

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI DUSUN BEKELAN SIDOREJO
LENDAH KULON PROGO**

SKRIPSI



**Disusun oleh :
FITRIANA DIANA
1910201036**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI DUSUN BEKELAN SIDOREJO
LENDAH KULON PROGO**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
FITRIANA DIANA
1910201036**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI DUSUN BEKELAN SIDOREJO
LENDAH KULON PROGO**

SKRIPSI

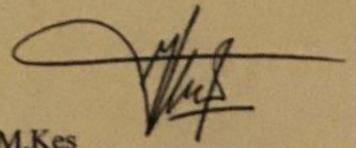
**Disusun oleh:
FITRIANA DIANA
1910201036**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Dewan Penguji :
1. Penguji I

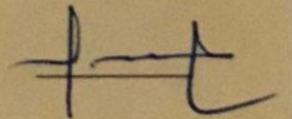
Pada tanggal :
20 Juli 2023

: Dr. Ibrahim Rahmat, S.Kp., S. Pd., M.Kes

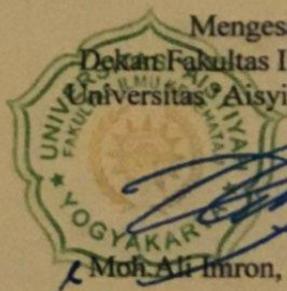


2. Penguji II

: Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DUSUN BEKELAN SIDOREJO LEDAH KULON PROGO

Fitriana Diana¹, Suratini², Ibrahim Rahmat³

fitriana12@gmail.com, suratini@unisayogya.ac.id,
ibrahim.rahmat@ugm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan metode kolerasi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 responden di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Analisa data penelitian ini menggunakan uji *Sperman Rank*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo $p = 0,052$ ($p < 0,05$) ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo dengan kategori cukup.

Simpulan dan saran : Simpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Masyarakat disarankan untuk selalu mencari dan mengerti informasi tentang penyakit DBD, serta pengetahuan tentang perilaku pencegahan DBD.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, Perilaku pencegahan, masyarakat, Penyakit DBD

Daftar Pustaka : 47 buah (2012-2022)

Halaman : 88 Halaman

-
1. Judul skripsi
 2. Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE AND PREVENTION BEHAVIOR OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN BEKELAN HAMLET, SIDOREJO LENDAH, KULON PROGO

Fitriana Diana¹, Suratini², Ibrahim Rahmat³ fitrianadiana12@gmail.com,
suratini@unisayogya.ac.id, ibrahim.rahmat@ugm.ac.id

ABSTRACT

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection. Knowledge is a factor that influences a person's behavior towards an object, therefore, the discussion of knowledge in the context of the ability to control dengue fever cannot be separated from the process of forming behavior. Knowledge will reinforce each individual in making decisions and in behaving. **Aim of the Study:** The study aimed to determine the relationship between the level of public knowledge and behavior in preventing DHF in Bekelan Hamlet, Sidorejo Lendah, Kulon Progo Regency. **Research Method:** This research is quantitative research with a cross-sectional correlation method. The sampling technique uses total sampling. The sample in this study was 34 respondents in Bekelan Hamlet, Sidorejo Lendah, Kulon Progo. Data analysis in this study was carried out using the Sperm Rank test. **Findings:** The results showed that there was a relationship between the level of public knowledge and the behavior of preventing DHF in Bekelan Hamlet, Sidorejo Lendah, Kulon Progo with $p = 0.052$ ($p < 0.05$); enough category. **Conclusion and Suggestion:** This study concludes that there is a relationship between the level of public knowledge and the behavior of preventing DHF in Bekelan Hamlet, Sidorejo Lendah, Kulon Progo. The community is advised to always seek and understand information about DHF, as well as knowledge about DHF prevention behavior.

Keywords : Level of Knowledge, Behavior Prevention, Society, DHF
References : 47 References (2012-2022)
Pages : 88 Pages

¹Title

²Student of Nursing Study program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 10 Juli 2023



Fitriana Diana

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, dalam penyusunan penulis menyadari tidak lepas mendapat bantuan dari semua pihak yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, pengarahan, dan bimbingan maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imro, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Deasti Nurmaguphita, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ns. Suratini, M.Kep.Sp.,Kep.Kom., selaku dosen pembimbing yang banyak memberikan bimbingan dan masukan dengan ikhlas dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr.Ibrahim Rahmat, S.Kp., S. Pd., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan arahan yang membangun.
6. Bapak Dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan pengajar yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya.
7. Kepala Desa Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan penelitian.
8. Semua masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Orang tua dan keluarga tercinta yang tak henti-hentinya selalu mendo’akan dan mensupport untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal putus asa. Terimakasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun spiritual hingga terselesaikannya skripsi ini.
10. Seluruh teman seperjuangan Program Studi Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dan teman-teman saya dari kabupaten Merauke. Terimakasih telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis sehingga tugas ini dapat terselesaikan, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat balasan yang sesuai dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mohon maaf dan demi kebaikan skripsi ini penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Yogyakarta, 10 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teori.....	13
B. Kerangka Konsep.....	47
C. Hipotesis	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Rancangan Penelitian.....	50
B. Variabel Penelitian.....	50
C. Defenisi Operasional Penelitian.....	52
D. Populasi dan Sampel.....	53
E. Etika Penelitian	54
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	55
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	59
H. Jalannya Penelitian.....	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil	64
B. Pembahasan.....	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Simpulan	83
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-kisi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan.....	56
Tabel 3.2 Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi.....	61
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi, Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.....	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo	67
Tabel 4.3 Hasil Uji Sperman Rank Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.....	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	47
Gambar 3.1 Hubungan Antar Variabel	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Time Schedule* Penelitian
- Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Keterangan Layak Etik
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7. Izin Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Asisten Penelitian
- Lampiran 9. Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 10. Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 11. Kuesioner Perilaku Pencegahan
- Lampiran 12. Hasil Penelitian
- Lampiran 13. Lembaran Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat (Hadriyati, Marisdayana dan Ajizah. 2016). Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Virus ini dapat masuk ke tubuh manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua spesies nyamuk ini ditemukan hampir di semua tempat di Indonesia kecuali di tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 mdpl. Seluruh wilayah Indonesia berisiko terkena demam berdarah dengue karena baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya tersebar luas di pemukiman dan tempat umum di seluruh Indonesia kecuali tempat yang lebih dari 100 meter di atas permukaan laut. (Asep, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus DBD meningkat pada tahun 2016 dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015. Wilayah yang paling banyak terkena DBD adalah Amerika, Asia Tenggara dan Barat. Pasifik Pada tahun 2016, lebih dari 2,38 juta kasus DBD dilaporkan di Amerika dan lebih dari 375.000 kasus DBD di wilayah Pasifik barat. Pada tahun 2017, jumlah kasus DBD di Amerika turun drastis menjadi 548.263 kasus, turun 73%. Singkatnya, jumlah kasus demam berdarah dengue di seluruh dunia setiap tahunnya semakin meningkat (Amrullah et al., 2022)

Berdasarkan data yang diberikan oleh Departemen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada minggu ke 36, jumlah kumulatif kasus DBD terkonfirmasi sejak Januari 2022 sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%) secara umum kasus DBD meningkat.

Kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 14 hingga 44 tahun dengan 38,96 persen bahkan 35,61 persen pada kelompok usia 5 hingga 14 tahun. P2PM juga mengungkapkan kasus lebih banyak berasal dari 64 kabupaten/kota di 4 provinsi antara lain Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Timur. Kabupaten/kota yang mencatat kasus DBD terbanyak adalah Kota Bandung dengan 4196 kasus, Kabupaten Bandung dengan 2777 kasus, Kota Bekasi dengan 2059 kasus, Kabupaten Sumedang dengan 1647 kasus dan Kota Tasikmalaya dengan 1542 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada tahun 2020 terdapat 3.618 kasus DIY (peringkat 9 nasional) dan IR 94,15 per 100.000 penduduk dengan 13 kematian DBD, angka CFR 0,36%. Kasus terbanyak ditemukan di Bantul, yaitu 1.222 kasus. Kasus paling sedikit di kota, 296 kasus. Efisiensi IR terendah di Sleman, 66,41 per 100.000 penduduk, sedangkan IR tertinggi di Gunungkidul, 131,27 per 100.000 penduduk. CFR terendah dicapai pada 0%. CFR tertinggi Kulon Progo adalah 0,95%. Target IR, 49 per 100.000 penduduk. Sementara itu, target CFR di bawah 1%. Di DIY kejadian kasus DBD tahun 2020 terutama terjadi pada semester I (Januari-Juni) sebanyak 3.027 kasus (83,67%), dengan IR sebesar 78,77 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,33%, sedangkan pada semester II sebesar 591. kasus (16,33%), IR 15,38 per 100.000 penduduk dan CFR 0,51% (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik, insiden DBD secara nasional pada tahun 2020 adalah 40 kasus per 100.000 penduduk. Artinya, 40 dari 100.000 penduduk Indonesia menderita DBD. Berdasarkan wilayah, provinsi Bali memiliki kejadian DBD tertinggi di Indonesia. Angka kejadian DBD di Bali tercatat sebesar 273,1 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu, Nusa Tenggara Timur memiliki angka

kejadian DBD tertinggi kedua, yaitu 107,7 kasus per 100.000 penduduk. Disusul Yogyakarta 93,2, Nusa Tenggara Barat 92,1, Kepulauan Riau 78,2, Gorontalo 78, Kepulauan Bangka Belitung 75,4, Lampung 74,8, Kalimantan Utara 67, Bengkulu 63,2. Maluku memiliki insiden DBD terendah, dengan sekitar 4 dari 100.000 penduduk Maluku menderita DBD (Badan Pusat Statistic, 2020).

Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah Kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak secara fisik, sosial maupun ekonomi. Dampak terkena DBD secara fisik setelah terkena gigitan nyamuk yaitu dapat mengalami demam tinggi 3 sampai 14 hari, mual, muntah, sakit kepala, nyeri pada otot dan pegal linu di seluruh tubuh, muncul ruam kemerahan pada kulit dan pembengkakan kelenjar getah bening (Gina,2022). Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kapanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Besarnya dampak pada kasus DBD yang bisa menyebabkan kematian dan angka kesakitan yang tinggi maka diperlukan upaya pencegahan untuk terjadinya permasalahan DBD. Upaya efektif untuk memberantasan dan mencegah penyebaran DBD adalah adanya juru pemantau jentik (Jumantik). Jumantik itu merupakan upaya gerakan yang sangat efektif untuk mensosialisasikan, mengubah perilaku, dan gerakan 3M Plus, mengubur, menguras, menutup melipat baju-baju yang digantung yang menjadi tempat sarang nyamuk. Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di

tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk seperti bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum (Diana, 2019).

Upaya pencegahan lain yang dilakukan dalam pencegahan DBD di masyarakat dengan melakukan PSN. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk menanggulangi penyakit DBD. Ini merupakan cara utama yang dianggap efektif, efisien dan ekonomis untuk memberantas vektor penular DBD. Melakukan PSN dan 3M Plus yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. Plusnya adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, gotong royong membersihkan lingkungan, dan memberikan lavarsida pada penampungan air yang susah dikuras (Sumbeng, 2022). Menurut penelitian Indah, Nurjanah, Dahlian dan Hermawati (2011) menunjukkan tidak semua perilaku 3M dilaksanakan dengan baik terutama mengubur kaleng atau benda bekas dan penggunaan obat nyamuk yang beresiko cukup banyak terutama jenis bakar atau listrik.

Dampak jika kesadaran perilaku pencegahan DBD kurang, maka tidak akan dapat memutus mata rantai kehidupan vektor penyebab DBD dan akan menyebabkan semakin banyak perkembangan nyamuk di lingkungan (Archam, 2018). Perilaku pencegahan memberikan kontribusi yang sangat penting dalam mengendalikan perkembangbiakan nyamuk baik didalam maupun diluar ruangan, sehingga jumlah populasi nyamuk dapat berkurang. Salah satu metode dalam mengendalikan dan mencegah penyakit demam berdarah adalah pengendalian vektor nyamuk. Pengendalian vektor nyamuk sangat berperan penting untuk

mengurangi penyakit DBD. Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat mau melakukan upaya pemberantasan vektor penularan DBD (R. K. Sari et al., 2022)

Pendapat masyarakat tentang perilaku pencegahan DBD ini mengatakan sudah sangat mengenali gejala atau tanda-tanda DBD, namun masih ada masyarakat yang mengatakan kurang mengenali tentang penyakit tersebut (Aswir & Misbah, 2018). Hal ini mungkin di sebabkan karena Sebagian masyarakat belum mendapatkan informasi tentang perilaku pencegahan DBD, atau mungkin masyarakat lain beranggapan DBD merupakan penyakit biasa atau penyakit lainnya. Hal ini perlu mendapat perhatian serius bersama khususnya instansi terkait dalam program pengendalian DBD karena pengalaman seseorang dapat menjadi salah satu cara seseorang untuk memperoleh pengetahuan terhadap sesuatu. Masyarakat yang mengetahui bahwa pencegahan DBD itu diperlukan untuk memutus mata rantai penularan akan memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan DBD (Parulian Manalu & Munif, 2016).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam proses pembentukan suatu perilaku. Perilaku yang di dasari pengetahuan, sifatnya akan lebih langgeng dibanding dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan (yayan Bahtiar, 2012). Pengetahuan tentang DBD adalah informasi tentang Demam Berdarah Dengue yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan. Informasi tentang

DBD yang diperoleh meliputi pengertian demam berdarah dengue, penyebab, tanda dan gejala, penularan, pencegahan, penatalaksanaan dan faktor resiko DBD (Rohmah et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang DBD pada masyarakat yang belum pernah menderita DBD sebagian besar cukup sebanyak 133 responden (47,7%), umur responden mayoritas adalah masa dewasa akhir (usia 36-45 tahun) sebanyak 79 responden (28,3%). Sebagian besar responden usia 36-45 tahun karena responden adalah kepala keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 36-45 tahun ternyata memiliki pengetahuan cukup tentang DBD (Rohmah et al., 2019).

Beberapa penelitian telah dilakukan seperti yang dilakukan oleh Rochmadina Suci Bestari, Purnama Parulian Siahaan dengan responden sebanyak 43 didapatkan tingkat pengetahuan baik tentang PSN DBD dengan keberadaan jentik negative sebanyak 18 responden (41,9%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden tingkat pengetahuan baik dengan keberadaan jentik positif sebanyak 7 responden (16,3%), tingkat pengetahuan buruk dengan keberadaan jentik negative sebanyak 11 responden (16,3%) (Rochmadina Suci Bestari, Purnama Parulian Siahaan, 2018) dan penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Linda Rohmah, Yulia Susanti, Dwi Haryant menunjukkan bahwa dari 53 responden yang pernah menderita DBD sebagian besar baik yaitu sebanyak 28 responden (52,8%), pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (43,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (3,8%) (Rohmah et al., 2019).

Setelah dilakukan wawancara pada saat studi pendahuluan oleh peneliti pada bulan Januari di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo, menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di Dusun Bekelan rata-rata memiliki pengetahuan

kurang tentang DBD. Pada saat wawancara peneliti mengajukan beberapa pertanyaan terkait penyebab DBD, ciri-ciri nyamuk DBD, tanda atau gejala DBD, dan perilaku pencegahan DBD, kebanyakan masyarakat belum mengetahui ciri-ciri nyamuk DBD. Selain itu juga didapatkan pengetahuan yang kurang terkait perilaku pencegahan DBD. Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti ingin meneliti suatu permasalahan dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu salah satu penyakit dari sekian banyak penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang semakin meningkat dan semakin luas penyebarannya. Tingkat pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sehingga semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang maka dapat melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD menjadi lebih baik. Perilaku pencegahan memberikan kontribusi yang sangat penting dalam mengendalikan perkembangan nyamuk baik didalam maupun diluar ruangan, sehingga jumlah populasi nyamuk dapat berkurang. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan masyarakat terhadap penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.
- c. Mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan pengetahuan terkait riset keperawatan tentang informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu sebagai pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit DBD.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyakit DBD, serta menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang perilaku pencegahan DBD.

c. Bagi perawat puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan perawat yang nantinya akan melakukan tindakan keperawatan kepada masyarakat dan menangani masalah terkait penyakit DBD, dan memberikan informasi, mengembangkan serta meningkatkan pengetahuan perawat mengenai perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya tentang tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD pada masyarakat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah tentang keperawatan komunitas khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki kurangnya tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD sehingga responden belum memahami cara perilaku pencegahan terhadap DBD di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo.

3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober 2022 sampai Mei 2023 yaitu mulai dari penyusunan proposal sampai pelaporan hasil penelitian . hal ini dapat dilihat pada (Lampiran 1).

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup pada penelitian ini akan dilaksanakan di dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo. Penelitian melakukan penelitian di tempat tersebut dikarekan masih banyak masyarakat belum mengetahui tentang penyakit DBD dan perilaku pencegahannya dan belum pernah dilakukan penelitian serupa.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian pada Dewi, Wiyono, dan Ahmad (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di kelurahan tlogomas kota malang. Metode penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang, semua orang tua yang memiliki anak usia 7-10 tahun di RW 06 kelurahan tlogomas. Penentuan sampel penelitian menggunakan *total sampling* yang berarti seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, setelah semua data terkumpul data di analisis menggunakan uji *spearman rank* dengan kemaknaan 5%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD hampir setengah responden dikategorikan memiliki kategori kurang baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Sedangkan untuk perilaku pencegahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dikategorikan memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang

baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada tempat penelitian, responden, metode penelitian, dan waktu penelitian. Persamaan pada penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

2. Penelitian pada Dewi, Rustanti, Rozi (2022) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian analitik korelasional dengan cara membagikan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *mann whitney* dengan SPSS 16 *for windows* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan anatara variabel bebas dan tergantung yang berskala nominal dan nominal. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari separuh masyarakat mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (69,0%). Perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Dusun Munggur Kec ngawi Kab Ngawi lebih dari separuh masyarakat berperilaku positif sebanyak 26 responden (60,5%). Terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di Dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi dibuktikan dengan hasil analisis dari uji Statistic *Mann Whitney* didapatkan $\rho = 0,018 < (0,05)$. Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, metode penelitian dan teknik pengambilan sampel. Persamaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel bebas, variabel terikat, dan responden.
3. Penelitian pada Liza, Imran, dan Mundatsir (2015) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap dengan pastisipasi ibu rumah

tangga dalam pencegahan wabah DBD di kecamatan kuta alam banda aceh. Metode penelitian ini yaitu menggunakan teknik sampling *proporsional random sampling* yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek). Penelitian menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner berisi pernyataan tertutup untuk mengukur variabel penelitian. Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk presentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang ordinal. Untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dan dependen dilakukan dengan menggunakan program computer yaitu menggunakan *Statistical Package for the social sciences* (SPSS) versi 17,0. Analisa bivariate digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dilakukan analisis statistic uji *Chi Square Test*. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan partisipasi ibu rumah tangga dalam pencegahan wabah DBD, terdapat hubungan sikap dengan pastisipasi ibu rumah tangga dalam pencegahan wabah DBD di Kecamatan Kuta alam Banda Aceh. Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, responden. Persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel bebas dan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat suatu fakta, symbol, prosedur, teknik dan teori. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterimanya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pada pengetahuannya (Mariati, Hastuti, & saleh, 2016). Saat seseorang melakukan pengndraan dengan menggunakan mata dan telinga serta tahu dengan apa yang telah dilihat dan didengarkan disebut dengan pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan sesuatu yang sangat penting dalam pembentukan perilaku dan tindakan seseorang dalam kesehariannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka tindakan yang dilakukan akan semakin tertata atau terorganisir (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Pengetahuan adalah pokok penting yang muncul dari buah pikir manusia itu sendiri. Sedangkan ilmu pengetahuan yaitu suatu pengetahuan yang secara ilmiah mempunyai syarat-syarat sebagai berikut: a). Dasar pembenarannya dapat dibuktikan dan dapat teruji secara ilmiah. b). Secara sistematis: adanya sistem yang telah tersusun dengan melalui suatu proses, dan metode. c). intersubjektif: telah terjamin kebenarannya (Nasution, 2016). Konsep dari pengetahuan sendiri memiliki sifat yang meluas, evaluatif, agensial dan objektif (Nagel, 2014 dalam Vega & Encabo, 2016).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dari seseorang, yang mana pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi sesudah seseorang tersebut melakukan usaha untuk mencari tau objek tertentu Notoadmojo (2012) dalam (Lontoh et al., 2016). Pengetahuan yaitu suatu kenyataan bersifat empiris yang dibangun oleh seseorang dengan melalui percobaan dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Terdapat dua objek dalam ilmu pengetahuan yaitu objek material (objek yang muncul dalam pemikiran ataupun penelitian, yang bersifat materi (benda-benda) maupun yang bersifat nonmateri (masalah, konsep, dan ide-ide) dan objek formal (berasal dari sudut pandang suatu objek yang diteliti) (Rusuli & Daud, 2015). Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal dengan mengikuti organisasi, membaca buku-buku ataupun membaca di internet, Koran maupun bertanya dengan petugas kesehatan jika hal ditanyakan terkait dengan bidang kesehatan (Mariati, Hastuti, & Saleh, 2016).

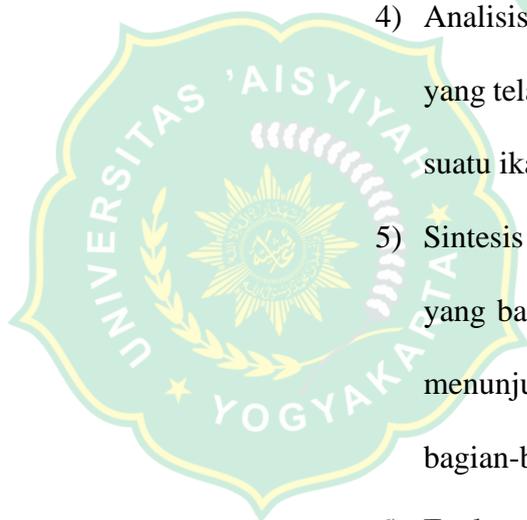
b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Effendi dan Makhfudli (2013), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*) : tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, dikatakan tau jika mampu mengingat kembali sesuatu dengan rinci dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah didapatkan. Cara mengukur bahwa seseorang sudah

mengetahui tentang yang dipelajari yaitu seseorang bisa mengidentifikasi, menyebutkan, atau bisa menjelaskan apa yang dipelajarinya.

- 2) Memahami (*comprehension*): dikatakan paham atau memahami suatu objek atau materi jika dapat menjelaskan dan menginteprestasikan objek atau materi tersebut dengan benar dan tepat. Seseorang yang telah paham dengan objek materi tersebut harus dapat memberikan contoh serta menyimpulkan dari objek atau materi yang telah dipelajari.
- 3) Aplikasi (*application*): diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah didapatkan pada situasi atau digunakan dalam lapangan. Aplikasi yang dimaksud yaitu penggunaan prinsip-prinsip atau metode.
- 4) Analisis (*analysis*): kemampuan menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari dalam suatu kompponen, tetapi masih dalam suatu ikatan da nada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthetic*): dapat mengembangkan objek atau materi yang baru dari beberapa materi atau objek yang telah ada serta menunjuk kepada suatu kemampuan yang dapat menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evalution*): menunjuk pada kemampuan seseorang yang dapat memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi yang telah diterima dan didapatkan. Penilaian tersebut didasarkan pada adanya kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri ataupun menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



Karomah (2015), mengemukakan bahwa pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau menggunakan angket yang berisi pertanyaan dari materi yang ingin diukur dari responden. Kedalaman dari pengetahuan yang ingin diukur bisa disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dari pengetahuan. Berdasarkan penelitian Yboa dan Labrague (2013), pengukuran pengetahuan diimplementasikan kedalam 5 kategori, yaitu:

1. Skor 21-25 dikategorikan pengetahuan sangat baik
 2. Skor 16-20 dikategorikan pengetahuan baik
 3. Skor 11-15 dikategorikan pengetahuan cukup
 4. Skor 6-10 dikategorikan pengetahuan kurang
 5. Skor 0-5 dikategorikan pengetahuan sangat kurang
- c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Karomah (2015), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan: jika pendidikan seseorang semakin tinggi, maka orang tersebut dengan mudahnya mengerti atau memahami hal-hal yang baru dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan yang berkaitan langsung dengan dirinya.
- 2) Informasi: pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai sumber, seperti halnya informasi terkait pengetahuan yang baru. Banyaknya informasi yang dimiliki seseorang, maka orang tersebut semakin mempunyai pengetahuan yang lebih baik.
- 3) Budaya: budaya memiliki pengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang, hal ini terjadi karena segala sesuatu yang sampai

padanya, terlebih dahulu akan disaring dan disesuaikan dengan kebudayaan yang di anut orang tersebut.

- 4) Pengalaman: semakin tua dan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin banyak dan luas pengalaman yang didapatnya.
- 5) Social ekonomi: dalam sehari-hari tingkatan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup harus disesuaikan dengan penghasilan yang didapatkan, sehingga harus mempergunakan pengetahuan yang dimiliki dengan semaksimal mungkin.

pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, intelegensi, dan lingkungan yang memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, dan pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya (Mariati, Hastuti & Saleh, 2016).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Manusia memiliki berbagai cara dalam memperoleh pengetahuan, baik dari apa yang dilihat dan dialami atau dapat juga dari yang orang lain lihat dan dari yang dialami sendiri. Pengetahuan dapat diperoleh dengan dua cara yaitu cara tradisional atau non-ilmiah (tidak melalui penelitian

secara ilmiah) dan cara modern atau ilmiah (melalui proses dari penelitian). Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. cara modern ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon pada tahun 1561-1626, beliau adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir secara induktif. Francis Bacon melakukan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala dari alam atau masyarakat. Dari hasil pengamatannya dikumpulkan dan diklasifikasikan serta diambil kesimpulannya secara umum (Sumantri, 2011).

Ada beberapa cara lain dalam memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Pengalaman pribadi: saat menghadapi suatu masalah orang lebih sering memanfaatkan pengalaman pribadi, tanpa adanya pengalaman yang baik atau kritis maka akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang keliru dan menyesatkan.
2. Modus otoritas atau wewenang: pengetahuan dapat diperoleh dari orang yang mempunyai penguasaan atau wewenang mengenai suatu masalah. Cara ini dapat digunakan untuk mencari kepastian.
3. Penalaran atau berfikir deduktif: jika dasar pemikiran seseorang benar maka kesimpulannya pasti benar. Cara berfikir deduktif memberikan sarana penghubung antar teori dan pengalaman.
4. Penalaran atau berfikir induktif: dalam pemikiran ini tahap yang dilakukan pertama kali adalah mengamati kejadian-kejadian yang ada dan setelah itu menarik kesimpulan.
5. Pendekatan ilmiah: biasanya digambarkan sebagai proses dimana penalaran induktif berbanding terbalik dengan pengamatan untuk

ditarik kesimpulan. Langkah-langkah dalam pendekatan ilmiah, yaitu perumusan masalah, pengajuan hipotesis, cara berpikir deduktif, pengumpulan dan analisis data, penerimaan dan penolakan hipotesis (Alfianika. 2016).

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah salah satu penyakit menular yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Di Indonesia masih terdapat banyak daerah endemic yang pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah tersebut. Virus dengue merupakan salah satu virus yang mengenai manusia dalam hal morbiditas dan mortalitas (Aswir & Misbah, 2018). Penyakit demam berdarah adalah infeksi virus nyamuk yang menyebabkan penyakit seperti flu parah dan sering menyebabkan komplikasi yang berpotensi mematikan. Beberapa tahun terakhir ini DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena memiliki peningkatan drastis di daerah tropis dan subtropics (C. Yboa & J. Labrague, 2013).

Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di kota Surabaya yang jumlah penderitanya sebanyak 58 orang dan terdapat 24 orang yang meninggal dengan CFR (*Case Fatalitu Rate*) 41,3%. Di tahun 1994 seluruh provinsi di Indonesia telah ditemukan

kasus DBD (Towidjojo & Tandungan, 2014). Di Indonesia penyakit DBD pada tahun 2015 sebanyak 126.675 pasien dari 34 provinsi di Indonesia dan sebanyak 1.229 orang meninggal dunia. Dari jumlah tersebut terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2014) yaitu sebanyak 100.347 pasien dan 907 orang diantaranya meninggal dunia. Angka Kejadian Luar Biasa (KLB) terjadi peningkatan pada tahun 2015 yang mana pada tahun 2014 hanya terdapat 1.081 kasus sedangkan tahun 2015 terdapat 8.030 kasus. Peningkatan jumlah kasus tersebut sama halnya dengan peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten yang mengalami KLB penyakit DBD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Beberapa Negara Asia Tenggara menunjukkan bahwa usia dengan kasus DBD telah mengalami peningkatan dari usia 5-9 tahun menjadi usia remaja dan dewasa muda. Dengan adanya peningkatan dari usia 5-9 tahun menjadi usia remaja dan dewasa muda. Dengan adanya peningkatan tersebut dapat menjadi potensi bahaya untuk wisatawan internasional yang kembali dari daerah endemis, khususnya Negara Asia Tenggara (Tantawichien, 2015). Dari tahun 1993 sampai 2009 kasus penyakit DBD perkelompok usia mengalami pergeseran. Pada tahun 1993-1998 kasus DBD terbesar diderita oleh kelompok usia kurang dari 15 tahun. Dengan adanya data tersebut menunjukkan bahwa kemungkinan penularan penyakit DBD tidak hanya berasal dari lingkungan rumah, namun bisa saja penularan disekolah maupun ditempat kerja. Hal tersebut tampak telah terjadi perubahan pola penyakit DBD, dimana dahulu DBD paling sering terkena pada anak-anak namun

sekarang telah menyerang semua kelompok umur bahkan lebih banyak menyerang pada usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Towidjojo & Tandungan, 2014) bahwa kelompok usia yang paling sering terkena DBD yaitu usia 20-22 tahun, hal tersebut dapat terjadi karena tingginya mobilitas atau karena status imunitas yang rendah akibat dari pola makan atau pola tidur yang buruk, sehingga mengakibatkan kelompok usia ini rentan terhadap infeksi.

b. Etiologi DBD

DBD adalah salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan termasuk golongan *Arbovirus* (*artropod-borne virus* atau virus yang disebabkan oleh artropoda) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang penyebarannya sangat cepat. Penyakit DBD disebabkan karena salah satu dari empat virus asam ribonukleat beruntai tunggal, yang mana masa inkubasinya akan hilang empat sampai lima (4-5) hari setelah adanya demam (Marni, 2016). Virus dengue termasuk dalam genus *Flavivirus* dari family *Flaviviridae*. Penyakit DBD memiliki empat serotype yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Jenis serotype DEN-3 paling sering dihubungkan dengan kasus-kasus yang parah. Jika terdapat infeksi oleh salah satu serotype akan menimbulkan kekebalan terhadap serotype tersebut, namun tidak untuk serotype yang lainnya. Di Indonesia terdapat semua keempat jenis virus tersebut. Pada daerah endemic DBD, seseorang dapat terkena infeksi dari semua serotype virus sekaligus dalam waktu yang bersamaan (Widoyono, 2014). Virus dengue paling banyak ditemukan di daerah

tropis dan subtropics, terutama di daerah perkotaan dan daerah perbatasan (Lontoh et al., 2016)).

c. Patofisiologi DBD

Virus dengue masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*, virus inikan memasuki aliran darah untuk memperbanyak diri. Sebagai penolakan dari virus ini tubuh akan membentuk antibody, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus antibody dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya (Widoyono, 2014). Apabila tubuh pasien diserang untuk kedua kalinya, maka tubuh akan aman. Akan tetapi, apabila virus dengan tipe berbeda yang masuk kedalam tubuh maka akan mengakibatkan reaksi imunologi proliferasi dan transformasi imun yang dapat meningkatkan titer antibody IgG antidengue. Didalam limfosit, terjadi replikasi virus dengue yang bertransformasi akibat jumlah virus yang terlalu banyak. Sehingga terbentuklah kompleks antigen-antibode sebagai perlawanan dari tubuh (Pratiwi & Hargono, 2018).

Kompleks antigen-antibodi akan melepaskan zat-zat yang dapat merusak sel-sel pembuluh darah, hal ini disebut dengan proses autoimun. Dengan adanya proses tersebut dapat mengakibatkan permeabilitas kapiler meningkat sehingga terjadi pelebaran pori-pori pembuluh darah kapiler dan menghilangkan plasma melalui endotel. Hal ini akan menyebabkan bocornya sel-sel darah yaitu trombosit dan eritrosit. Trombosit akan kehilangan fungsi agregasi dan mengalami metamorphosis yang dapat mengakibatkan trombositopenia dan perdarahan. Perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada

kulit, saluran pencernaan (muntah darah, melena, saluran pernafasan (mimisan, batuk darah), organ vital (jantung, ginjal, hati) dan menurunnya faktor koagulasi menyebabkan semakin hebatnya perdarahan yang terjadi sehingga sering mengakibatkan kematian. Apabila terjadi syok yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan anoksia jaringan, asidosis metabolic, serta kematian (Azlina et al., 2016).

d. Tanda dan Gejala DBD

Masa inkubasi intrinsic (dalam manusia) virus dengue sekitar tiga sampai empat belas (3-14) hari sebelum munculnya gejala, gejala rata-rata terlihat pada hari keempat sampai dengan hari ke tujuh. Sedangkan masa inkubasi didalam tubuh nyamuk selama delapan sampai sepuluh (8-10) hari (Candra, 2013). Manifestasi dari penyakit ini yaitu mengalami demam tinggi biasanya selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas dan jika tidak terjadi syok maka demam akan turun sendiri dan pasien akan sembuh dengan sendirinya (*selfimiting*) dalam waktu 5 hari. Demam tinggi pada pasien DBD biasanya terus-menerus serta tidak responsif terhadap antipiretik. Antipiretik hanya dapat menurunkan sedikit demam, setelah itu akan demam tinggi lagi. Pada kondisi yang lebih parah, penyakit DBD ini ditandai dengan adanya perdarahan dibawah kulit karena kebocoran plasma, epistaksis, hemoptysis, pembesaran hati, ekimosis, purpura, perdarahan gusi, hematemesis, dan melena (Marni, 2016).

Deteksi IgM atau IgG adalah standar untuk mengecek infeksi dengue secara serologis. Adanya peningkatan IgM atau IgG dalam serum menunjukkan kemungkinan adanya infeksi dengue. Pada penderita DBD

akan merasakan malaise (lemas), myalgia (nyeri otot) dan nyeri retro-orbital (nyeri di belakang mata) yang parah, serta dengan atau tanpa ruam pada kulit. Dengan melakukan tes laboratorium dapat menunjukkan peningkatan kadar enzim hepatic, leukopenia dan trombositopenia yang merupakan kelainan dan demam berdarah (Papalkar et al., 2019).

Manifestasi parah dari demam berdarah ditandai dengan hemokonsentrasi, trombositopenia, pembuluh darah yang kolaps, dan sakit perut. Mekanisme trombositopenia dan koagulopati pada demam berdarah melibatkan aktivitas trombosit, prokoagulan dan komponen antikoagulan dari sistem koagulasi, sitokin, dan sel-sel endotel. Perdarahan spontan pada DBD ditunjukkan dengan terjadinya ruam pada kulit, muntah, suhu tubuh meningkat, jumlah platelet dan leukosit yang rendah (Ali, Ahmed, & Riaz, 2015: 108). Progresivitas dari infeksi penyakit DBD pada setiap orang sangat berbeda-beda. Pada pemeriksaan yang awal seseorang dengan tanda dan gejala klinis ringan dapat berada dikondisi buruk yang berujung pada kematian. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah lengkap merupakan salah satu prosedur untuk mendiagnosis penyakit DBD. Pemeriksaan darah lengkap yang menjadi indikator penting dalam pemeriksaan ini yaitu hematocrit dan trombosit (Widayanti, 2016).

Gangguan yang ditimbulkan dari infeksi virus dengue yaitu dapat terjadinya pencampuran antibodi dengan senyawa lainnya dalam darah sehingga terbentuknya *anapylatoxin*. *Anapylatoxin* adalah semacam protein yang dapat merusak dinding pembuluh darah yang mengakibatkan hemokonsentrasi, sehingga pasien penyakit DBD

mengalami perdarahan interna atau perdarahan yang terjadi didalam tubuh yang biasanya terjadi di saluran cerna. Jika pasien mengalami trombositopenia maka dapat mengindikasikan pasien masuk dalam fase kritis yang terkait dengan derajat keparahan penyakit DBD (Towidjojo & Tandungan, 2014).

Kriteria diagnosis menurut Widoyono, 2014 sebagai berikut:

1. Kriteria klinis: mengalami demam tinggi secara mendadak dengan tanpa sebab yang jelas dan berlangsung secara terus-menerus kurang lebih selama dua sampai tujuh (2-7) hari, terdapat tanda dan gejala perdarahan, mengalami pembengkakan hati, dan mengalami syok.
2. Kriteria laboratoris: terdapat hasil trombositopenia kurang dari $100.000/ \text{mm}^3$ (nilai normal: $150.000-300.000 \mu\text{L}$) dan hasil hemokonsentrasi meningkat menjadi lebih dari 20% (nilai normal: pria kurang dari 45, dan wanita kurang dari 40).

Seseorang dikatakan menderita penyakit DBD jika ditemukan sedikitnya dua manifestasi klinis dan terdapat satu hasil laboratorium yang positif, namun bila terdapat manifestasi kurang dari ketentuan yang diatas maka orang tersebut dikatakan menderita demam dengue (Widoyono, 2014).

e. Derajat Keparahan Penyakit DBD

Ada beberapa tahapan derajat keparahan DBD yaitu: a). derajat 1: mengalami demam disertai gejala yang tidak khas dan dilakukan uji tourniket hasilnya positif. b). derajat 2: mengalami derajat 1 dan ditambahi dengan terdapatnya perdarahan secara spontan dikulit maupun perdarahan di bagian tubuh lainnya. c). derajat 3: ditandai dengan adanya

gangguan sirkulasi seperti nadi cepat dan lemah serta terjadi penurunan tekanan nadi kurang lebih 20 mmHg, tekanan darah sistolik menurun sampai kurang lebih 80 mmHg, mengalami sianosis disekitar mulut, akral dingin, kulit lembab dan tampak gelisah. d). derajat 4: mengalami syok berat dimana nadi tidak dapat diraba dan tidak terukurnya tekanan darah (Candra, 2014).

Kriteria dari laboratorium WHO, indikator dari keparahan penyakit DBD jika terdapat trombositopenia (rendahnya jumlah trombosit) dan mengalami hemokonsentrasi. Jumlah hematokrit dan trombosit merupakan parameter untuk mengetahui kondisi dari pasien dan sebagai acuan dalam melakukan penatalaksanaan pasien. Hemokonsentrasi menunjukkan adanya pembesaran plasma keruang ekstrasvaskuler sehingga jumlah dari hematocrit sangat penting dalam pemberian cairan intravena. Apabila pasien mengalami kekurangan cairan maka akan mengakibatkan kondisi pasien menjadi semakin buruk dan bisa mengalami renjatan bahkan kematian (Towidjojo & Tandungan, 2014).

Ada beberapa klasifikasi penyakit DBD yaitu:

1. *Non-severe dengue* (Dengue tidak berat):
 - 1). Setelah berpergian dari kota/daerah endemic dengue.
 - 2). Mengalami demam dengan disertai manifestasi mual, muntah, bintik-bintik merah, nyeri sendi, leukopenia, dan setelah dilakukan uji tourniquet terdapat hasil yang positif.
 - 3). Terdapat 2 jenis: dengan *warning sign* dan tanpa *warning sign*.
 - a) Dengan *warning sign*: dibarengi dengan gejala nyeri perut, muntah secara terus-menerus, terdapat pendarahan pada mukosa,

latergi, pembengkakan hati lebih dari 2 cm, terjadinya peningkatan hematocrit, dan mengalami penurunan trombosit secara cepat.

b) Tanpa *warning sign*: tidak dibarengi dengan gejala seperti pada dengan *warning sign*.

2. *Server dengue* (Dengue berat): 1). Mengalami demam akut. 2). Pernah tinggal di kota/daerah endemic dengue atau sebelumnya pernah berpergian ke daerah endemic. 3). Memiliki manifestasi kebocoran plasma, perdarahan hebat, gangguan fungsi organ seperti: hati, otak, jantung dan lain-lainnya (Marni, 2016).

f. Vektor Penyebar Virus Dengue

Terdapat dua vektor penyebab penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah:

a). pada sayap dan badannya terdapat belang-belang atau bergaris-garis putih, b). Berkembangbiak di air jernih yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, WC, tempayan, drum, serta barang-barang yang dapat menampung air dan tidak tertutup seperti kaleng, ban bekas, pot tanaman air, tempat minum burung, dll, c). dapat terbang sejauh ± 100 meter, d). Nyamuk betina bersifat *multiple biters* (menggigit beberapa orang dan langsung berpindah tempat sebelum nyamuk tersebut kenyang), e). nyamuk *Aedes aegypti* dapat tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi (Widoyono, 2014).

Nyamuk *Aedes aegypti* menyimpan telurnya di permukaan yang lembab tepat di atas permukaan air. Dalam keadaan suhu normal, telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat muncul menjadi nyamuk dewasa dalam

waktu tujuh hari. Sedangkan pada suhu yang rendah diperlukan waktu beberapa minggu untuk muncul menjadi nyamuk dewasa. Telur nyamuk *Aedes aegypti* ini dapat bertahan dikondisi yang kering selama lebih dari satu tahun dan akan muncul lagi dalam waktu 24 jam setelah bersentuhan dengan air. Hal ini dapat menjadi hambatan utama dalam melakukan pencegahan dan pengendalian demam berdarah. Pada kondisi curah hujan dan suhu yang lembab memiliki pengaruh dalam transmisi penyakit seperti siklus hidup dan memperpanjang umur vektor. Kelangsungan hidup vektor rata-rata selama 30 hari dan sekitar delapan minggu. Saat musim hujan vektor dapat bertahan lebih lama dan memiliki risiko penularan virus lebih besar. Virus dengue menginfeksi manusia dari segala usia dan jenis kelamin (Wing & Road, 2014).

Telur nyamuk *Aedes aegypti* akan menjadi larva dalam waktu 1-2 hari didalam air dengan suhu 20-40°C. Percepatan perkembangbiakan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tempat yang bersuhu dingin, keadaan air dan kandungan zat makanan yang terdapat didalam perindukan nyamuk. Pada keadaan optimum larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 4-9 hari, kemudian akan berubah menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 2-3 hari. Sehingga perkembangbiakan dari telur, larva sampai menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu kurang lebih 7-14 hari (Azlina et al., 2016)

g. Cara Penularan DBD

Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan *viremia* (terdapat virus didalam darahnya). Virus dapat ditularkan secara

transovarial dari nyamuk ke telur-telurnya. Dalam tubuh nyamuk virus ini berkembang selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, saat nyamuk menggigit manusia maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 dan orang yang terkena virus ini akan mengalami sakit demam berdaraha dengue. Selanjutnya virus dengue akan berkembangbiak dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu (Widoyono, 2014).

Selain dari gigitan vektor, penularan demam berdarah juga dapat terjadi melalui tranfusi darah, transplantasi organ, dan infeksi dengue bawaan yang terjadi pada neonates yang terlahri dari ibu yang terinfeksi virus dengue (Wing & Road, 2014). Potensi dalam penularan suatu penyakit dippengaruhi oleh kepadatan suatu daerah atau wilayah terhadap beberapa penyakit salah satunya penyakit DBD yang berkaitan dengan lingkungan. Suatu penyakit menular mudah ditularkan pada wilayah yang padat penduduknya hal ini terjadi karena menular mudah ditularkan pada wilayah yang padat penduduknya hal ini terjadi karena daya jangkau dari penularan tersebut semakin dekat. Pada intinya, kepadatan dan jumlah penduduk yang banyak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya angka kejadian dari penyakit DBD di suatu daerah atau wilayah. Namun dibeberapa wilayah kepadatan penduduk tidak berhubungan dengan angka kejadian DBD, yang mana kepadatan penduduk merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit DBD yang bersama daktor risiko lainnya seperti

tingkat pengetahuan, sikap, perilaku atau tindakan terhadap penyakit DBD, lingkungan dan mobilitas penduduk (Rompis et al., 2020).

h. Pencegahan DBD

Salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penularan virus dengue adalah dengan memberantas nyamuk pembawa penyakit. Di Indonesia terdapat banyaknya kasus dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit DBD tidak terlepas dari lemahnya pengontrolan dan kurangnya pencegahan dari pemerintah dan masyarakat. Kelemahan ini terlihat dari optimalnya pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) (Bakta & Bakta, 2015). Pencegahan PSN yang dapat dilakukan yaitu dengan cara penyebaran ikan ditempat penampungan air dan pencegahan gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk (bakar, lotion), tidak melakukan kebiasaan yang berisiko seperti tidur pada siang hari dan menggantung pakaian, serta melakukan penyemprotan atau *fogging* (Widoyono, 2014).

Fogging dengan insektisida dilakukan dalam dua siklus yaitu siklus pertama semua nyamuk yang mengandung virus dengue dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati, tetapi akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang berasal dari jentik yang tidak dapat dibunuh pada siklus pertama, sehingga dibutuhkan lagi penyemprotan pada siklus kedua. Dimana pada siklus kedua penyemprotan dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk yang baru akan terbasmi sebelum menularkan virus dengue ke manusia. Dalam upaya pemberantasan DBD difokuskan pada penggerakan potensi masyarakat untuk berperan serta dalam PSN dengan cara: 3M yaitu a). Menguras dan menyikat tempat-tempat

penampung air, b). Menutup rapat-rapat tempat penampung air, seperti gentong air/tempayan, drum dll, c). Mengubur atau mendaur ulang barang-barang yang dapat menampung air hujan. Selain itu di tambah (plus) dengan cara lainnya seperti a). Menaburkan bubuk abate di tempat-tempat yang sulit dibersihkan dan dikuras, b). Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis dalam seminggu sekali, c). Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak, dan d). Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai (Aswir & Misbah, 2018).

PSN juga dapat dilakukan dengan cara pembentukan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang memiliki tugas untuk memantau Angka Bebas Jentik (ABJ), pengenalan tanda gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. ABJ merupakan tolak ukur dalam upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD (Putri & Naftassa, 2018).

Apabila seseorang dinyatakan menderita penyakit DBD, maka diberikan pengobatan simptomatis dan suportif. Penanganan awal untuk penderita yaitu memenuhi kebutuhan cairan dengan diberikan cairan oral sekitar 1-2 liter untuk mengatasi dehidrasi dan rasa haus yang dialami penderita akibat demam tinggi. Selain diberikan air putih, penderita bisa juga diberikan teh manis, jus buah, susu, dan oralit. Berikan kompres biasa pada penderita yang mengalami demam tinggi, dan berikan antiipiretik yang dari golongan asetaminofen seperti parasetamol. Jangan memberikan pasien antiipiretik yang dari golongan salisilat karna itu akan memperparah pendarahan. Pada anak-anak dengan demam tinggi

bisa mengalami kejang. Untuk mengatasi hal tersebut bisa diberikan antikonvuls (Asep, 2014). Apabila penderita mengalami syok berat/parah, maka diberikan resusitasi cairan melalui infus. Diberikannya transfusi darah jika terdapat perdarahan gastrointestinal (Dewi et al., 2019).

i. Faktor yang Mempengaruhi DBD

Penyakit DBD merupakan fenomena kompleks yang tergantung pada tiga faktor yaitu Host (manusia dan nyamuk), agen (virus), dan lingkungan (faktor abiotik dan biotik). Dari ketiga faktor tersebutlah yang akan menentukan tingkat endemisitas dari suatu daerah. Dengan adanya faktor lingkungan populasi nyamuk pembawa virus dengue akan berfluktuasi dengan curah hujan dan tempat penyimpanan air. Nyamuk ini hidup di suhu dan kelembapan antara 16o - 30oC (Amrullah et al., 2022). Faktor lingkungan seperti kelembaban udara ruangan yang dipengaruhi oleh kurangnya ventilasi atau adanya jendela yang selalu ditutup, kondisi tersebutlah yang mengakibatkan nyamuk menjadi lebih aktif dan sering menggigit manusia sehingga meningkatkan penularan penyakit DBD. Pencahayaan ruangan juga mempengaruhi perkembangan vektor, pencahayaan yang kurang biasanya terjadi karena letak rumah yang berdekatan sehingga tidak terdapat penerangan dari samping, belakang maupun didepan. Intesitas cahaya merupakan faktor yang paling penting dalam mempengaruhi aktifitas terbang nyamuk(Diana, 2019)

Menurut Sukowati (dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2019) selain faktor lingkungan ada beberapa faktor lain yang

dapat mempengaruhi penularan penyakit DBD yaitu perubahan iklim (seperti curah hujan), urbanisasi (migrasi penduduk dari desa ke kota ataupun sebaliknya), mobilitas penduduk (perpindahan penduduk yang bersifat sementara), kepadatan penduduk, dan transportasi. Berdasarkan penelitian (Azlina et al., 2016), faktor risiko lingkungan dan faktor risiko manusia dapat mempengaruhi kepadatan dan keberadaan larva vektor penular penyakit DBD. Faktor lingkungan seperti ketinggian memiliki peran penting dalam peningkatan populasi nyamuk.

3. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku (*behavior*) adalah suatu aktivitas, reaksi, kinerja, dan respons. Perilaku yang dapat dilihat secara langsung disebut dengan perilaku *covert*. Titik fokus dari teori perilaku yaitu dapat mengubah perilaku manusia dengan asumsi bahwa penjelasan perilaku dapat diprediksi adalah fokus dari teori perilaku. Mengurangi perilaku yang menyimpang dan meningkatkan perilaku tidak menyimpang dapat diupayakan karena adanya hubungan fungsional. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk merespon stimulus yang terjadi secara spontan, dimana fungsi dan perilaku yang semacam ini yaitu untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang merugikan. Contohnya seperti adanya cahaya yang terang pada mata seseorang, sehingga mengakibatkan orang tersebut dengan spontan mengedipkan mata, yang mana stimulus ini disebut dengan stimulus anteseden (Hidayani, 2020).

Human behavior (perilaku manusia) adalah suatu reaksi yang bisa bersifat sederhana ataupun bersifat secara menyeluruh (kompleks). Hasil

dari perilaku manusia berasal dari semua pengalaman maupun interaksi dari manusia dengan lingkungan sekitarnya yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2013). Beberapa psikolog berpendapat bahwa perilaku seseorang berasal dari dorongan yang ada dalam diri seseorang dan dorongan tersebut merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri seseorang. Dengan adanya dorongan itu, maka menimbulkan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan dari seseorang. Perilaku seseorang tidak dapat dipisahkan dari konteks atau *setting* sosialnya (Sudarma, 201).

Menurut Sudarma (2015) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan suatu penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Wirakusuma, 2016). Sehingga perilaku kesehatan sangat berkaitan dengan: a). perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan dari penyakit, b). Perilaku peningkatan kesehatan, c). Perilaku gizi (makanan dan minuman) (Sudarma, 2015). Perilaku dari seseorang dapat digolongkan dalam 3 macam yaitu Pengetahuan/ *knowledge* (kognitif), sikap/ *attitude* (afektif), dan Keterampilan/ *praktik* (psikomotor) (Bakta & Bakta, 2015). Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan dari seseorang, sedangkan keterampilan merupakan perbuatan atau bentuk dari tindakan yang nyata dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek (Rochmadina Suci Bestari, 2018).

Attitude adalah suatu reaksi tertutup bukan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka) dari individu terhadap suatu stimulus/objek. *Attitude*

merupakan faktor predisposisi tindakan dari suatu perilaku, karena *attitude* bukan merupakan suatu aktivitas/ tindakan. *Attitude* merupakan suatu kesiapan individu untuk bereaksi terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu (Tantawichien, 2015). *Attitude* terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. *Receiving* (menerima): seorang individu (subjek) ingin memperhatikan suatu stimulus yang diberikan (objek) padanya.
2. *Responding* (merespon): berpartisipasi dalam proses tanya jawab, yang mana memberikan jawaban atas pertanyaan atau mengerjakan dan menyelesaikan suatu tugas yang diberikan walaupun pekerjaan tersebut salah satu benar adalah suatu indikasi dari sikap. Dengan adanya respons tersebut berarti seseorang dapat menerima ide yang diberikan.
3. *Valuing* (menghargai): seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yang mana ini merupakan insikasi dari sikap tingkat tiga.
4. *Responsible* (bertanggung jawab): seseorang dapat bertanggung jawab dalam segala sesuatu yang dipilih olehnya dengan segala resiko yang akan dihadapinya (Dbd et al., n.d.).

Sedangkan terdapat 4 tindakan dari keterampilan (psikomotor), yaitu:

- a) *Perseption* (persepsi)
- b) *Guided response* (responsterpimpin)
- c) *Mechanisme* (mekanisme)
- d) *Adaption* (adapsi) .

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku merupakan reaksi dari seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu: latar belakang, faktor pencetus, kepercayaan dan kesiapan mental, serta sarana (Bakta & Bakta, 2015). Kesehatan manusia secara umumnya diperoleh dari beberapa faktor yaitu faktor perilaku dan faktor yang berasal dari luar perilaku. Faktor perilaku dibagi menjadi 3 kelompok meliputi:

1. *Predisposing factor* (faktor predisposisi): hal ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, serta nilai dan persepsi. Namun pada umumnya faktor ini sebagai sebuah konsep pribadi yang dibawa oleh seseorang maupun kelompok dalam pengalamannya. Dimana hal ini bisa menjadi pendukung dan bisa juga menjadi penghambat perilaku sehat seseorang tersebut. Faktor demografis juga sangat penting sebagai faktor predisposisi, faktor demografis yaitu: umur, jenis kelamin, dan status social-ekonomi.
2. *Enabling factor* (faktor pemungkin): faktor pemungkin meliputi berbagai macam keterampilan dan memiliki sumber daya (adanya fasilitas pelayanan kesehatan dan klinik kesehatan) untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini menyangkut hal keterjangkauan dari berbagai aspek seperti biaya, waktu, dan jaraknya ketersediaan transformasi untuk menuju fasilitas dari pelayanan kesehatan.
3. *Reinforcing factor* (faktor penguat): faktor ini merupakan faktor yang menentukan tindakan atau perilaku kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Sumber dari faktor penguat tergantung dari

tujuan dan jenis program yang dilakukan atau dibentuk. Dalam hal pendidikan pada pasien, faktor ini bisa di peroleh dari tenaga kesehatan, keluarga maupun dari pasien sendiri (Saktiningtyastuti & Astuti, 2017).

Selain itu faktor yang mempengaruhi perilaku dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu faktor luar dan faktor dalam. Selain adanya sistem syaraf yang mengontrol perilaku atau reaksi individu terhadap segala rangsangan aspek-aspek dalam diri individu seperti persepsi, motivasi, dan emosi sangat berpengaruh dalam pembentukan atau perubahan suatu perilaku.

- a) Persepsi: ialah hasil dari pengamatan yang mengkombinasikan dari penglihatan, pendengaran, dan penciuman serta pengalaman masa lalu individu. Jika objek yang sama diamati oleh orang berbeda, maka defenisi dari objek tersebut akan berbeda.
- b) Motivasi: suatu dorongan berupa tindakan untuk memenuhi suatu kebutuhan. Motivasi juga dapat membentuk perilaku individu, jika motivasi rendah maka akan menghasilkan tindakan yang kurang kuat.
- c) Emosi: sangat berkaitan dengan kepribadian seseorang .

c. Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoadmojo (Rochmadina Suci Bestari, 2018) perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu: a). perilaku tertutup (*convert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku terbuka ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan dan reaksi lainnya yang tidak tampak. b). perilaku terbuka yaitu dalam bentuk

tindakan yang nyata contohnya seperti meminum obat ketika merasa sakit . Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan kedalam 3 bagian yaitu:

1. *Health maintenance* (perilaku pemeliharaan kesehatan): usaha dari individu untuk mempertahankan dan memelihara kesehatannya supaya tidak sakit, dan apabila sakit mempunyai usaha untuk melakukan penyembuhan.
2. *Health seeking behavior* (perilaku pencarian dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan): suatu perilaku yang menyangkut upaya dan tindakan individu saat sakit untuk melakukan *self treatment* ataupun berusaha mencari pengobatan yang lebih baik lagi.
3. *Environmental health behavior* (perilaku kesehatan lingkungan): cara individu dalam merespon lingkungannya (lingkungan fisik ataupun social budaya), supaya lingkungan tidak dapat mempengaruhi kesehatan dari individu tersebut (Aina Rahmania & Indriyani, 2018).

d. Proses Adopsi Perilaku

Terdapat beberapa proses seseorang sebelum seseorang tersebut mengadopsi perilaku baru:

1. Sadar (*awareness*) yaitu seseorang tersebut menyadari stimulus terlebih dahulu.
2. Tertarik (*intens*) yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus yang diberikan.
3. Coba (*trial*) yaitu seseorang memulai untuk melakukan atau mencoba perilaku tersebut.

4. Adaptasi (*adoption*) yaitu orang tersebut telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap suatu stimulus.
5. Evaluation (evaluasi): seseorang akan memikirkan baik dan tidaknya suatu stimulus untuk dirinya.

e. Proses Perubahan Perilaku

Berdasarkan teori perilaku, adanya interaksi antara stimulus dan respon atau perubahan pada kemampuan berperilaku dengan cara yang baru, maka perubahan dalam perilaku pun terbentuk. Salah satu penganut teori ini yaitu skinner mengatakan bahwa untuk menjelaskan perubahan perilaku yang berhubungan dengan lingkungan harus disertai dengan adanya deskripsi antara respond an stimulasi sendiri. Oleh karena itu, untuk memahami perubahan perilaku, kita harus mengetahui dan memahami stimulus satu dengan stimulus yang lainnya. Memahami terkait respon itu sendiri, dan adanya konsekuensi yang diakibatkan oleh respon itu sendiri (Parulian Manalu & Munif, 2016)).

Perilaku seseorang dapat terjadi karena adanya suatu kebiasaan dan niat dari orang tersebut. Seseorang harus bisa mempertahankan perilakunya, walaupun sedang dihadapkan dengan suatu stimulus yang menyimpang (Gardner, 2014). Perubahan dari perilaku adalah suatu proses yang mana setiap individu berada dalam suatu tingkatan berlainan yang berkaitan dengan motivasi dan kesiapan dari individu tersebut untuk berubah. Perubahan perilaku mempunyai 5 tahapan, yaitu:

1. Tahap praberpikir (*precontemplation*): dimana orang tidak tertarik dalam mengubah perilakunya.
2. Tahap berpikir (*contemplation*): seseorang mulai mempertimbangkan akan merubah perilakunya suatu hari nanti karena belum siap melakukannya saat ini.
3. Tahap persiapan (*preparation*): pada tahap ini seseorang sudah melakukan persiapan atau melakukan eksperimentasi terhadap suatu perubahan perilaku, namun belum mempunyai keyakinan pada dirinya sendiri untuk secara langsung terlibat dalam proses.
4. Tahap tindakan (*action*): seseorang sudah mulai secara aktif terlibat dalam proses perubahan perilaku.
5. Tahap mempertahankan (*maintenance*): seseorang sudah bisa mempertahankan perubahan perilakunya dalam waktu yang lama (Parulian Manalu & Munif, 2016).

Perilaku kesehatan masyarakat mempengaruhi kondisi kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya terkhusus menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit. Jika masyarakat berperilaku sehat maka kondisi kesehatannya juga akan sehat, namun apabila masyarakat berperilaku tidak sehat maka akan mendatangkan penyakit. Terjadinya perubahan perilaku kesehatan karena terdapatnya proses korelasi antara stimulus terhadap respons yang terjadi. Perilaku kesehatan yaitu keterbiasaan sikap dan kebiasaan pada bidang kesehatan yang terjadi akibat adanya suatu stimulus yang selalu

mengikat seseorang. Dengan adanya perubahan perilaku kesehatan ini diharapkan seseorang sudah mulai terbiasa menerapkan *health practices* (kegiatan hidup sehat) (Halid, 2022). Optimalnya perubahan perilaku seseorang jika orang tersebut melalui suatu proses internalisasi yang mana perilaku yang baru itu dianggap positif bagi orang tersebut dan diintegrasikan sesuai dengan nilai hidup yang dianut atau dipercaya (Rohmah et al., 2019).

Perilaku pencegahan DBD yaitu melaksanakan 3M plus yang terdiri dari:

1. 3M: menguras wadah penampungan air, menutup wadah penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air.
2. Plus: menggunakan bubuk abate, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan obat nyamuk, menggunakan kelambu dan kawat anti nyamuk, melakukan fogging, memotong semak-semak, dan membersihkan daerah rumah dari sampah dan genangan air (Yboa & Labrague, 2013 dan Dhimal, 2014).

4. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan DBD

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik akan melakukan praktek pencegahan demam berdarah yang lebih baik pula. Hal ini sama seperti Chungsongsang (2005, dalam Yboa dan Labrague, 2013) yang menjelaskan bahwa Kepala Rumah Tangga dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki praktek pencegahan demam berdarah yang lebih baik. Itrat dan Colleagues (2008, dalam Yboa dan Labrague, 2013) juga menemukan bahwa praktek

pengecahan demam berdarah konsisten dengan pengetahuan mengenai praktek ini (C. Yboa & J. Labrague, 2013) Adanya pengetahuan dan sikap yang baik dapat memberikan pengecahan DBD yang efektif sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka tindakan pengecahan DBD yang dilakukan lebih baik pula (Dbd et al., n.d.)

Berdasarkan penelitian Girsang dan Shielviena (2016) tindakan yang tidak baik biasanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang tidak baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai DBD. Namun hasil dari penelitian menunjukkan pada tindakan masyarakat memiliki tindakan yang baik, hal ini terjadi karena tindakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus atau berulang sehingga tindakan tersebut menjadi suatu kebiasaan. Contoh dari tindakan tersebut yaitu menguras bak mandi, dimana masyarakat tidak mengetahui kegunaan dari menguras bak mandi yang mana menguras bak mandi merupakan salah satu cara untuk mencegah demam berdarah, tetapi yang masyarakat ketahui yaitu menguras bak mandi dikarenakan bak mandi tersebut sudah kotor.

Persepsi masyarakat terkait DBD sangat bervariasi hal ini tergantung dari pendidikan dan pengalaman masyarakat tersebut mengenai DBD. Suatu keterampilan dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan juga pengalaman. Masyarakat yang memiliki banyak pengetahuan akan lebih terampil dibandingkan dengan masyarakat yang pengetahuannya kurang. Keberhasilan dari suatu program pengecahan dan pemberantasan DBD sangat bergantung pada keikutsertaan masyarakat hal

ini terjadi karena transmisi penyakit DBD masih banyak terjadi di dalam maupun disekitar rumah. Kebanyakan masyarakat menganggap vektor kontrol merupakan tanggung jawab pemerintah saja. Padahal praktik pencegahan harus dilakukan oleh masing-masing individu dan masyarakat secara bersama karena wewenang pemerintah sangat terbatas (Respati, 2016).

Menurut penelitian Manalu, Kasnodihardjo dan Idris (2010) Masyarakat mempunyai persepsi bahwa penyebab terjadinya penyakit DBD disebabkan oleh lingkungan yang kotor namun masyarakat belum menyebutkan lingkungan atau tempat-tempat dimana saja yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat mengenai tindakan dalam melakukan pencegahan DBD bukan merupakan tindakan yang khusus untuk pemberantasan dan pembasmian sarang nyamuk serta jentik nyamuk yang membawa vektor penular penyakit DBD melalui cara 3M, namun kegiatan yang selama ini dilakukan belum mengarah pada upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Jika masyarakat dapat melakukan prinsip 3M ini secara terus-menerus maka penularan penyakit DBD dapat dicegah. Pengetahuan dari masyarakat tentang penyakit DBD masih dikategorikan belum baik, karena pada umumnya masyarakat hanya mengetahui penyebab penyakit DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Manifestasi dan cara penularan DBD hanya beberapa masyarakat yang mengetahui hal tersebut. Dengan pengetahuan yang masih kurang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan DBD masih kurang benar, hal ini terlihat dari

sebagian besar masyarakat mengatakan belum melaksanakan prinsip dari 3M.

Penelitian dari Pujiyanti dan Trapsilowati (2010) mengatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai pencegahan serta pengendalian sudah cukup baik, tetapi pengetahuan mengenai DBD serta vektor nyamuk masih sangat kurang. Pengenalan tentang vektor nyamuk sangat berhubungan dengan pelaksanaan langkah-langkah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang tepat agar bisa memutuskan perkembangbiakan vektor nyamuk secara efektif. Pengetahuan tentang DBD banyak dimiliki oleh usia yang lebih matang, yang mana mereka mempunyai pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia muda. Masyarakat mempunyai kepercayaan dalam menyaring informasi dari luar yang sesuai dengan pemikiran, tindakan dan kepercayaan dari orang-orang disekitar, sehingga hal inilah yang dapat mempengaruhi perilaku dari mereka. Sikap beserta kepercayaan merupakan hal penting untuk meningkatkan mendukung terbentuknya perilaku dari masyarakat sesuai dengan yang diharapkan.

Perilaku manusia sangat memberikan kontribusi dalam melakukan pengendalian tempat berkembangnya nyamuk didalam rumah ataupun diluar rumah dan mengurangi jumlah populasi dari vektor nyamuk demam berdarah. Pengendalian dari vektor nyamuk merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengendalikan dan mencegah penyakit demam berdarah. Hal penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit demam berarah adalah pengetahuan dan kesadaran dari masyarakat (R. K. Sari et al., 2022) Pencegahan penyakit DBD yang efektif dapat dilakukan jika masyarakat

memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam melakukan pencegahan. Pencegahan yang efektif dapat menurunkan angka kejadian dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Dalam membentuk tindakan dari seseorang, pengetahuan memiliki peran yang sangat penting. Dimana semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula seseorang tersebut melakukan pencegahan yang lebih baik (Dbd et al., n.d.).

Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan salah satu faktor tingginya kasus penyakit DBD, dimana pengetahuan dan sikap mempunyai dampak pada tindakan masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit DBD. masyarakat yang mempunyai pengetahuan rendah berpeluang dalam melakukan pencegahan penyakit DBD yang kurang baik. Masyarakat yang mempunyai pengetahuan mengenai DBD dapat memberikan kontribusi dalam membentuk perilaku pencegahan penyakit DBD (Lontoh et al., 2016)

5. Tinjauan Islam

Surah Ar-Rum : 41

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي
عَمَلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Artinya :

“telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).”

Surat ar-rum ayat 41 ini menjelaskan bahwasannya sikap kaum musyrikin yang diuraikan ayat-ayat yang lalu, yang intinya adalah mempersekutukan Allah, dan mengabaikan tuntunan-tuntunan agama, berdampak buruk terhadap diri mereka, masyarakat dan lingkungan. Ini

dijelaskan oleh ayat di atas dengan menyatakan: telah nampak kerusakan didarat seperti kekeringan, paceklik, hilangnya rasa aman, dan di laut seperti ketertenggelaman, kekurangan hasil laut dan sungai, disebabkan karena perbuatan tangan manusia yang durhaka, sehingga akibatnya Allah menciptakan yakni merasakan sedikit kepada mereka sebagian dari akibat perbuatan dosa dan pelanggaran mereka, agar mereka kembali ke jalan yang benar.

Surah Al-Qasas : 77

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

Artinya :

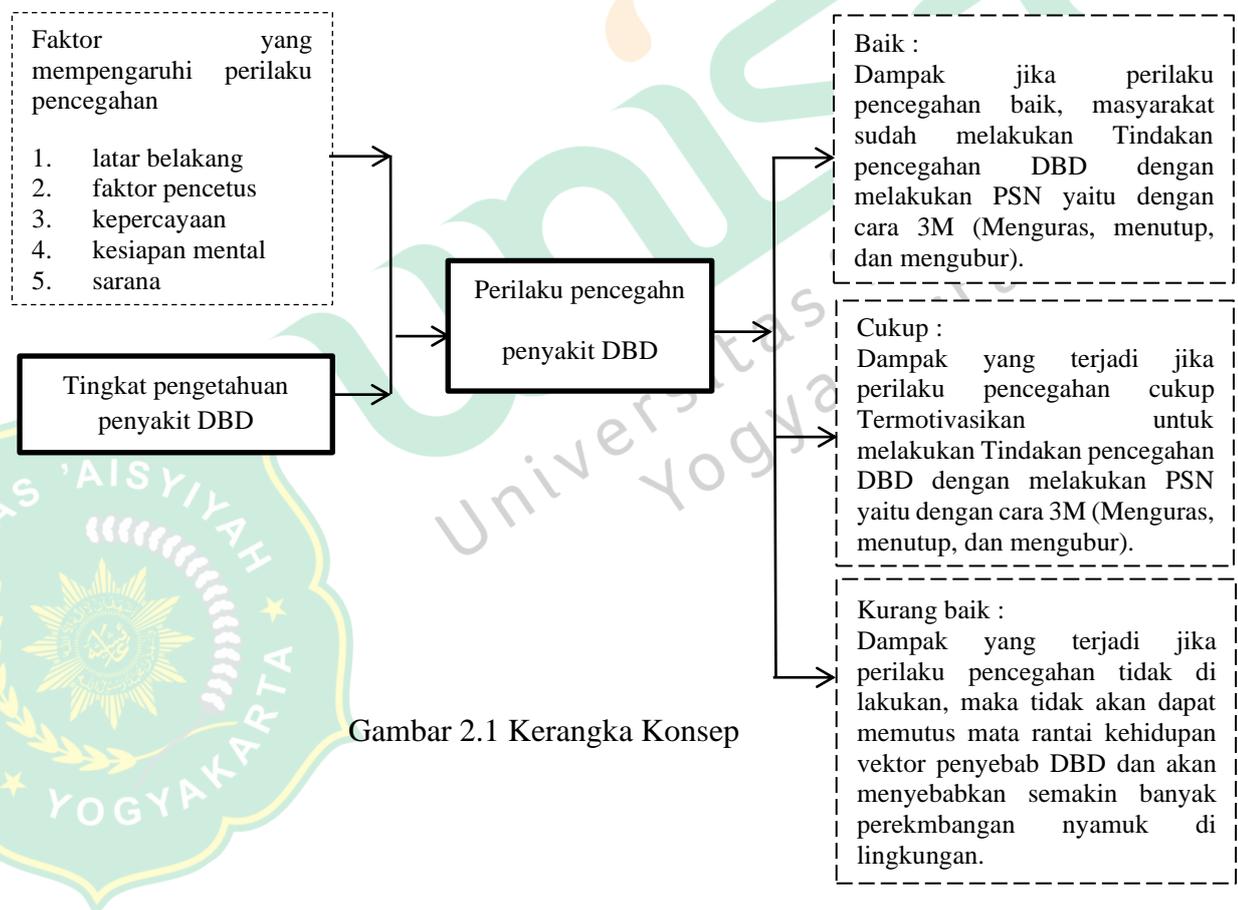
“dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berbuat kerusakan.”

Surat al-qasas ayat 77 ini menjelaskan bahwasannya beberapa orang dari kaum Nabi Musa as, itu melanjutkan nasihatnya kepada Qarun bahwa nasihat ini bukan berarti engkau hanya boleh beribadah murni dan melarangmu memperhatikan dunia. Tidak! Berusahalah sekuat tenaga dan pikiranmu dalam batas yang diberikan Allah untuk memperoleh harta dan hiasan duniawi dan carilah secara bersungguh-sungguh pada yakni melalui apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu dari hasil usahamu itu kebahagiaan negeri akhirat, dengan menginfakkan dan menggunakannya sesuai petunjuk Allah dan dalam saat yang sama janganlah melupakan yakni mengabaikan bagianmu dari kenikmatan dunia dan berbuat baiklah kepada semua pihak, sebagaimana atau disebabkan karena Allah telah berbuat baik

kepadamu dengan aneka nikmat-Nya, dan janganlah engkau berbuat kerusakan dalam bentuk apapun di bagian mana pun di bumi ini. Sesungguhnya Allah tidak menyukai para pembuat kerusakan.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

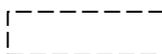
Keterangan :



: Diteliti



: Hubungan



: Tidak Diteliti

Perilaku pencegahan merupakan suatu tindakan untuk menghalangi, menahan, atau menangkalkan terjadinya sesuatu. Tingkat pengetahuan penyakit DBD dapat dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya perilaku pencegahan. Factor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan yaitu latar belakang, factor pencetus, kepercayaan, kesiapan mental, dan sarana. Seseorang yang telah termotivasi melakukan tindakan atau perilaku pencegahan DBD dengan melakukan PSN yaitu dengan cara 3M (menguras, menutup, dan mengubur) plus (menaburkan bubuk lavarsida?bubuk abate ditempat yang sulit dibersihkan, meletakkan ikan ditempat penampungan air, menggunakan kelambu dan obat nyamuk, memotong semak-semak, dan membersihkan daerah rumah dari sampah dan genangan air. Hal tersebut terjadi dikarenakan sesuatu yang disadari dengan tingkat pengetahuan maka akan memunculkan motivasi seseorang. Motivasi tersebutlah yang menjadikan dorongan Tindakan untuk memenuhi suatu kebutuhan. Motivasi juga dapat membentuk perilaku seseorang, jika motivasi seseorang tersebut rendah maka akan menghasilkan Tindakan yang kurang kuat (Diana, 2015)

Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Kerangka konsep : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.

C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan tentatif tunggal digunakan menyusun teori atau eksperimen dan diuji. Creswell & Creswell (2018), Hipotesis adalah pernyataan formal menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen.

Berdasarkan penjelasan yang telah ditulis maka sebuah hipotesis dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan Masyarakat, perilaku pencegahan Masyarakat dan terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Bekelan Sidorejo lendah Kabupaten Kulon Progo.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rencana menyeluruh dari penelitian mencakup hal-hal yang akan dilakukan peneliti mulai dari membuat hipotesis dan implikasinya secara operasional sampai pada analisa akhir, data yang selanjutnya di simpulkan dan di berikan saran (Anita, 2018).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi yaitu suatu metode penelitian untuk mengetahui hubungan antar variaabel. Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dimana peneliti dapat mengumpulkan data dan pendekatan sekaligus untuk mengetahui faktor resiko di satu waktu tertentu saja. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu perilaku pencegahan penyakit DBD.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu merupakan variabel yang mengganggu pengaruh atau hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoadmojo, 2012).

Variabel pengganggu penelitian ini adalah :

a. Latar belakang

Latar belakang manusia tidak dapat dikendalikan karena manusia memiliki sikap yang melatar belakang aspek dalam kehidupannya. Manusia akan menjadi baik bila memiliki aspek kehidupan yang ada di sekitarnya mendukung menjadi baik, begitupun sebaliknya.

b. Faktor Pencetus

Factor pencetus tidak dapat dikendalikan karena factor pencetus dapat memicu terjadinya sesuatu, tiap perilaku memiliki factor pencetus yang berbeda. Pengetahuan dan sikap merupakan sesuatu perilaku yang dapat dipengaruhi dan dapat menimbulkan masalah.

c. Kepercayaan

Kepercayaan tidak dapat dikendalikan karena kepercayaan sendiri terbentuk melalui rangkaian perilaku antara orang yang memberikan kepercayaan dan orang dipercayakan tersebut.

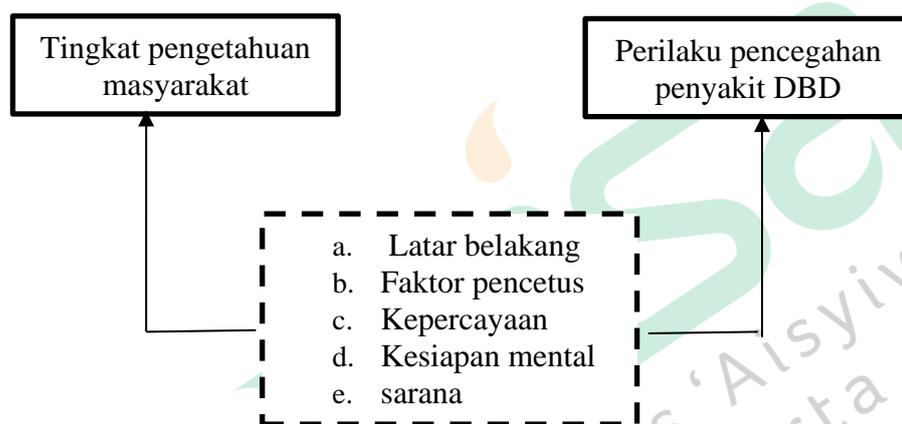
d. Kesiapan mental

Kesiapan mental tidak dapat di kendalikan karena kondisi mental seseorang dapat membuatnya siap untuk memberikan respon terhadap sesuatu yang berhubungan dengan batin dan karakter seseorang terhadap suatu situasi. Jika seseorang memiliki kesiapan mental yang baik maka orang tersebut siap untuk memberi respon atau jawaban dengan baik.

e. Sarana

Saran bisa dikendalikan karena saran dapat mencapai maksud atau tujuan dalam melakukan suatu Tindakan dalam perilaku pencegahan. Sehingga seseorang yang memiliki saran maka orang tersebut akan mempengaruhi sebuah perilaku pencegahan.

4. Hubungan Antar Variabel



Gambar 3.1 Hubungan Antar Variabel

Keterangan :



: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan antara lain latar belakang, factor pencetus, kepercayaan, kesiapan mental, sarana.

C. Defenisi Operasional Penelitian

Defenisi Operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun defenisi operasional dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat

Tingkat pengetahuan masyarakat merupakan pemahaman masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyakit DBD seperti penyebab DBD, tanda gejala, ciri-ciri nyamuk penyebab DBD dan pencegahan. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu instrument wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dimana penentuan jawaban responden menggunakan penilaian skala *guttman*, dengan rentang skala 0-15 yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang (<56%).

2. Perilaku pencegahan penyakit DBD

Perilaku pencegahan DBD dapat dilihat dari aktifitas masyarakat dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yang meliputi, perilaku PSN, perilaku pencegahan gigitan nyamuk, serta kebiasaan masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yaitu 3M Plus. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan pada perilaku pencegahan adalah wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan dimana penentuan jawaban responden menggunakan penilaian skala *guttman*, dengan rentang skala 0-17 yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang (<56%).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Handayani,2020) Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa atau sesuatu yang akan diteliti. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah masyarakat yang berdomisilin di Dusun

Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo dengan usia 20-60 tahun sebanyak 34 masyarakat.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel ini menggunakan metode *total sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel bila anggota populasi dijadikan sampel, sehingga jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 34 responden. Dengan demikian maka peneliti mengambil sampel yang Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Responden yang berdomisilin Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo
- 3) Responden yang bisa membaca dan menulis
- 4) Responden yang berusia diatas 20 tahun, yang diharapkan responden telah mengerti pertanyaan dari peneliti.

a. Kriteria Eksklusi

Kriteria ekskusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden yang tidak ada ditempat pada aktu penelitian
- 2) Responden yang tidak bisa membaca dan menulis

E. Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek/responden, sehingga tidak diperbolehkan bertentangan dengan etika dan dengan demikian penelitian ini perlu adanya persetujuan dari Komite Etik Medis. Etika penelitian menjadi hal

yang sangat penting dalam berjalannya sebuah penelitian. Ada beberapa prinsip dalam pertimbangan etika diantaranya, bebas eksploitasi, kerahasiaan, serta bebas menolak menjadi responden penelitian. Kemudian ada beberapa hal yang menjadi dasar etika dalam penelitian ini, yaitu :

1. *Etical clearance* (klirens Etik)

Etical clearance adalah suatu instrument untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun data pribadi lainnya. semua informasi dan data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Informasi serta data yang dilaporkan sesuai kebutuhan peneliti.

Penelitian melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin bagi responden dalam upaya meningkatkan keselamatan responden.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner tingkat pengetahuan Masyarakat

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan berisi 15 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan individu

mengenai pencegahan penyakit DBD yang diukur menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* merupakan skala pengukur dengan jawaban “Benar” dan “Salah” (I.Siregar, 2019). Responden yang memberikan jawaban benar akan mendapatkan skor 1 dan responden yang menjawab salah akan mendapat skor 0. Responden hanya dapat memilih 1 jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang sudah disediakan. Pertanyaan kuesioner dibuat dengan indikator sebagai berikut.

Tabel 3.1
Kisi-kisi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan

No	Indikator	No item	Jumlah
A.	Tingkat Pengetahuan		
1.	Penyebab DBD	1,2	2
2.	Tanda gejala DBD	3,6,14	3
3.	Ciri nyamuk	4,10	2
4.	Pencegahan	5,7,8,9,11,12,13,15	8
	Jumlah Total		15
B.	Perilaku Pencegahan		
1.	Perilaku PSN	9,12,17	3
2.	Perilaku pencegahan	6,7,8,10,11,14,15,16	8
3.	Perilaku 3M+	1,2,3,4,5,13	6
	Jumlah Total		17

b. Kuesioner perilaku pencegahan

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan pada perilaku pencegahan adalah wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur perilaku individu dalam melakukan pencegahan penyakit DBD yang diukur dengan menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* adalah skala yang mempunyai sifat tegas dan konsisten dalam memberikan jawaban seperti jawaban ya dan tidak, benar dan salah (Hidayat, Alimul Aziz, 2011). Responden hanya dapat memilih 1 jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang sudah disediakan. Pertanyaan kuesioner dibuat dengan indikator sebagai berikut.

c. Uji Validitas

Uji validitas masyarakat penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan masyarakat memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,361 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid, apabila salah satu pertanyaan yang ada pada daftar kuesioner memiliki nilai korelasi dibawah 0,361 maka item pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan dalam Analisa selanjutnya. Uji coba validitas masyarakat pada penelitian ini dilakukan dengan analisis Product Moment Pearson.

Hasil uji validitas yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa dari 20 item pertanyaan yang digunakan untuk uji validitas variabel pengetahuan didapatkan 15 pertanyaan yang valid dan 5 pertanyaan tidak valid dengan nilai validitas tertinggi 0,659 dan paling terendah 0,381. Sedangkan pada uji validitas pada daftar pertanyaan perilaku pencegahan dari 20 item pertanyaan yang digunakan diperoleh hasil 17 pertanyaan yang dikatakan valid dan 3 pertanyaan yang tidak valid dengan nilai validitas tertinggi 0,627 dan paling terendah 0,373.

d. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu masyarakat penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan

analisis Alpha Cronbach. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai Alpha Cronbach $>0,60$. Dimana nilai reliabilitas pada variabel pengetahuan hasilnya 0,706 dan variabel perilaku hasilnya 0,751 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Dewi & Sudaryanto, 2020).

2. Metode Pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode wawancara dan pengisian kuesioner. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung terhadap subjek oleh pengumpul data (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti terlebih dahulu mendapat izin dari kepala desa Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Dalam proses ini pengumpulan data peneliti dibantu oleh dua orang asisten yang memiliki kriteria bisa berbahasa Jawa, mahasiswa Universitas Aisyiyah Yogyakarta semester 7 dan yang sudah diberi penjelasan tentang cara-cara pengambilan data, sehingga ada pemahaman yang sama dengan peneliti. Selanjutnya peneliti mendatangi rumah responden satu persatu dengan membagikan *informed consent* dan kemudian membagi kuesioner kepada responden. Sebelumnya peneliti sudah menjelaskan cara-cara untuk mengisi kuesioner. Setelah kuesioner diisi lengkap oleh responden kemudian diambil oleh peneliti untuk selanjutnya data tersebut diolah menggunakan data SPSS.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui penelitian ini masih merupakan data mentah maka dari itu perlu diolah dengan cara :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk melihat atau memeriksa kelengkapan, kesempurnaan, kejelasan dan benar tidaknya pengisian dari data yang terkumpul. Melalui editing ini akan dapat dipastikan apakah data dapat digunakan atau tidak.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada tiap data yang diperoleh. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

c. *Entering*

Entering adalah proses memasukkan data untuk diolah menggunakan computer.

d. *Tabulating*

Tabulating dilakukan untuk menjumlah seluruh skor pada setiap item sehingga didapatkan kategori atau kelas-kelas yang diinginkan, sehingga memudahkan proses berikutnya dalam menyortir memisahkan jawaban-jawaban responden.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmodjo, 2014). Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel independent yaitu tingkat

pengetahuan masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulong Progo yang meliputi tingkat Pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi.

$$P = \frac{x \times 100\%}{N}$$

Keterangan :

P = presentase

x = jumlah bagian

n = jumlah keseluruhan

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau kolerasi (Dahlan, 2016). Pada penelitian ini mempunyai variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan maasyarakat yang menggunakan skala ordinal dan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan yang berskala ordinal, sehingga digunakan uji *Spearman Rank*.

Rank.

$$R_s = \frac{1 - 6 \sum d^2}{N(n^2) - 1}$$

Keterangan :

r_s = Nilai korelasi spearman rank

d^2 = Selisih setiap

n = Jumlah pasangan rank untuk spearman ($5 < n < 30$)

Jika nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Koefisien antar variabel di interpretasi dengan pedoman sebagai berikut:

Tabel 3.2
Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan variabel
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

Sumber : Nursalam (2013)

H. Jalannya Penelitian

Penelitian melaksanakan pengumpulan data di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Jalannya penelitian yang telah dilakukan dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Peneliti mengajukan judul kepada pembimbing dan menentukan tempat penelitian. Selanjutnya meminta surat perjanjian studi pendahuluan dari kampus, kemudian peneliti mengajukan ijin studi pendahuluan dari kampus, kemudian peneliti mengajukan ijin studi pendahuluan kepada kepala Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.
- b. Setelah ijin studi pendahuluan diterima, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan diskusi dan wawancara dengan 10 masyarakat mengenai tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui kondisi lapangan yang meliputi jumlah populasi dan gambaran sosiodemografis wilayah penelitian.
- c. Peneliti mulai Menyusun proposal, dan melakukan beberapa konsultasi dengan dosen pembimbing.

- d. Peneliti mempresentasikan proposal penelitian pada bulan Februari 2023 dan melakukan perbaikan pada beberapa bagian proposal penelitian yang belum tepat.
- e. Setelah melakukan perbaikan proposal, peneliti melakukan *ethical clearance* di komite etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang menunjukkan bahwa rencana penelitian ini telah memenuhi kaidah etik, dan layak dilaksanakan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Melakukan pengumpulan data penelitian di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Responden dalam penelitian ini adalah 62 masyarakat. Responden tersebut berjumlah 34 responden. Pembagian kuesioner kepada responden dilakukan oleh penelitian dengan dibantu oleh beberapa rekan. Sebelum kuesioner diberikan, responden diberi pengarahan bagaimana cara mengisi kuesioner tersebut, penulis memberikan motivasi bahwa penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dan berguna bagi kepentingan 62 masyarakat responden sendiri. Hal ini dimaksudkan agar responden benar-benar menjawab dengan jujur setiap pertanyaan yang sesuai keadaan dirinya.
- b. Data dikumpulkan untuk dilakukan skoring.
- c. Melakukan uji instrument alat ukur (kuesioner) yang berupa uji validitas dan uji reliabilitas.
- d. Melakukan skoring untuk selanjutnya dilakukan Analisa data uji hipotesis.

3. Tahap akhir

- a. Menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori terkait.
- b. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian dan perbaikan atau revisi sesuai hasil.
- c. Penyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023 di Dusun Bekelan Lendah Sidorejo Kulon Progo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit DBD. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan cara total sampling. Responden dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi.

Pengambilan data penelitian ini diawali dengan penjelasan peneliti kepada masyarakat yang terpilih sebagai responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Masyarakat yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar *informed consent*. Pengambilan data kemudian dilakukan teknik wawancara terkait tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD pada masyarakat yang terpilih sebagai responden penelitian. Pedoman wawancara yang dilakukan peneliti terhadap lansia menggunakan lembar kuesioner. Deskripsi data hasil penelitian sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Dusun Bekelan adalah salah satu dusun dari 14 dusun yang berada di Kelurahan Sidorejo. Secara administrasi Sidorejo terletak di Kecamatan Lendah Kabupaten Kulon Progo. Jarak Desa Sidorejo samapi kecamatan Lendah sekitar 3 km. Di bagian selatan berbatasan dengan Jatirejo, sebelah barat berbatasan dengan Desa Jatirejo, sebelah utara berbatasan dengan

Gulurejo dan sebelah timur berbatasan dengan Sungai Progo Kabupaten Bantul.

Mayoritas masyarakat di Dusun Bekelan bekerja sebagai petani, buruh, swasta dan banyak juga yang tidak bekerja sehingga menggantungkan hidup kepada keluarganya. Pengetahuan masyarakat mengenai perilaku pencegahan DBD digolongkan masih rendah karena beberapa masyarakat yang menjadi responden penelitian ini menyatakan bahwa kurang paham dengan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran DBD tidak berkepanjangan. Pengetahuan masyarakat untuk mencegah gigitan dan perkembangan nyamuk DBD hanya sebatas dengan menggunakan lotion dan menguras bak mandi saja. Di Dusun Bekelan Sidorejo sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait DBD dan pelaksanaan PSN serta fogging yang diadakan oleh Puskesmas Lendah II Sidorejo. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bersedia menjadi responden, berusia >20 tahun serta dapat memahami pertanyaan dari peneliti, dan yang berdomisili di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo berjumlah 34 orang. Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan. Gambaran karakteristik masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi, Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat
Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan
di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Karakteristik	(f)	(%)	Tingkat Pengetahuan			(%)	Perilaku Pencegahan			(%)
			B	C	K		B	C	K	
1. Usia										
20-30 tahun	4	11,8	3	0	1	11,8	1	1	2	11,8
30-50 tahun	12	35,3	8	2	2	35,3	0	5	7	35,3
50-60 tahun	18	52,9	15	3	0	52,9	2	5	11	53,9
Total	34	100	26	5	3	100	3	11	20	100
2. Jenis kelamin										
Laki-laki	11	32,4	10	1	0	32,4	0	3	8	32,4
Perempuan	23	67,6	16	4	3	67,6	3	8	12	67,6
Total	34	100	26	5	3	100	3	11	20	100
3. Pendidikan										
Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SD	8	23,5	7	0	1	23,5	0	3	5	23,5
SMP	7	20,6	3	3	1	20,6	1	2	4	20,6
SMA	14	41,2	11	2	1	41,2	2	3	9	41,2
Perguruan tinggi	5	14,7	5	0	0	14,7	0	3	2	14,7
Total	34	100	26	5	3	100	3	11	20	100
4. Pekerjaan										
Swasta	7	20,6	7	0	0	20,6	0	4	3	20,6
Buruh	3	8,8	2	1	0	8,8	0	0	3	8,8
Wiraswasta	5	14,7	4	0	1	14,7	2	2	1	14,7
PNS	2	5,9	1	1	0	5,9	0	0	2	5,9
IRT	8	23,5	7	1	0	23,5	0	2	6	23,5
Petani	9	26,5	5	2	2	26,5	1	3	5	26,5
Total	34	100	26	5	3	100	3	11	20	100

Sumber : Data Primer 2023

Keterangan :

- (f) = Frekuensi
(%) = Persentase
B = Baik
C = Cukup
K = Kurang

Berdasarkan table 4.1 terkait karakteristik responden didapatkan bahwa dari segi usia responden, persentase tertinggi adalah usia 50-60 tahun sebanyak 18 orang (52,9%), dan yang terendah 20-30 tahun sebanyak 4 orang (11,8%). Untuk jenis kelamin responden, persentase terbanyak pada jenis kelamin perempuan yaitu 23 orang (67,6%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (32,4%). Berdasarkan segi Pendidikan persentase

tertinggi yaitu pada tingkat SMA sebanyak 14 orang (41,2%) dan yang terendah pada tingkat perguruan tinggi yaitu 5 orang (14,7%). Pada pekerjaan didapatkan persentase tertinggi yaitu bekerja sebagai petani 9 orang (26,5%) dan yang terendah yaitu PNS yang berjumlah 2 orang (5,9%).

3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

- a. Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo Hasil penelitian pada Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo dilihat pada table berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
A. Tingkat Pengetahuan		
Baik	26	76,5
Cukup	4	14,7
Kurang	3	8,8
Jumlah	34	100
B. Perilaku Pencegahan		
Baik	3	8,8
Cukup	11	32,4
Kurang	20	58,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo sebagian besar adalah tingkat pengetahuan dikategorikan baik yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) dan yang paling sedikit dikategorikan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (8,8%).

b. Tingkat Pengetahuan berdasarkan karakteristik responden di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden dilihat pada tabel 4.1 pada karakteristik responden rata-rata dengan usia 20-60 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik. Paling banyak pada usia 50-60 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (52,9%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (67,6%), sedangkan pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 10 responden (32,4%). Pada tingkat pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu berjumlah 11 responden (41,2%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas yang bekerja sebagai swasta dan IRT memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 7 responden (20,6%), sedangkan PNS yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 1 responden (5,9%).

C. Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

a. Perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Lendah Sidorejo Kulon Progo sebagian besar adalah kategori perilaku pencegahan kurang yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dan paling sedikit pada kategori perilaku pencegahan baik yaitu 3 orang (8,8%).

b. Perilaku pencegahan berdasarkan karakteristik responden di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Hasil penelitian perilaku pencegahan berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 pada karakteristik responden dengan usia 50-60 tahun memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD kurang sebanyak 11 responden (52,9%), sedangkan yang mengalami perilaku pencegahan baik berjumlah 2 responden. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD kurang berjumlah 12 responden, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD cukup berjumlah 3 responden. Pada tingkat pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA memiliki perilaku pencegahan kurang yaitu berjumlah 9 responden. Berdasarkan pekerjaan mayoritas yang bekerja sebagai IRT memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD kurang berjumlah 6 responden, sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki perilaku pencegahan penyakit DBD baik berjumlah 2 responden.

D. Analisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Analisis data yang digunakan adalah *Sperman Rank*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan rumus *Sperman Rank* karena data yang diuji berskala ordinal dan ordinal. Berikut adalah tabel tabulasi silang hasil uji *Sperman Rank* hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Tabel 4.3
 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat
 Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo
 Lendah Kulon Progo

Tingkat pengetahuan	Perilaku pencegahan DBD						P= value	Coleration coefficient
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	3	11,5	10	38,5	13	50,0	26	100,0
Cukup	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Total	3	8,8	11	32,4	20	58,8	34	100,0

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) dan yang paling sedikit kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu 3 orang (8,8%). Perilaku pencegahan kurang sebanyak 20 orang (58,8%) dan paling sedikit pada perilaku pencegahan baik yaitu 3 orang (8,8%).

Hasil perhitungan statistic menggunakan uji *Spearman Rank* seperti tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil koefisien kolerasi sebesar 0,336 artinya tingkat kolerasi antar hubungan rendah. Nilai signifikan didapatkan hasil *P-value* (0,052) > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo.

B. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Berikut ini adalah pembahasan dari masing-masing variabel penelitian dan hubungan antara keduanya :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 responden didapatkan hasil yang telah diolah menggunakan komputer pada masyarakat univariat besarnya tingkat pengetahuan masyarakat kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) dan yang paling sedikit kategori tingkat pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 3 orang (8,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Waris & Yuana (2013), bahwa apabila masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan penyakit DBD, maka akan semakin banyak masyarakat yang terhindar dari penyakit DBD. Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku pencegahan yang bertentangan dengan pengetahuannya.

Berdasarkan tabel 4.1 usia masyarakat yang tinggal di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo sebagian besar berada pada rentang usia 50-60 tahun sebanyak 18 orang (52,9%), dan yang terendah 20-30 tahun sebanyak 4 orang (11,8%). Hasil ini didukung penelitian (Masyarakat et al., 2020) bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD pada usia akhir ternyata memiliki pengetahuan cukup tentang DBD. Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sehingga kepercayaan masyarakat kepada seseorang yang lebih dewasa akan lebih tinggi dibandingkan orang yang belum cukup dewasa. Usia seseorang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang

terhadap suatu objek sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin baik.

Faktor usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Semakin tua usia responden, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang diterimanya. Pada umur tersebut adalah masa seseorang menjalani kehidupan rumah tangga sehingga diharapkan pada masa ini lebih dapat menerima informasi tentang masalah kesehatan terutama tentang DBD setelah menderita DBD, dan ternyata sebagian besar masyarakat yang pernah menderita DBD telah mengetahui tentang DBD. Hal ini terjadi karena masyarakat yang pernah menderita DBD telah mendapatkan informasi tentang DBD (Rohmah et al., 2019).

Masyarakat yang tinggal di Dusun Bekelan Lendah Sidorejo Kulon Progo sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 23 orang (67,6%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (32,4%). Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan laki-laki dimana total jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang didukung (Masyarakat et al., 2020) dengan judul Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa total jumlah responden perempuan sebanyak 234 responden dengan presentase (63,6%). Hal ini dapat terjadi karena pengambilan sampel dilakukan

kepada kepala keluarga atau ibu rumah tangga yang berada di rumah pada saat peneliti melakukan pengambilan sampel.

Ditinjau dari pendidikannya, pada penelitian ini presentase tertinggi berjumlah 14 responden (41,2%) berpendidikan SMA. Distribusi pendidikan di wilayah Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo ini tergolong baik, karena sebagian besar penduduk dapat menempuh pendidikan hingga bangku SMA. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki individu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki individu, maka akan semakin baik pula tingkat kepedulian individu terhadap kesehatan (Pantouw, 2017). Tingkat pendidikan yang dimiliki sebagian besar responden berhubungan dengan kemampuan responden dalam menerima informasi-informasi kesehatan khususnya tentang pencegahan penyakit DBD.

Selain faktor pendidikan, faktor pekerjaan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Di tinjau dari pekerjaannya presentase tertinggi yaitu masyarakat bekerja sebagai petani 9 orang (26,5%) dan yang terendah yaitu PNS yang berjumlah 2 orang (5,9%). Bagi masyarakat yang sudah di wawancarai bekerja akan mendapatkan pengaruh terhadap kehidupan keluarga, seseorang yang sudah berkerja maka tingkat kemampuan berfikirnya akan berpengaruh terhadap pengetahuan. Hasil ini didukung oleh penelitian (Rohmah et al., 2019) bahwa mayoritas yang bekerja sebagai petani dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dengan kesibukan pekerjaan petani, responden kurang berinteraksi dengan lingkungan dan warga sekitar. Hal ini juga mempengaruhi informasi yang diperolehnya misalnya pengetahuan mengenai DBD.

Pengetahuan merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku (N. K. Sari & Sukesi, 2019). Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden dalam melakukan pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo mayoritas berpengetahuan dalam kategori baik yaitu 26 responden dengan presentase (76,5%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan (Los, n.d.) masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD sudah cukup baik, didukung oleh mudahnya masyarakat mendapatkan informasi melalui media informasi seperti internet, koran, tv, radio, dan juga program penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas maupun kader kesehatan desa.

Pengetahuan mengenai pencegahan penyakit DBD merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diketahui masyarakat. Rendahnya pengetahuan dapat meningkatkan resiko terkena penyakit DBD. Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan penyakit DBD, maka akan semakin banyak masyarakat yang terhindar dari penyakit DBD. Namun tidak selalu ada keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku karena bisa jadi orang yang berpengetahuan baik melakukan perilaku yang bertentangan dengan pengetahuannya (Los, n.d.)

2. Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi perilaku pencegahan penyakit DBD pada masyarakat yang berjumlah 34 di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo sebagian besar adalah kategori perilaku pencegahan kurang yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dan paling sedikit pada kategori perilaku pencegahan baik yaitu 3 orang (8,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Masyarakat et al., 2020) yang berjudul Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen menunjukkan bahwa masyarakat mengalami perilaku pencegahan penyakit DBD kurang yang berjumlah 219 responden dengan presentase (59,5%). Dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai perilaku pencegahan penyakit DBD kurang. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar masyarakat yang tinggal di desa belum sepenuhnya melakukan praktek kesehatan dengan baik. Dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang memiliki genangan air di depan maupun samping rumah, serta rumah yang berdekatan dengan pepohonan yang tinggi serta ada beberapa rumah warga yang memiliki ternak sapi. Hal ini yang menyebabkan penularan penyakit dapat dengan cepat terjadi. Responden yang memiliki pendidikan tinggi tetapi praktek perilaku pencegahan penyakit DBD masih kurang meski mereka yang berpendidikan tinggi mampu menyerap dan memahami informasi-informasi mengenai kesehatan. Menurut Hairil pengetahuan yang baik tidak selalu menunjukkan perilaku yang baik pula (Los, n.d.).

Perilaku merupakan suatu bentuk respon dari individu yang selanjutnya akan menghasilkan sebuah Tindakan. Perilaku juga dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk praktek nyata yang memerlukan faktor pendukung atau fasilitas sebelum melaksanakan sesuatu, atau disebut dengan perbuatan nyata. Sedangkan perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan individu berkaitan dengan kesehatan dan lingkungan terutama aktivitas dalam melakukan pencegahan penyakit menular. Hal yang perlu di perhatikan dalam perilaku pencegahan penyakit adalah kesadaran individu dalam menjaga

kebersihan dirinya sendiri (Lontoh et al., 2016). Dalam mengukur baik buruknya suatu perilaku dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki individu (Espiana et al., 2022). Maka dari itu perilaku individu sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan (Nuryanti, 2013).

Sesuai teori Setiadi (2013) bahwa perilaku pencegahan penyakit DBD itu tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan antara lain latar belakang yang memiliki sikap melatar belakangi aspek dalam kehidupannya, faktor pencetus yang dapat memicu terjadinya sesuatu, kepercayaan yang terbentuk melalui rangkaian perilaku antara orang yang memberikan kepercayaan, kesiapan mental kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon terhadap sesuatu yang berhubungan dengan karakter seseorang, dan saran yang dapat mencapai maksud dan tujuan dalam melakukan sesuatu.

Dalam usaha melakukan pencegahan penyakit DBD ada beberapa peranan yang dapat mempengaruhi usaha tersebut, salah satunya yaitu kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan sangat berpengaruh dengan timbulnya suatu penyakit. Kondisi lingkungan yang penduduknya sangat padat, pengolahan sampah yang tidak dilakukan dengan baik serta terdapatnya genangan-genangan air di sekitar rumah dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit DBD. Pencegahan penyakit yang dilakukan di masyarakat biasanya berupa fogging yang dilakukan dengan pengasapan untuk membasmi pertumbuhan nyamuk di tempat-tempat yang biasa digunakan nyamuk untuk berkembang biak (Bian, 2017). Fogging ini dilakukan menggunakan cairan insektisida yang partikelnya dapat membunuh nyamuk dengan seketika (Ridho et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 pada rentang usia 50-60 tahun masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo memiliki kategori kurang pada perilaku pencegahan penyakit DBD. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut. Analisa hubungan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan anatar usia dengan perilaku pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratih Widiyaning et al., 2018) bahwa tidak adanya hubungan anantara usia dengan perilaku pencegahan DBD. hal ini dikarena pada usia tertentu, responden memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang, karena usianya yang matang.

Karakteristik lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD adalah jenis kelamin. Jenis kelamin sering dihubungkan dengan peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lain. Jenis kelamin perempuan merupakan sosok yang memiliki kecenderungan sosok yang memiliki kecenderungan dididik untuk lebih ekspresif, simpatik, memelihara kooperatif, mandiri dan senang membantu. Fenomena tersebut menghasilkan perempuan yang lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya (Maulida et al., 2016). Pada penelitian ini jenis kelamin perempuan memiliki kategori lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki dengan jumlah perempuan yaitu 23 orang (67,6%) sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (32,4%). Hal ini sesuai dengan teori diatas, bahwa perempuan lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya.

Semakin lama seseorang menempuh pendidikan semakin besar pengetahuan untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan baik. Perilaku pencegahan yang baik lebih banyak dilakukan pada responden

dengan latar pendidikan tinggi dan perilaku pencegahan kurang lebih banyak dilakukan pada responden dengan latar belakang pendidikan rendah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tindakan perilaku pencegahan penyakit DBD paling banyak dengan kategori kurang yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 orang (41,2%), yang berarti tingkat pendidikan tinggi tidak ada hubungan dengan perilaku pencegahan yang dilakukan oleh responden. Hal ini sejalan dengan Dewi (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD.

Pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena secara langsung maupun tidak langsung lingkungan pekerjaan memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih, selain itu seseorang yang bekerja cenderung meluangkan waktu sekurang-kurangnya sekali atau pada hari libur untuk membersihkan rumah dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Selain itu status pekerjaan yang tidak terkait dengan instansi juga memberikan waktu yang lebih leluasa sehingga dalam kasus ini pekerjaan responden tidak mempengaruhi perilaku pencegahan DBD. (Monintja, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana pekerja yang tidak terikat dengan instansi seperti petani dan ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak dirumah untuk melakukan kebersihan rumah. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa lingkungan pekerjaan tidak hanya mempengaruhi perilaku menjadi lebih negative namun justru sebaliknya. Begitu pula dengan orang yang tidak bekerja, sekalipun waktu luang lebih banyak namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD yang benar (Maulida et al., 2016)

3. Keeratan Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo. Hasil uji analisa data *Sperman Rank* dengan menggunakan bantuan program SPSS, didapatkan *p value* = 0,052 > (0,05) yang berarti data dikatakan tidak signifikan dan hasil kolerasi koefisien didapatkan 0,336 yang berarti koefisien menandakan hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan diketahui hasil tertinggi 26 responden (76,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 4 responden (14,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 3 responden (8,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil penelitian perilaku pencegahan penyakit DBD sebagian besar adalah kategori perilaku pencegahan kurang yaitu sebanyak 20 responden (58,8%), perilaku pencegahan cukup sebanyak 11 responden (32,4%), dan paling sedikit pada kategori perilaku pencegahan baik yaitu 3 responden (8,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pantouw, 2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan. Hasil analisis bivariat yang dilakukan terdapat nilai $P = 0,128$ berarti $p > 0,05$. Ini membuktikan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik belumlah mempunyai peranan penting untuk tindakan yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Hal sebaliknya bisa juga terjadi, bahwa seseorang dapat bertindak atau berperilaku

baru terlebih dahulu tanpa mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Artinya tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan pencegahan DBD seperti kunjungan rutin petugas ke rumah penduduk, peranan keluarga, peranan tokoh masyarakat, peranan tetangga, dan status sosial ekonomi. Oleh karena itu, masyarakat bisa saja sudah mengetahui mengenai pencegahan DBD, tetapi tidak melakukannya, ataupun sebaliknya melakukan tindakan pencegahan tersebut tanpa pengetahuan mengenai pencegahan DBD (Pantouw, 2017).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD yang meliputi pengertian DBD, tanda dan gejala DBD, cara penularan DBD, dan cara pencegahan DBD. pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang pencegahan DBD membantu masyarakat untuk memahami tentang pentingnya pencegahan DBD, yaitu dengan melakukan tindakan upaya pencegahan DBD seperti menjaga kebersihan lingkungan, menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, pemberian serbuk abate, dan lain sebagainya.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Namun dalam penelitian ini terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki perilaku pencegahan DBD dalam kategori buruk, sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan buruk namun memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian (Kristanto & Setyaningsih, 2020) yang mendapatkan hasil penelitian dengan analisis *Person correlation* dengan nilai $p = 0,367$. Dari hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan perilaku pencegahan DBD. Peneliti juga mengatakan masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang DBD belum tentu melakukan tindakan pencegahan, salah satunya PSN. Penyebabnya adalah kurangnya dukungan atau stimulasi yang menggugah dan menyadarkan mereka. Sehingga perlu adanya motivasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat menjalankan PSN.

Kondisi tersebut disebabkan oleh faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi upaya pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya dan lain-lain. Rata-rata masyarakat di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo memiliki halaman rumah yang cukup luas. Sementara itu kemampuan anggota keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah yang cukup luas tersebut kurang memadai. Kondisi ini menyebabkan meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD, namun karena ketidakmampuan untuk membersihkan lingkungan rumah yang luas, menyebabkan perilaku pencegahan DBD menjadi rendah. Faktor lain adalah kebiasaan-kebiasaan yang terjadi pada masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain menimbun sampah di pojok halaman, menggantung baju-baju kotor, dan menguras bak mandi.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, misalnya tingkat pendidikan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Faktor eksterna, yaitu lingkungan baik

lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi. Adapun faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini yang menyebabkan responden sangat kurang dalam berperilaku pencegahan penyakit DBD, sehingga perilaku pencegahan DBD tidak hanya dipengaruhi pengetahuan saja tetapi multifactorial atau banyak faktor yang mempengaruhinya (Kristanto & Setyaningsih, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu, hampir semua variabel dalam penelitian ini tidak di kendalikan, sehingga kemungkinan besar dapat mempengaruhi hasil penelitian terutama dari latar belakang, faktor pencetus, kepercayaan dan kesiapan mental. Peneliti juga harus berjalan dari rumah ke rumah warga, dimana rumah warga dari RT ke RT sangat berjarakan dan tidak dapat di jangkau dengan jalan kaki. Selain jarak rumah warga kendala lain yang terdapat pada penelitian adalah bahasa, mayoritas responden penelitian rata-rata menggunakan Bahasa Jawa sedangkan peneliti kurang paham dengan Bahasa Jawa sehingga setiap ada responden yang bertanya, peneliti meminta untuk mengulangi pertanyaan tersebut dengan menggunakan Bahasa Indonesia.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu :

1. Tingkat pengetahuan di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Lendah kulon Progo pada masyarakat mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (76,5%).
2. Perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo mayoritas memiliki perilaku pencegahan kategori kurang yaitu sebanyak 20 orang (58,8%).
3. Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo dengan nilai signifikan didapatkan hasil $0,052 > 0,05$ yang berarti tidak berkorelasi.
4. Keeratan hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo diperoleh hasil korelasi koefisien 0,336 yang berarti keeratan hubungan dikategorikan rendah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penelitian memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Masyarakat disarankan untuk selalu mencari dan mengerti informasi tentang penyakit DBD, serta pengetahuan tentang perilaku pencegahan DBD.

2. Bagi Perawat

Dapat selalu meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan terutama kepada masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit DBD kurang, sehingga permasalahan masyarakat dapat teratasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan metode penelitian lain dan lebih mengendalikan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat dan perilaku pencegahan penyakit DBD.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Aina Rahmania, N., & Indriyani, R. (2018). Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M-Plus sebagai Upaya Pengendalian Vektor dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah. *J Agromedicine* /, 5(1), 524–528.
- Amrullah, S., Rosjidi, C., Dhesa, D., Wurjatmiko, A., & Hasrima. (2022). Faktor Resiko Penyakit Infark Miokard Akut di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02(02), 21–29. <https://stikesk-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/445/295>
- Archam, R. (2018). *Pengaruh Edukasi 3M Plus Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta*. 82.
- Asep, S. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 2(2), 1–15.
- Aswir, & Misbah, H. (2018). Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kecamatan Tondano Selatan. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3%0Aht>
- Azlina, A., Adrial, A., & Anas, E. (2016). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Keberadaan Larva Vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 221–227. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.472>
- Bakta, N. N. Y. K., & Bakta, I. M. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(6), 1–12.
- Bian, S. M. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Periode Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 2(01), 10–18.
- C. Yboa, B., & J. Labrague, L. (2013). Dengue Knowledge and Preventive Practices among Rural Residents in Samar Province, Philippines. *American Journal of Public Health Research*, 1(2), 47–52. <https://doi.org/10.12691/ajphr-1-2-2>
- Dbd, D., Kelurahan, D. I., & Karundeng, M. (n.d.). *Dengan Pencegahan Demam Berdarah*. 000.
- Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019). Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1) Prosedur timbang terima dalam meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien sangatlah penting. Bila timbang terima tidak dilakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digu), 348–358. <https://publikasi.unitri.ac.id/>. 12 Maret 2020 (12:14).

- Diana. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Malang. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.
- Diana, 2019. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Malang. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
- Espiana, I., Lestari, R. M., Ningsih, F., Stikes, E., Harap, P., Raya, P., Raya, K., & Tengah, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Correlation Of Knowledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (DHF). <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). hubungan tingkat pengetahuan. 3–4.
- Halid, M. (2022). Edukasi Dampak Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Tanjung Karang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat UBJ*, 5(2), 115–124. <https://doi.org/10.31599/jabdimas.v5i2.1180>
- Hidayani, W. R. (2020). Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–20.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin Situasi Gizi. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 7, Issue 1, pp. 37–72). https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/downloadhttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf<https://think-asia.org/handle/11540/8282><https://www.jstor.org/stable/41857625>
- Kristanto, B., & Setyaningsih, R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk. In *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1, pp. 45–52). <https://doi.org/10.37831/jik.v8i1.187>
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M., & Kaunang, W. P. . (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan Iii. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, 5(1), 382–388.
- Los, U. M. D. E. C. D. E. (n.d.). *Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*.
- Masyarakat, D. A. N. P., Pencegahan, D., Demam, P., Di, B., & Judul, H. (2020).

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN.

- Maulida, I., Prastiwi, R. S., & Hapsari, L. H. (2016). Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Di Pakijangan Brebes. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(1), 1–5. <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/viewFile/97/95>
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, 503–519.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 15–23.
- Pantouw, R. G. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 5(1), 217–221.
- Papalkar, P., Sarode, R., Acharya, S., & Kumar, S. (2019). Cardiac manifestations in dengue. *Indian Journal of Medical Specialities*, 10(1), 30. https://doi.org/10.4103/injms.injms_34_18
- Parulian Manalu, H. S., & Munif, A. (2016). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 8(2), 69–76. <https://doi.org/10.22435/aspirator.v8i2.4159.69-76>
- Pratiwi, D. I., & Hargono, R. (2018). Analisis Tindakan Warga Desa Payaman Dalam Mencegah Penyakit Dbd. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 181. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.181-192>
- Putri, R., & Naftassa, Z. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang tahun 2016. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(4), 1. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.4.2017.1-7>
- Ratih Widiyaning, M., Widjanarko Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 761–769. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20312>
- Ridho, M. . R., Dalilah, & Anwar, C. (2017). Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang DBD dengan Jumlah Larva Nyamuk. *Jurnal Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3(1), 39–51.
- Rochmadina Suci Bestari, P. P. S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswa Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Demam Berdarah Dengue (Dbd) Terhadap Keberadaan Jentik Aedes Aegypti the

Correlation Between Educational Level and Behaviour of University Student About Mos. *Biomedika*, Vol.10 No., 1–5.

- Rohmah, L., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Linda Rohmah, Yulia Susanti*, Dwi Haryanti. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 7(1), 21–30.
- Rompis, C. L., Sumampouw, O. J., & Joseph, W. B. S. (2020). Apakah Curah Hujan Berpengaruh terhadapA Kejadian Demam Berdarah Dengue? *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 6–11. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/26641>
- Saktiningtyastuti, F., & Astuti, S. L. D. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Serangan Jantung Berulang Pada Pasien Ami Di Ruang Icvcu Rsud Dr. Moewardi Tahun 2016 Fransisca Saktiningtyastuti, Sri Lestari Dwi Astuti. *Junal Keperawatan Global*, 2(1), 35–45.
- Sari, N. K., & Sukesu, T. W. (2019). *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD (demam berdarah dengue) dengan keberadaan jentik di wilayah kerja Puskesmas Gamping I*. 1–11.
- Sari, R. K., Djamiluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pembedayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>
- Tantawichien, T. (2015). *Dengue Fever And Dengue Hemorrhagic Fever In Adults. The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 46 Suppl 1, 79–98.
- Towidjojo, V. D., & Tandungan, N. (2014). Hubungan kadar trombosit dan hematokrit dengan derajat keparahan demam berdarah dengue pada pasien dewasa. *Jurnal Ilmiah Kedokteran, MEDIKA TADULAKO*, 1(2), 26–35.
- Wirakusuma, dr. I. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *MENARA Ilmu*, 8(4), 169–176.

LAMPIRAN



Unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Lampiran 2. Surat Pemohonan Izin Studi Pendahuluan



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta
Professional Quality

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kemeteraian & Dik. No. 105/KPTS/2018 Tanggal 13 Maret 2018

Program Studi :

- D3 Kebidanan •D3 Teknik Radiologi/RSK dan Radoterapi
- D4 Teknologi Laboratorium Medis •D4 Keperawatan Anestesiologi •D4 Kebidanan program variansi terapan
- S1 Pendidikan Profesi Bidan •S1 Ilmu Keperawatan •S1 Fisioterapi •S1 Gizi •S2 Ilmu Kebidanan
- Profesi Ners •Profesi Fisioterapi

No : 160/FIKES-UNISA/Ad/XII/2022

4 Jumadil Akhir 1444 H/28 Desember 2022 M

Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth.

kalurahan Sidorejo, Lendah

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Program Studi S1 - Keperawatan mahasiswa Tahun Akademik 2022-2023 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Fitriana Diana
NIM : 1910201036
Pembimbing : Suratini, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kom

mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:

Bekelan sidorejo, lendah kabupaten kulon progo

untuk rencana penulisan Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DBD (Dengue)

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis
NIP. 6805261104115

Kampus I : Jl. Munir No. 267, Serangan, Nampian, Yogyakarta | Telp. : (0274) 374427

Kampus Terpadu : Jl. Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Nogatirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telp. : (0274) 4469199 | Fax. : (0274) 4469204 | Email : fikes@unisayogya.ac.id | info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id



Indai dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat Balasan Studi Pendahuluan



**KABUPATEN KULON PROGO
KAPANEWON LENDAH
PEMERINTAH KALURAHAN SIDOREJO**

ꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦺꦫꦺꦒꦺꦴꦏꦏꦤꦺꦮꦺꦤ꧀ꦭꦺꦤꦺꦃꦥꦼꦩꦺꦫꦶꦠꦏꦭꦸꦫꦲꦲꦤ꧀ꦱꦶꦢꦺꦫꦺꦴ

Sedan RT 22 Sidorejo, Lendah, Kulon Progo Kode Pos 55663
Email . sidorejo kp@gmail.com, Website : sidorejo-kulonprogo desa id

Nomor : 140 / B2

Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 1809/FIKES-UNISA/Ad/XII/2022 tanggal 28 Desember 2022 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut :

No	Nama	NIM	Pembimbing
1	Fitriana Diana	1910201036	Suratini, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.,Kom

Dapat diterima dan diizinkan melaksanakan Studi Pendahuluan (memohon informasi data) di Bekelan Sidorejo untuk kepentingan penelitian dalam menyusun skripsi.

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sidorejo, 13 Februari 2023

Lurah Sidorejo



SUTRISNA



Lampiran 4. Keterangan Layak Etik



unisa
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta
Profesional & Fair

KOMISI ETIK PENELITIAN

Keputusan & DKS No. 109/KEP/12016 Tanggal 15 Maret 2016

Sekretariat: Kampus Terpadu Gedung II 213
Email: komisietik@unisygya.ac.id
Telp/WA: 081915741439
Website: komisietik.unisygya.ac.id



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No.3006/KEP-UNISA/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fitriana Diana
Principal Investigator
Nama Institusi : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kulon Progo"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2023 sampai dengan tanggal 24 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 23, 2023 until June 24, 2024.

June 23, 2023
Chairperson

Ns. Yuni Kumiasih, S.Kep., M.Kep.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Fakultas Sains dan Teknologi
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial dan Humaniora

Kampus I : Jl. Munir No. 267 Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp: (0274) 374427

Kampus Terpadu : Jl. Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Ngoperto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telp: (0274) 4469199 | Fax: (0274) 4469204 | Email: ikes@unisygya.ac.id | info@unisygya.ac.id | www.unisygya.ac.id



Dipindai dengan CamScanner

Berkas dengan CamScanner

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



UNISA
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta
Professional Quality

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Keproses & Dik. No. 109/KP/1/2018 Tanggal 10 Maret 2018

Program Studi :

+D3 Kebidanan +D3 Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi
+D4 Teknologi Laboratorium Medis +D4 Keperawatan Anestesiologi +D4 Kebidanan program sarjana terapan
+S1 Pendidikan Profesi Bidan +S1 Ilmu Keperawatan +S1 Fisioterapi +S1 Gizi +S2 Ilmu Kebidanan
+Profesi Ners +Profesi Fisioterapi

No : 120/FIKES-UNISA/Ad/V/2023

10 Dzulqa'dah 1444 H/30 Mei 2023 M

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth.

kalurahan Sidorejo, Lendah
di Bekelan sidorejo, lendah kabupaten kulon progo

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Program Studi S1 - Keperawatan mahasiswa Tahun Akademik 2022-2023 Universitas Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Fitriana Diana
NIM : 1910201036
Pembimbing : Suratini, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kom

mengadakan penelitian di:

Bekelan sidorejo, lendah kabupaten kulon progo
untuk rencana penulisan Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT DBD (Dengue)**

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.
NIP. 6805261104115

Kampus I : Jl. Munir No. 267, Serangan, Nampian, Yogyakarta | Telp. (0274) 374427

Kampus Terpadu : Jl. Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Nogoarjo, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telp. (0274) 4469199 | Fax. (0274) 4469204 | Email: fikes@unisayogya.ac.id | info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian



**KABUPATEN KULON PROGO
KAPANEWON LENDAH
PEMERINTAH KALURAHAN SIDOREJO**
ꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦫꦺꦒꦺꦴꦏꦏꦤꦺꦤꦺꦭꦏꦺꦴꦩꦠꦺꦤ꧀ꦱꦶꦢꦺꦫꦺꦴ

Sedan RT 22 Sidorejo, Lendah, Kulon Progo Kode Pos 55663
Email : sidorejo kp@gmail.com, Website : sidorejo-kulonprogo.desa.id

Nomor : 182 / 83

Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 1420/FIKES-UNISA/Ad/V/2023 tanggal 30 Mei 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut.

No	Nama	NIM	Pembimbing
1	Fitriana Diana	1910201036	Suratini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp., Kom

Dapat diterima dan diizinkan melaksanakan penelitian di Bekelan Sidorejo untuk kepentingan dalam menyusun skripsi

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sidorejo, 28 Juni 2023
Lurah Sidorejo

SUTRISNA



 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Izin Penggunaan Kuesioner

11.37 ❤️

📶 75%



Shinta Kurnia

shintakd07



Assalamualaikum kak, mohon maaf mengganggu waktunya.
Perkenalkan saya Fitriana Diana dari prodi keperawatan universitas Aisyiyah Yogyakarta.
Izin bertanya kak, apakah benar kaka pernah melakukan penelitian dengan judul "pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di kecamatan gemolong kabupaten seragen?"
Kebetulan saya sedang mengerjakan skripsi terkait pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah, saya ingin mengadopsi kuesioner yang telah kaka gunakan dalam penelitian tersebut, apakah diizinkan?
Terimakasih kak sebelumnya 😊
Wassalamualaikum wr wb

15 MAR 15.23

Waallaikumsallam kak

Boleh kak, silahkan saja

Semoga bisa membantu

15 MAR 15.38



Kirim pesan...



Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

SURAT PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitriana Diana

NIM : 1910201036

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang sedang menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo".

Berkaitan dengan hal tersebut, penulis memohon dengan segala kerendahan hati supaya saudara/i bersedia untuk menjadi asisten penelitian pada penelitian ini.

Atas ketersediaan saudara sebagai asisten penelitian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 28 juni 2023

Fitriana Diana

Peneliti



Lampiran 9. Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia dengan sukarela untuk berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fitriana Diana

NIM : 1910201036

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Dusun Bekelan Sidorejo Lendah Kabupaten Kulon Progo

Saya akan memberi informasi sejujurnya demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan oleh karena itu, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 28 Juni 2023

Fitriana Diana

Peneliti

Lampiran 10. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a. Silahkan bapak/ibu jawab pertanyaan dengan jujur.
- b. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu.
- c. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.
- d. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
- e. Berilah tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban yang saudara anggap itu benar.

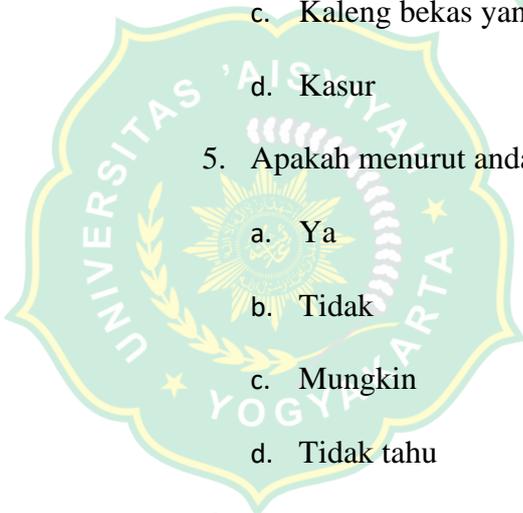
IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :

1. DBD ditularkan oleh gigitan nyamuk ?

- a. Nyamuk anopheles
- b. Nyamuk aedes aegypti
- c. Nyamuk mansonina
- d. Nyamuk culex

2. Bagaimana cara penyebaran penyakit DBD ?
 - a. Melalui angin
 - b. Melalui batuk
 - c. Melalui sentuhan dengan penderita DBD
 - d. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita DBD
3. Apa tanda atau gejala awal seseorang menderita DBD ?
 - a. Flu
 - b. Mimisan
 - c. Bintik-bintik merah
 - d. Batuk berdahak
4. Dimana nyamuk DBD berkembang biak ?
 - a. Tempat jemuran
 - b. Tempat sampah
 - c. Kaleng bekas yang terdapat genangan air
 - d. Kasur
5. Apakah menurut anda DBD dapat dicegah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Mungkin
 - d. Tidak tahu
6. Demam tinggi, nyeri otot, bintik-bintik merah merupakan ciri dari penyakit ?
 - a. Malaria
 - b. Demam Berdarah
 - c. Diare
 - d. Kejang Demam



7. Bagaimana cara mencegah gigitan nyamuk aedes aegypti ?
 - a. Mandi setiap hari
 - b. Memakai lotion anti nyamuk
 - c. Menggunakan parfum
 - d. Memelihara ikan lele
8. Tahukah anda mengenai program 3M ? 3M terdiri dari..
 - a. Menguras, memotong, menyikat
 - b. Menggunakan bubuk abate, menyikat, menimbun
 - c. Menguras, menyikat, memotong
 - d. Menguras, mengubur, menutup tempat penampungan air
9. Tahukah anda program 4M meliputi program 3M ditambah dengan salah satu program yaitu ?
 - a. Mengubur
 - b. Memotong
 - c. Memelihara ikan pemangsa jentik
 - d. Menguras
10. Apakah yang anda ketahui mengenai ciri nyamuk aedes aegypti ?
 - a. Nyamuk tidak menghisap darah
 - b. Nyamuk memiliki warna hitam dengan belang-belang warna putih
 - c. Nyamuk tidak dapat terbang jauh
 - d. Nyamuk menyukai tempat yang bersih
11. Pengetahuan mengenai DBD dapat diperoleh dari ?
 - a. Kantor
 - b. Penyuluhan kesehatan dari puskesmas
 - c. Pabrik

d. Kecamatan

12. Tahukah anda upaya apa saja yang dapat dilakukan dalam pemberantasan penularan penyakit DBD ?

- a. Menutup pintu
- b. Memelihara kucing
- c. Melakukan program 2M
- d. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

13. Apakah yang anda ketahui mengenai fogging ?

- a. Alat untuk membersihkan bak mandi
- b. Alat pengasapan yang digunakan untuk memberantas nyamuk
- c. Alat ukur
- d. Alat yang digunakan untuk penyuluhan DBD

14. Apakah yang anda ketahui mengenai pertolongan pertama yang dilakukan pada seseorang yang terkena DBD ?

- a. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein
- b. Banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi
- c. Banyak melakukan aktivitas
- d. Mengonsumsi obat warung

15. Apakah anda mengetahui berapa hari siklus nyamuk dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa ?

- a. 4 hari
- b. 5 hari
- c. 7 hari
- d. 8 hari

Lampiran 11. Kuesioner Perilaku Pencegahan

Kuesioner Perilaku Pencegahan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pilihan jawaban adalah “Ya” dan “Tidak”

1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
2. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di belakang pertanyaan yang menunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No	Perilaku responden terhadap pencegahan DBD	Ya	Tidak
1.	Apakah anda selalu menutup tempat penampungan air?		
2.	Apakah anda menguras dan membersihkan bak mandi seminggu sekali?		
3.	Apakah anda membersihkan tempat penampungan air apabila sudah kotor saja?		
4.	Apakah anda mengubur kaleng-kaleng dan ban bekas?		
5.	Apakah anda menggunakan bubuk abate untuk mencegah pertumbuhan jentik?		
6.	Apakah anda menggunakan kelambu saat tidur?		
7.	Apakah anda menggunakan obat nyamuk spray (obat nyamuk bakar) untuk membasmi nyamuk?		

8.	Apakah anda menggunakan obat nyamuk bakar untuk membasmi nyamuk ?		
9.	Apakah anda melakukan pengasapan seperti membakar ranting kayu untuk mengusir nyamuk ?		
10.	Apakah anda memasang kawat kasa pada ventilasi udara ?		
11.	Apakah anda menggunakan lotion (autan) untuk mencegah gigitan nyamuk ?		
12.	Apakah anda slalu mengganti air dalam vas bunga ?		
13.	Apakah anda memelihara ikan pemangsa jentik ?		
14.	Apakah anda memiliki kebiasaan menggantung pakaian setelah memakai ?		
15.	Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan mengenai pencegahan DBD ?		
16.	Apakah disetiap ruangan yang ada dirumah anda terdapat ventilasi/jendela?		
17.	Apakah anda membersihkan talang/saluran air yang terbuka/tidak lancer seminggu sekali ?		

Lampiran 12. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 tahun	4	11.8	11.8	11.8
30-50 tahun	12	35.3	35.3	47.1
50-60 tahun	18	52.9	52.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	11	32.4	32.4	32.4
Perempuan	23	67.6	67.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	23.5	23.5	23.5
SMP	7	20.6	20.6	44.1
SMA	14	41.2	41.2	85.3
Perguruan Tinggi	5	14.7	14.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

pekerjaan

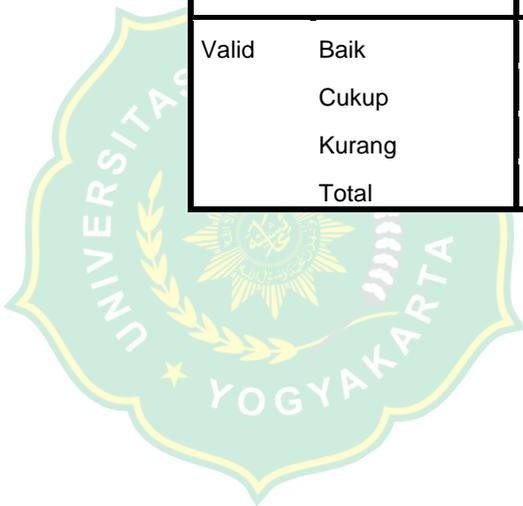
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	7	20.6	20.6	20.6
	Buruh	3	8.8	8.8	29.4
	Wiraswasta	5	14.7	14.7	44.1
	PNS	2	5.9	5.9	50.0
	IRT	8	23.5	23.5	73.5
	Petani	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	76.5	76.5	76.5
	Cukup	5	14.7	14.7	91.2
	Kurang	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Perilaku Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	8.8	8.8	8.8
	Cukup	11	32.4	32.4	41.2
	Kurang	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	



2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan * perilaku pencegahan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

tingkat pengetahuan * perilaku pencegahan Crosstabulation

			perilaku pencegahan			Total
			baik	cukup	kurang	
tingkat pengetahuan	baik	Count	3	10	13	26
		% within tingkat pengetahuan	11.5%	38.5%	50.0%	100.0%
	cukup	Count	0	1	4	5
		% within tingkat pengetahuan	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
	kurang	Count	0	0	3	3
		% within tingkat pengetahuan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	3	11	20	34
		% within tingkat pengetahuan	8.8%	32.4%	58.8%	100.0%

3. Uji Statistik *Sperman Rank*

Correlations

			tingkat pengetahuan	perilaku pencegahan
Spearman's rho	tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.336
		Sig. (2-tailed)	.	.052
		N	34	34
	perilaku pencegahan	Correlation Coefficient	.336	1.000
		Sig. (2-tailed)	.052	.
		N	34	34

Lampiran 13. Lembaran Bimbingan



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fitriana Diana
 NIM : 1910201036
 Pembimbing : Ns. Suratini, M.Kpe.,Sp.Kep.Kom.
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Dusun Belatun Sidorejo Kecamatan Kulon Progo
 Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Konsultasi ke:	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahkan	Tanda tangan pembimbing
1.	19 Okt 2022	Konsultasi Judul dan Latar belakang	
2.	26 Okt 2022	ACC Judul dan lanjut BAB 1	
3.	2 NOV 2022	Revisi BAB 1	
4.	26 NOV 2022	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2	
5.	15 Des 2022	Revisi BAB 1 / Revisi BAB 2 lanjut BAB 3	
6.	11 Jan 2023	Revisi BAB 1, Revisi BAB 2 Revisi BAB 3	
7.	31 Jan 2023	ACC BAB 1 & BAB 2 Revisi BAB 3	
8	5 Feb 2023	Revisi BAB 3	
9	27 Februari 2023	Acc ujian proposal	
10	31 Maret 2023	ACC Revisi	
11	11 Juli 2023	Revisi Bab 4 & Bab 5	
12	14 Juli 2023	Acc ujian hub pengaji	
13	7 Agustus 2023	ACC Revisi	

Yogyakarta, 7 Agustus 2023
 Pembimbing

Suratini