Praktik juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik tetapi tidak selalu orang yang berpengetahuannya baik langsung melakukan tindakan yang benar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Hilda, Agiel, dan Tharisini, 2016) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Masyarakat Dusun Payangan Desa Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*”. Pada penelitian ini diketahui bahwa dari sebagian besar responden mempunyai perilaku yang cukup baik dalam mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue, dan hanya sebagian responden mempunyai perilaku yang kurang dalam mencegah terjadinya penyakit DBD. Didapatkan bahwa responden dengan perilaku pencegahan yang baik sebanyak 38 orang (51,4%) dan yang berperilaku buruk dalam pencegahan sebanyak 36 orang (48,6%).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa lembar kuesioner online atau google form, sehingga memungkinkan responden memberikan pernyataan yang salah atau tidak jujur.

2. Pada kuesioner faktor praktik lebih baik memakai skala likert agar lebih mendapatkan hasil yang sesuai dengan pernyataan kuesioner

BAB VII

PENUTUP

Pada Bab VII ini penulis akan menyimpulkan mengenai semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan – temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Penulis juga akan menuliskan saran – saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan dari 88 responden Sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 73 responden (83,0%).
2. Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan dari 88 responden Sebagian besar memiliki sikap dalam kategori baik yaitu sebanyak 86 responden (97,7%).
3. Tingkat praktik masyarakat dalam upaya pencegahan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan dari 88 responden Sebagian besar memiliki praktik dalam kategori baik yaitu sebanyak 81 responden (92,0%)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang dapat dipertimbangkan pelaksanaannya sebagai berikut :

1. Pada pihak Puskesmas Kuta Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa faktor pengetahuan responden, faktor sikap responden, dan faktor praktik responden sudah baik, maka sebaiknya pihak puskesmas tetap menjaga dan tetap memberikan informasi kepada masyarakat dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik dalam upaya pencegahan DBD.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal untuk mengadakan penelitian – penelitian selanjutnya serta mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan mengidentifikasi faktor – faktor lain yang memengaruhi kejadian DBD, dengan metode penelitian yang berbeda dan dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, Ridha MR, Marlinae L, Setyaningtyas DE. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah
- Azzahra A, (2015). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) kota makassar. Makassar : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Damiati, dkk. (2017). *Perilaku Konsumen*. Rajawali Pers. Depok
- Danang, S. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Buku Seru. Diperoleh 20 Januari 2021, dari http://repository.upi.edu/17628/4/S_MBS_1001311_Bibliography
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi DBD di Indonesia*. Diperoleh 15 Januari 2021, dari http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodatin/infodatin_dbd_2016.pdf
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Keperawatn Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta : Salemba Medika
- Pangemanan J. Nelwan J. 2010. Perilaku Masyarakat tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Sumarni. (2019) Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan dan Pemberantasan Jentik Nyamuk DBD di Jayaraga Garut. Loka lidbang kesehatan pengandaran.
- Sigalingging, G. 2011. Gambaran Pengetahuan Keluarga penderita DBD tentang Pencegahan Penyakit DBD di Puskesmas Simpang Limun Medan tahun 2011. Universitas Darma Agung. Medan.

- Sriningsih. (2011). *Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sumarwan. (2014). *Definisi Konsumen, Buku Perilaku Konsumen (Edisi Kedua)*. GI, Ghaila Indonesia
- Supriyanto. (2011). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan kota Semarang*. Artikel Ilmiah. UNDIP
- Swarjana, K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Wawan A, Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2011. *Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever*. New Delhi: WHO Regional office for South East Asia
- WHO. (2015). *National Guidelines for Clinical Management Dengue Fever*. Nasional Vector Borne Disease Control Programme. India : WHO
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberrantasannya*. Jakarta : Erlangga

Lampiran 1

**PETA
RENCA
NA
KEGIA
TAN
UJIAN
AKHIR
PROGR
AM
(UAP)
TAHAP
AKADE
MIK
PROGR
AM
STUDI
SARJA
NA
KEPER
AWAT
AN
INSTIT
UT
TEKNO
LOGI
DAN
KESEH
ATAN
BALI
TAHUN
AKADE
MIK
2020/20
21**

[illegible]

[illegible]

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE*

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dan sesuai yang anda lakukan setiap harinya.
4. Setiap pertanyaan dan pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: “Yoga” menjadi “Y”
6. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama(inisial) :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : L / P
5. Alamat :
6. Pendidikan formal terakhir
 - ☐ Tidak sekolah / tidak tamat SD
 - ☐ SD / sederajat
 - ☐ SMP / sederajat
 - ☐ SMA / sederajat
 - ☐ Akademik / perguruan tinggi
7. Pekerjaan
 - ☐ PNS

- ☐ Pegawai Swasta
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Buruh
- ☐ Ibu Rumah Tangga

PERTANYAAN

A. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Penyebab DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah virus.		
2.	Gigitan nyamuk merupakan sumber penularan DBD.		
3.	Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah <i>Anopheles</i> .		
4.	Ciri nyamuk DBD adalah sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih.		
5.	Nyamuk DBD berkembang biak di air yang kotor		
6.	Tanda atau gejala awal penderita DBD ialah demam tinggi dan bintik-bintik merah.		
7.	Tindakan pertolongan pertama pada pasien DBD di rumah adalah dengan minum yang banyak.		
8.	DBD tidak dapat dicegah.		
9.	Fogging merupakan upaya untuk membasmi jentik nyamuk.		
10	Program 3M merupakan upaya pencegahan DBD		
.			
11	Menguras tempat penampungan air merupakan bagian dari program 3M.		
.			
12	Program 3M meliputi menyikat, mengubur, dan menutup.		
.			
13	Program 4M meliputi program 3M ditambah dengan memantau.		
.			

14	Abatisasi (pemberian bubuk abate) merupakan upaya pemberantasan jentik nyamuk.		
15	Upaya untuk memutus rantai penularan DBD ialah dengan memberantas sarang nyamuk.		
16	Penerapan program 4M dan abatisasi dapat menurunkan angka kesakitan DBD.		

B. KUESIONER SIKAP RESPONDEN

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Pemakaian lotion anti nyamuk hanya digunakansaat malam hari saja				
2.	Barang bekas tempat penampungan air hujan sebaiknya dibiarkan saja				
3.	Menguras bak mandi jika sudah kotor saja				
4.	Air pada vas bunga tidak perlu diganti				
5.	Pakaian lebih baik digantung didalam ruangan ataukamar				
6.	Saya rutin melakukan kegiatan 4M				
7.	Tempat yang dapat menampung air tidak perlu ditutup				
8.	Genangan air di lingkungan rumah sebaiknya dibiarkan saja				
9.	Tidur menggunakan kelambu dapat mengurangigigitan dari nyamuk				
10.	Penggunaan bubuk abate saya gunakan pada tempat penampungan air yang susah				

	saya jangkauuntuk dibersihkan				
--	-------------------------------	--	--	--	--

C. KUESIONER PRAKTIK

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menutup bak penampungan air		
2	Memberikan bubuk abate pada bak air yg tidak dapat dikuras dengan baik sekali dua bulan		
3	Menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali		
4	Memantau semua wadah air atau yang dapat menampung airseminggu sekali		
5	Memasang kawat kasa pada ventilasi udara		
6	Tidak membiarkan pakaian kotor bergantungn di belakang pintu		
7	Memelihara ikan pemakan jentik		
8	Menyemprotkan insektisida atau memasang obat nyamuk bakar atau menggunakan kelambu saat tidur atau menggunakan baju lengan panjang atau lotion antinyamuk secara rutin		
9	Menelungkupkan barang bekas seperti ember bekas dan kaleng bekas		
10	Tidak membuang sampah plastik, keramik, kaleng dll yangberpotensi menampung air bekas sembarangan		

KISI KISI KUESIONER

Kisi-kisi penyusunan kuesioner Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan
Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan

No	Domain/ subdomain	Jumlah soal	Jenis soal	Pertanyaan/ pernyataan
1.	Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah derajat pengetahuan responden mengenai penyakit DBD meliputi penyebab, binomik vektor , tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahan penyakit demam berdarah dengue.	16	+	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16
2.	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan keluarga untuk mengakui/	10	+ -	1,3,6,9,10 2,4,5,7,8

	menerima tindakan pencegahan DBD seperti gerakan 4M (menutup, menguras, mengubur dan memantau) tempat-tempat yang menjadi sarana perkembangbiakan vector DBD.			
3	Praktik yang dimaksud adalah aktifitas keluarga responden dalam upaya pencegahan terhadap demam berdarah dengue seperti melakukan gerakan 4M+ Plus yaitu menutup, menguras, mengubur dan memantau serta menaburkan bubuk abate, menggunakan kelambu pada waktu tidur,	10	+	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

	memasang obat nyamuk, menyemprotkan insektisida, menggunakan lotion, memelihara ikan pemakan jentik.			
--	---	--	--	--

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.

Di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A.A YOGA MAHENDRA PUTRA

NIM : 17C10162

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan,
ITEKES Bali

Alamat :

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal ... s/d Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 2021

Peneliti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara A.A Yoga Mahendra Putra, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan – ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 2021

Responden

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns, Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep.

NIDN 0825068903

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra

NIM : 17C10162

Masalah Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja puskesmas Kuta Selatan.

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,30 Maret 2021

Expert,



(Ns, Sarah Kartika Wulandari,
S.Kep.,M.Kep.)

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns, IGA Tresna Wicaksana, S.Kep.,M.Kep.

NIDN : 0819088503

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra

NIM : 17C10162

Masalah Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja puskesmas Kuta Selatan.

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Maret 2021

Expert,



Lembar 6

(Ns, IGA Tresna Wicaksana, S.Kep.,M.Kep.)



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Paksi No. 90, Denpasar, Bali, Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256837

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Denpasar, Bali, Telp. 0361-858208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itek-bali.ac.id>

Denpasar, 24 Februari 2021

Nomor : DL.02.02.0939.TU.II.2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Pemohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : A.A Yoga Mahendra Putra

NIM : 17C10162

Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 29 Juli 1998

Alamat : Jl. Raya Kerobokan Br Taman no 59 Kuta Utara Badung

Judul Penelitian: Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan

Waktu Penelitian : Februari-Maret 2021

Jumlah Sampel : 88 orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rector

I Gede Putu Darma Suwasa, S.Kn., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0023067802

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Rektor ITEKES Bali
4. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
5. Kaprodi S1 Keperawatan ITEKES Bali
6. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Nii Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 258905 website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/1253/IZIN-C/DISPMP
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Badung
cq. Kepala DPMPSTSP Kabupaten Badung
di - Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0939.TU.II.2021, tanggal 24 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : A.a Yoga Mahendra Putra
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Raya Kerobokan Br Taman No 59 Kuta Utara Badung Bali
Judul/bidang : Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas kuta selatan
Lokasi Penelitian : Wilayah kerja puskesmas kuta selatan
Jumlah Peserta : 88 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Maret 2021 - 31 Maret 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 02 Maret 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : <http://dpmptsp.badungkab.go.id>

Nomor : 1246/SKP/DPMTSP/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. KEPALA PUSKESMAS
KUTA SELATAN
di -
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/1253/IZIN-C/DISPMT tanggal 2 Maret 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : ANAK AGUNG YOGA MAHENDRA PUTRA
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : JL RAYA KEROBOKAN BR. TAMAN NO 59, KELURAHAN KEROBOKAN KELOD, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
Alamat Instansi : JL. TUKAD BAliAN NO. 180, KELURAHAN RENON, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA SELATAN
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA SELATAN
Tujuan Penelitian : SKRIPSI
Lama Penelitian : 1 MARET 2021 s/d 31 MARET 2021

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta Instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.



ID:210308123333

Keberanian dan keabsahan atas data yang ditampilkan dan disimpan dalam sistem LAPERON menjadi tanggung jawab pemohon.

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang bersangkutan.
4. Arsip.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 12 MARET 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19720828 199803 1 018

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**



Catatan : Dokumen ini telah dibundel secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Bahian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>

Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0329/KEPITEKES-BALI/III/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,

Anak Agung Yoga Mahendra Putra

di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0329/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 23 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 23 Maret 2021

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI



Ikemil Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>

Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0329/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah
Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan”**

Peneliti Utama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :

“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 23 Maret 2021

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI

Sekretaris,

Irena Sri Wijana, S.KM., M.PH., Dr.PH.

NIDN. 0807087401

Lampiran 10

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah in :

Nama : Ni Putu Riza Kurnia Indriani, S.ST, M.Kes.

NIDN : 0817068804

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra

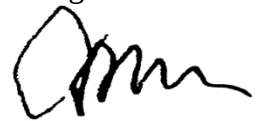
NIM : 17C10162

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 April 2021
Penganalisa Data



(Ni Putu Riza Kurnia Indriani, S.ST, M.Kes.)

NIDN. 0817068804

Lampiran 11

HASIL ANALISIS DATA

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-30 tahun	25	28.4	28.4	28.4
	31-35 tahun	27	30.7	30.7	59.1
	36-40 tahun	20	22.7	22.7	81.8
	41-45 tahun	16	18.2	18.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	47	53.4	53.4	53.4
	perempuan	41	46.6	46.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Alamat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuta selatan	88	100.0	100.0	100.0

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP/ sederajat	7	8.0	8.0	8.0
	SMA/ sederajat	42	47.7	47.7	55.7
	akademik/ perguruan tinggi	39	44.3	44.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	PNS	8	9.1	9.1	9.1
	pegawai swasta	27	30.7	30.7	39.8
	Wiraswasta	27	30.7	30.7	70.5
	Buruh	5	5.7	5.7	76.1
	ibu rumah tangga	21	23.9	23.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penyebab DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah virus.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	23.9	23.9	23.9
	benar	67	76.1	76.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Gigitan nyamuk merupakan sumber penularan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	10.2	10.2	10.2
	benar	79	89.8	89.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah *Anopheles*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	39	44.3	44.3	44.3
	benar	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Ciri nyamuk DBD adalah sayap dan badannya belangbelangatau bergarisgaris putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	13.6	13.6	13.6
	benar	76	86.4	86.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Nyamuk DBD berkembang biak di air yang kotor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	12.5	12.5	12.5
	benar	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tanda atau gejala awal penderita DBD ialah demam tinggikan bintikbintik merah.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	13.6	13.6	13.6
	benar	76	86.4	86.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tindakan pertolongan pertama pada pasien DBD dirumahadalah dengan minum yang banyak.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	18.2	18.2	18.2
	benar	72	81.8	81.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

DBD tidak dapat dicegah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	29	33.0	33.0	33.0
	benar	59	67.0	67.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fogging merupakan upaya untuk membasmi jentik nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	8.0	8.0	8.0
	benar	81	92.0	92.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 3M merupakan upaya pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	salah	16	18.2	18.2	18.2
	benar	72	81.8	81.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menguras tempat penampungan air merupakan bagian dari program 3M.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	20.5	20.5	20.5
	benar	70	79.5	79.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 3M meliputi menyikat, mengubur, dan menutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	12.5	12.5	12.5
	benar	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 4M meliputi program 3M ditambah dengan memantau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	27.3	27.3	27.3
	benar	64	72.7	72.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Abatisasi (pemberian bubuk abate) merupakan upaya pemberantasan jentik nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	8.0	8.0	8.0
	benar	81	92.0	92.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Upaya untuk memutus rantai penularan DBD ialah dengan memberantas sarang nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.1	1.1	1.1
	benar	87	98.9	98.9	100.0

Total	88	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Penerapan program 4M dan abatisasi dapat menurunkan angka kesakitan DBD.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	14.8	14.8	14.8
	benar	75	85.2	85.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penyebab DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah virus.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	23.9	23.9	23.9
	benar	67	76.1	76.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Gigitan nyamuk merupakan sumber penularan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	10.2	10.2	10.2
	benar	79	89.8	89.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah *Anopheles*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	39	44.3	44.3	44.3
	benar	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Ciri nyamuk DBD adalah sayap dan badannya belangbelang atau bergaris-garis putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	13.6	13.6	13.6
	benar	76	86.4	86.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Nyamuk DBD berkembang biak di air yang kotor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	12.5	12.5	12.5
	benar	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tanda atau gejala awal penderita DBD ialah demam tinggi dan bintikbintik merah.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	13.6	13.6	13.6
	benar	76	86.4	86.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tindakan pertolongan pertama pada pasien DBD dirumah adalah dengan minum yang banyak.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	18.2	18.2	18.2
	benar	72	81.8	81.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

DBD tidak dapat dicegah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	29	33.0	33.0	33.0
	benar	59	67.0	67.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Fogging merupakan upaya untuk membasmi jentik nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	8.0	8.0	8.0
	benar	81	92.0	92.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 3M merupakan upaya pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	18.2	18.2	18.2

	benar	72	81.8	81.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menguras tempat penampungan air merupakan bagian dari program 3M.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	20.5	20.5	20.5
	benar	70	79.5	79.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 3M meliputi meyikat, mengubur, dan menutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	12.5	12.5	12.5
	benar	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Program 4M meliputi program 3M ditambah dengan memantau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	27.3	27.3	27.3
	benar	64	72.7	72.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Abatisasi (pemberian bubuk abate) merupakan upaya pemberantasan jentik nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	8.0	8.0	8.0
	benar	81	92.0	92.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Upaya untuk memutus rantai penularan DBD ialah dengan memberantas sarang nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	1.1	1.1	1.1
	benar	87	98.9	98.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penerapan program 4M dan abatisasi dapat menurunkanangka kesakitan DBD.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	14.8	14.8	14.8
	benar	75	85.2	85.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pemakaian lotion anti nyamuk hanya digunakansaat malam hari saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	7	8.0	8.0	8.0
	tidak setuju	22	25.0	25.0	33.0
	setuju	49	55.7	55.7	88.6
	sangat setuju	10	11.4	11.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Barang bekas tempat penampungan air hujansebaiknya dibiarkan saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	5	5.7	5.7	5.7
	setuju	61	69.3	69.3	75.0
	sangat sangat setuju	22	25.0	25.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menguras bak mandi jika sudah kotor saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	4	4.5	4.5	4.5

	tidak setuju	12	13.6	13.6	18.2
	setuju	19	21.6	21.6	39.8
	sangat setuju	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Air pada vas bunga tidak perlu diganti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	1	1.1	1.1	1.1
	setuju	4	4.5	4.5	5.7
	tidak setuju	52	59.1	59.1	64.8
	sangat tidak setuju	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pakaian lebih baik digantung didalam ruangan ataukamar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	1	1.1	1.1	1.1
	setuju	14	15.9	15.9	17.0
	tidak setuju	40	45.5	45.5	62.5
	sangat tidak setuju	33	37.5	37.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Saya rutin melakukan kegiatan 4M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
	setuju	56	63.6	63.6	64.8

	sangat setuju	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tempat yang dapat menampung air tidak perluditutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	13	14.8	14.8	14.8
	tidak setuju	49	55.7	55.7	70.5
	sangat tidak setuju	26	29.5	29.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Genangan air di lingkungan rumah sebaiknya dibiarkan saja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	1	1.1	1.1	1.1
	tidak setuju	57	64.8	64.8	65.9
	sangat tidak setuju	30	34.1	34.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tidur menggunakan kelambu dapat mengurangi gigitan dari nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	8	9.1	9.1	9.1
	setuju	49	55.7	55.7	64.8
	sangat setuju	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penggunaan bubuk abate saya gunakan pada tempat penampungan air yang susah saya jangkau untuk dibersihkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
	setuju	56	63.6	63.6	64.8
	sangat setuju	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menutup bak penampungan air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	6.8	6.8	6.8
	ya	82	93.2	93.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Memberikan bubuk abate pada bak air yg tidak dapat dikuas dengan baik sekali dua bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	17	19.3	19.3	19.3
	ya	71	80.7	80.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	13.6	13.6	13.6
	ya	76	86.4	86.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Memantau semua wadah air atau yang dapat menampung air seminggu sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	12.5	12.5	12.5

	ya	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Memasang kawat kasa pada ventilasi udara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	3.4	3.4	3.4
	ya	85	96.6	96.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	10.2	10.2	10.2
	ya	79	89.8	89.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Memelihara ikan pemakan jentik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	9.1	9.1	9.1
	ya	80	90.9	90.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menyemprotkan insektisida atau memasang obat nyamuk bakar atau menggunakan kelambu saat tidur atau menggunakan baju lengan panjang atau lotion antinyamuk secara rutin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	10.2	10.2	10.2
	ya	79	89.8	89.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Menelungkupkan barang bekas seperti ember bekas dan kaleng bekas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	2	2.3	2.3	2.3
	ya	86	97.7	97.7	100.0

Total	88	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Tidak membuang sampah plastik, keramik, kaleng dll yang berpotensi menampung air bekas sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	3.4	3.4	3.4
	ya	85	96.6	96.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	73	83.0	83.0	83.0
	cukup	15	17.0	17.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	86	97.7	97.7	97.7
	cukup	2	2.3	2.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Kategori Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	81	92.0	92.0	92.0
	cukup	6	6.8	6.8	98.9
	kurang	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Statistics

		Total Pengetahuan	Total Sikap	Total Praktik
N	Valid	88	88	88
	Missing	0	0	0
Mean		13.16	32.17	9.09
Median		14.00	32.00	10.00
Mode		15	32	10
Std. Deviation		2.191	1.031	1.506
Minimum		8	28	3
Maximum		16	34	10

Lampiran 12

 **PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA SELATAN
Jl. Srikandi No. 40 A, Kel. Benoa, Kec. Kuta Selatan Telp. (0361)771957
Email : kutasel_dikesbadung@yahoo.com
Website : <http://dinkes.badungkab.go.id/puskesmaskutaselatan> 

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 800/286/Pusk.Kut.Sel/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD. Puskesmas Kuta Selatan, menerangkan bahwa:

Nama : Anak Agung Yoga Mahendra Putra
Universitas : ITEKES BALI
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Dengan Kejadian
Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan.

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Kuta Selatan Pada Bulan Maret - April 2021.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuta Selatan, 16 Juni 2021
a.n. Kepala UPTD Puskesmas Kuta Selatan
Kepala Sub Bag. Tata Usaha
UPTD Puskesmas Kuta Selatan


Kai Swindari
NIP.19700625 199503 2 003