

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP PHBS RUMAH TANGGA
DENGAN PENCEGAHAN TERJADINYA DHF PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS SEDATI
SIDOARJO**



Oleh:
RAHMATULLAH
NIM. 2111002

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP PHBS RUMAH TANGGA
DENGAN PENCEGAHAN TERJADINYA DHF PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS SEDATI
SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:
RAHMATULLAH
NIM. 2111002**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmatullah

Nim. : 2111002

Tanggal lahir : 16 Maret 1999

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 08 Maret 2023



RAHMATULLAH
NIM.2111002

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Rahmatullah

Nim. : 2111002

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

J u d u l : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Ns. Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., SP.Kep.J

NIP. 03.043

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 08 Maret 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Rahmatullah

Nim. : 2111002

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

J u d u l : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi dari STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji 1 : **Dr. Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03008

Penguji 2 : **Dini Mei W. S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03011

Penguji 3 : **Ns. Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Sp.Kep.J**
NIP. 03043

Mengetahui,

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 08 Maret 2023

ABSTRAK

Dengue Hemoragic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus tersebut dapat menyerang bayi, anak-anak dan orang dewasa. Kasus mengenai DHF di Indonesia masih belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan kadang terjadi peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan DHF. Sejauh ini partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DHF masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan PHBS rumah tangga dengan upaya pencegahan terjadinya DHF pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Desain penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo yang berjumlah 60 responden dan menggunakan teknik total sampling. Data dianalisa menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, PHBS rumah tangga dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah pencegahan DHF.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan hasil 0,001 yang artinya $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($\rho = 0,001$), Sikap ($\rho = 0,001$), PHBS rumah tangga ($\rho = 0,001$) dengan pencegahan terjadinya DHF.

Implikasi penelitian ini pengetahuan, sikap, PHBS rumah tangga berhubungan dengan pencegahan terjadinya DHF, sehingga upaya yang dilakukan masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah mengasah atau meningkatkan terkait pencegahan terjadinya DHF agar nantinya memiliki kesiapan dalam penanganan kasus DHF.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku Sehat, Pencegahan, DHF

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. The virus can attack infants, children and adults. Cases regarding DHF in Indonesia still have not shown a significant decrease, and sometimes there has been an increase. This happened because of the lack of public knowledge about efforts to prevent DHF. Knowledge about DHF can influence attitudes, especially in terms of making decisions about DHF prevention behavior. So far, community participation and behavior in preventing and eradicating DHF is still not optimal. This is due to the high number of DHF cases in Indonesia that require proper handling and solutions. This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitudes and household PHBS with efforts to prevent DHF in the community at the Sedati Sidoarjo Health Center.

The research design used a cross sectional research design. The population in this study was the community at the Sedati Sidoarjo Health Center, totaling 60 respondents. The sample in this study amounted to 60 respondents and used a total sampling technique. Data were analyzed using the SpearmanRho correlation test. The independent variables in this study were knowledge, attitudes, household PHBS and the dependent variable in this study was DHF prevention.

The results of the analysis test using the SpearmanRho test with a significant level of 0.05 obtained a result of 0.000 which means $p < 0.05$ so it can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes, household PHBS and the prevention of DHF.

The implication of this research is that knowledge, attitudes, household PHBS are related to the prevention of DHF, so that the efforts made by the community at the Sedati Sidoarjo Health Center are honing or increasing knowledge related to prevention of DHF so that later they will have readiness in handling DHF cases.

Keywords : Level of Knowledge, Attitudes, PHBS, DHF Prevention Efforts

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan kesehatan dan segala hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan Skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini, memperoleh banyak bimbingan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Sehingga dalam kesempatan kali ini perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada

peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Dr. Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M. selaku Ketua Penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dini Mei W. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji 1 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sukma Ayu Candra Kirana, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Kepada Bapak/ibu Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal sampai akhir
8. Kepada pak babur pembimbing lahan Puskesmas Sedati Sidoarjo yang telah membimbing mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan pengambilan data awal sampai selesai
9. Ibu Nadia Oktiary, Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber Pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik - baiknya, namun peneliti menyadari Skripsi ini belum sempurna. Peneliti berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan

perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Allah SWT.

Surabaya, 08 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iiiv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	ivi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Definisi Sikap.....	12
2.1.3 Definisi Perilaku.....	13
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	14
2.1.5 Teori-teori perubahan perilaku.....	15
2.1.6 Kawasan perilaku (Domain).....	16
2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih Dan sehat (PHBS).....	16
2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih Dan sehat (PHBS).....	17
2.2.2 Manfaat PHBS Di Tatanan Rumah Tangga.....	17
2.2.3 Indikator PHBS Di Tatanan Rumah Tangga.....	17
2.3 Konsep <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>	26
2.3.1 Definisi <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>	26
2.3.2 Etiologi <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>	27
2.3.3 Patogenis dan patofisiologi.....	26
2.3.4 Manifestasi Klinis.....	34
2.3.5 Tatalaksana.....	35
2.3.6 Pencegahan.....	36
2.3.6 Jenis Pencegahan <i>Dengue haemorrhagic fever</i>	39
2.4 Model Konsep Keperawatan Florence Nightingale.....	34
2.4.1 Konsep Teori.....	40
2.4.2 Pradigma Keperawatan menurut Florence Nightingale.....	42
2.5 Hubungan Antar Konsep keperawatan.....	43
BAB 3 HIPOTESIS	45

BAB 4	METODE PENELITIAN	43
4.1	Desain Penelitian.....	43
4.2	Kerangka Kerja.....	45
4.3	Waktu Dan Tempat Peneitian.....	46
4.4	Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	46
4.4.1	Populasi Penelitian	46
4.4.2	Sampel Penelitian	46
4.4.3	Besar Sampel.....	47
4.4.4	Teknik Sampling	46
4.5	Indentifikasi Variabel.....	47
4.6	Definisi Operasional.....	48
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data.....	49
4.7.1	Pengumpulan Data.....	49
4.7.3	Pengolahan Data.....	54
4.7.4	Analisis Data	56
4.8	Etika Penelitian.....	57
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
5.1	Hasil Penelitian.....	58
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	58
5.1.2	Visi dan Misi Puskesmas Sedati Sidoarjo	59
5.1.3	Gambaran Umum Subyek Penelitian	59
5.1.4	Data Umum Hasil Penelitian	60
5.1.5	Data Khusus Hasil Penelitian	61
5.2	Pembahasan	67
5.2.1	Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo	67
5.2.2	Mengidentifikasi Sikap Pada Masyarakat sedati Sidoarjo	69
5.2.3	Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih Dan sehat Rumah Tangga pada Masyarakat Sedati Sidoarjo	71
5.2.4	Mengidentifikasi Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo..	72
5.2.5	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo.....	72
5.2.6	Hubungan Antara Sikap Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo	74
5.2.7	Hubungan Antara PHBS Rumah Tangga Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo.....	76
5.3	Keterbatasan	76
BAB 6	PENUTUP	96
6.1	Simpulan.....	101
6.2	Saran.....	102
	DAFTAR PUSTAKA	115
	LAMPIRAN.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Telur nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> (Sumber: Kemenkes RI, 2012) .	21
Gambar 2.2 Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> (Sumber: Kemenkes RI, 2012).	23
.....	23
Gambar 2.3 Kepompong nyamuk (Sumber: Kemenkes RI, 2012).....	23
Gambar 2.4 nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> (Sumber: Kemenkes RI, 2012).....	25
Gambar 2.5 Model Konsep Imongene King	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.....	32
Gambar 4.1 Bagan penelitian <i>Cross-Sectional</i> Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo	39
Gambar 4.2 Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo	44
Tabel 4.2	Curriculum Vitae.....	52
Tabel 4.3	Lembar judul penelitian	53
Tabel 4.4	Lembar formulir pengajuan ujian proposal.....	54
Tabel 4.5	Lembar Konsul	55
Tabel 4.6	Indikator pertanyaan tentang tingkat pengetahuan terkait DHF	56
Tabel 4.7	Lembar Data demografi	57
Tabel 5.1	Karakteristik responden usia jenis kelamin pendidikan pendapatan perbulan tempat tinggal sumber informasi mengalami DHF.....	57
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan terkait pencegahan DHF.....	59
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan sikap terkait pencegahan DHF	70
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan PHBS terkait pencegahan DHF	71
Tabel 5.4	Karakteristik responden terkait pencegahan DHF	72
Tabel 5.5	Indikator pertanyaan tentang tingkat pengetahuan terkait DHF	78
Tabel 5.6	Lembar Data demografi	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	82
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	83
Lampiran 4	Surat permohonan ijin pengambilan Data	84
Lampiran 5	Surat permohonan ijin pengambilan Data	85
Lampiran 6	Surat lembar etik	86
Lampiran 7	Lembar informasi untuk persetujuan responden.....	87
Lampiran 8	Lembar persetujuan responden	88
lampiran 9	Kuesioner Penelitian	89
Lampiran 11	Lembar Tabulasi	90
Lampiran 12	SPSS Penelitian.....	91
Lampiran 13	SPSS Sikap	92
Lampiran 14	SPSS Pencegahan DHF	93
Lampiran 15	Hasil uji statistic spearman	94

DAFTAR SINGKATAN

DHF	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
WHO	: World Health Organization
ABJ	: Angka Bebas Jentik
PSN-DBD	: Pemberantas Sarang Nyamuk-Demam berdarah
ASI	: Air Susu Ibu
KMS	: Kartu Menuju Sehat
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
CO	: Carbon Monoksida
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
4 M Plus	: Menguras, Mengubur, Menutup, Memantau

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menyerang penduduk dunia. Penyakit ini adalah salah satu penyakit dari sekian banyak penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang semakin meningkat dan semakin luas penyebarannya.

Kasus mengenai penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan kadang terjadi peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan penyakit DHF. Sejauh ini partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DHF masih belum optimal. Faktor perilaku dan partisipasi dari masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Periatama, Lestari, and Prasida 2022).

Penyakit DHF mulai dikenal di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya dan Jakarta tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka mencapai 41.3%. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 terdapat 204.171 kasus dan 2017 terdapat 68.407 kasus, 2018 terdapat 65.602 kasus, 2019 terdapat 138.127 kasus (WHO, 2019). Pada tahun 2020 terdapat 103.506 kasus, 2021 terdapat 71.04 kasus, dan di tahun 2022 terdapat 13.776. Pada bulan Mei kasus Jawa Timur terdapat 4.162 kasus di Sidoarjo terdapat 330 kasus dan 2 meninggal dunia sedangkan di

Puskesmas Sedati tertinggi 36 orang orang, Angka Bebas Jentik (ABJ) di Sedati masih 89% dari target >95%, kegiatan jumentik (juru pemantau jentik) sudah tidak ada lagi, kegiatan fogging DHF masih rendah, sedangkan target prosentase *fogging* daerah endemis DHF adalah 100% (Kemenkes RI 2022).

Warga Desa Sedati Kecamatan Sidoarjo sebagian warga yang masyarakatnya kurang informasi mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), sehingga banyak ditemukannya air yang menggenang di pot bunga pada tiap rumah dan terdapat jentik nyamuk didalamnya, serta selokan disekitar perkarangan rumah yang tersumbat menjadi tempat bersarangnya nyamuk *aedes aegypti*. Dampak jika tidak ditangani dapat mengakibatkan bahaya terjadinya DHF. Menurut kader Puskesmas Sedati mengatakan banyak warga yang masih belum memahami Program 4M yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya. Dalam upaya pencegahan dilakukan masyarakat juga masih minim sehingga dapat mempengaruhi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan masalah bersarangnya nyamuk (Yuniati, Tampubolon, and Butar-Butar 2022). Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat dilakukan dengan cara merubah perilaku masyarakat agar lebih mengutamakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dengan pengetahuan, sikap maupun tindakan yang diwujudkan dalam kegiatan 3M yaitu menguras tempat penampungan air secara teratur minimal seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas

yang dapat menampung air hujan seperti ban bekas, kaleng plastik, dan lain-lain belum terlaksana dengan baik (jumatik tidak berjalan). Pengetahuan yang baik dan sikap yang mau ikut aktif terlibat langsung dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk akan sangat berpengaruh dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit DHF. Sehingga dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat dalam memperhatikan kebersihan lingkungan dan dalam upaya pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN-DHF) dengan mengendalikan nyamuk *vektor Aedes aegypti* belum terlaksana dengan baik sehingga berpotensi menimbulkan tingginya angka kejadian DHF di Sedati, berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo ?

1.3 Tujuan

13.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
2. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan penelitian dibidang pencegahan penyebaran *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan pentingnya Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga, sehingga dapat dijadikan landasan bagi penelitian sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai pengetahuan, sikap dan pencegahan DHF sehingga masyarakat mampu meningkatkan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan mengembangkan teori terkait dengan upaya pencegahan DHF dan menambah dan memperluas pengetahuan, sikap, dan PHBS mengenai hubungan upaya

pencegahan terhadap kejadian penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) rumah tangga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan tingkat pengetahuan, sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan pencegahan terjadinya DHF pada masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan 2) Konsep Sikap 3) Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), 4) Konsep Pencegahan Terjadinya DHF , 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antara Konsep.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*covert behavior*).

Tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoadmojo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur, organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seorang, yakni :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. (Notoadmojo, 2010). Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Menurut WHO, seseorang dikatakan memasuki usia lanjut (*elderly*), yaitu pada usia anatar 60-74 tahun. Di usia ini, seseorang akan mengalami penurunan baik pada faktor fisik maupun psikisnya. Tetapi perkembangan setiap individu pada usia lanjut tidaklah sama (*heterogen*) meskipun usia mereka sama. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor,

antara lain adalah faktor ekonomi, kesehatan, pendidikan, dan pola hidup dimasa mudanya.

Responden dengan usia yang masih muda dan produktif cenderung memiliki sikap dan pengetahuan PHBS yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berusia remaja atau bahkan sebaliknya usia lansia. Sebab, usia berkaitan dengan kemampuan daya pikir, kedewasaan dalam.

bersikap serta daya adaptasi dalam menerima perubahan-perubahan baru khususnya yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan, seperti PHBS. (Fauzianor, 2013).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 2010).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang tanpa interaksi orang lain.

e. Media massa/informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasan.

f. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak dilakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik.

g. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan

baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap yang dimiliki setiap individu merupakan sikap yang utuh karena dibentuk oleh karakteristik dan komponen pokok. Sikap termasuk dalam *covert behavior*, karena sikap merupakan reaksi tertutup yang tidak dapat langsung dilihat. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak.

1. Tingkat dari sikap sebagai berikut :

a. Menerima

Bahwa individu mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan

b. Merespon

Bahwa individu memberikan jawaban apabila di tanya.

c. Menghargai

Bahwa individu mengajak individu mengajak individu lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah

d. Bertanggung jawab

Individu atau segala suatu yang telah dipilih individu tersebut dengan segala resiko.

2.2.2 Faktor faktor yang mempengaruhi sikap menurut penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2010) dan Azwar (2005), adalah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalam harus meninggalkan kesan yang kuat dalam membentuk sikap.

b. Kebudayaan

Dapat menekankan pengaruh lingkungan dalam membentuk kepribadian seseorang.

c. Individu lain dianggap penting.

d. Media masa

Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan bagi terbentuknya sikap.

e. Institusi pendidikan dan agama, mempunyai pengaruh kuat dalam Pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam setiap individu.

f. Emosi dalam diri, merupakan sikap dari penyaluran frustrasi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Petanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memebrikan pendapat dengan menggunakan kata sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidaksetuju atau sangat tidak setuju terhadap pertanyaan-pertanyaan obyek tertentu,dengan menggunakan skala *Lickert*.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan maupun aktivitas seorang makhluk hidup yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah sebuah tindakan atau aktivitas berasal dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas menurut Notoatmodjo (Whardani, 2018).

Perilaku merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman dan interaksi antara manusia dan lingkungannya. Wujud dari perilaku dapat berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia meliputi, sudut pandang psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut pandang tersebut sulit dibedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia menurut Budiharto (Sugihantono et al. 2020).

Perilaku adalah segala aktifitas pada individu atau organisme yang tidak timbul dengan sendirinya tetapi diakibatkan oleh adanya stimulus atau rangsangan yang mengenai individu atau organisme itu sendiri (Sandi., 2020).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Keadaan seseorang maupun masyarakat baik itu terkait masalah kesehatan atau masalah yang lainnya dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*Behavior Cause*) dan faktor luar dari perilaku (*Non Behavior Cause*). Selanjutnya perilaku menurut Lawrence Green (1980) dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Sandi 2016). Yaitu ;

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Merupakan faktor yang mempermudah untuk terjadinya perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

2. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling Factor*)

Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu tindakan yang terwujud dalam lingkungan fisik baik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana prasarana.

3. Faktor penguat (*Re-inforcing Factor*)

Faktor penguat atau pendorong merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku.

2.3.3 Teori-Teori Perubahan Perilaku

Berikut ini merupakan beberapa teori-teori perubahan perilaku (Sandi 2016)

1. Teori Kurt Levin (1970)

Didalam teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan.

2. *The theory of reasoned action*

Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi karena adanya contoh internal dan external. Control internal seperti tingkat Pendidikan, keterampilan .yang dapat mendukung perilaku perubahan. Sedangkan control external meliputi hambatan, dan kesempatan seseorang dalam berperilaku. Biasanya berhubungan dengan pengalaman dan trauma masa lalu.

3. Teori stimulus organisme respon

Teori ini didasari oleh asumsi bahwa terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulant atau perubahan perilaku dengan memberikan stimulus.

2.3.4 Kawasan Perilaku (Domain)

Perilaku manusia dibedakan menjadi tiga domain menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Sandi (2016) :

1. Domain kognitif (Cogintif), yaitu berkaitan dengan pengetahuan seseorang.
2. Domain efektif (effective), yaitu berkaitan dengan sikap serta gejala-gejala yang menunjukkan kecenderungan terhadap perilaku
3. Domain psikomotorik (psychomotor), yaitu berkaitan dengan Tindakan/perilaku seseorang.

2.4 Konsep Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

2.4.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

PHBS di rumah adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Madeira, Yudiernawati, and Maemunah 2019).

2.4.2 Manfaat PHBS Di Tatanan Rumah Tangga

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dislokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah taangga (Fadila and Rachmayanti 2021).

2.5.3 Indikator PHBS Di Tatanan Rumah Tangga

Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 komponen (PHBS) di rumah tangga yaitu (Hidayah, Marwan, and Rahmawati 2020).

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong tenaga kesehatan yaitu persalinan atas kesadaran dan permintaan si ibu yang di tolong oleh Tim medis (dokter, bidan, dan para medis lainnya) yang dilakukan di rumah atau di sarana kesehatan. Setiap persalinan harus di tolong tenaga kesehatan dikarenakan tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat di ketahui dan segera di tolong atau di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Adapun alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan merupakan alat yang sudah aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Memberi bayi ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak bayi lahir sampai usia 0-6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit.

3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Menimbang bayi dan balita merupakan kegiatan menimbang bayi / balita setiap bulan dan mencatat berat badan bayi / balita dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Adapun manfaat dari menimbang bayi dan balita adalah untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

4. Menggunakan air bersih

Air merupakan kebutuhan dasar yang biasanya digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita terhindar dari suatu penyakit (Sari and Budiono 2021).

a. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba):

1. Air tidak berwarna, harus bening jernih.
2. Air tidak keruh harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya
3. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun.
4. Air tidak berbau, seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

b. Manfaat menggunakan air bersih adalah:

1. Terhindar dari gangguan penyakit, seperti diare, koleradisenetri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
2. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

5. Mencuci tangan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, kuman tersebut akan pindah ke tangan apabila kita mencuci tangan

dengan air yang tidak bersih. Pada makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh dan dapat menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman.

a. Waktu yang tepat mencuci tangan

1. Setelah buang air bersih
2. Sebelum makan dan menyuapi anak
3. Sebelum menyusui bayi
4. Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dan lain-lain)
5. Sebelum memegang makanan dan setelah makan
6. Setelah, bersin, batuk, dan membuang ingus

b. Manfaat mencuci tangan

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
2. Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus cacangan penyakit, ISPA, SARS
3. Tangan menjadi bersih dan bebas kuman

c. Cara mencuci tangan dengan benar sebagai berikut :

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun khusus bakteri
2. Menggosok tangan setidaknya selama 15-20 detik

3. Membersihkan bagian tepak tangan, pergelangan tangan, punggung tangan sela-sela jari dari kuku
 4. Membasuh tangan sampai bersih dengan air mengalir
 5. Mengeringkan dengan handuk bersih
 6. Menggunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air
6. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air bersih untuk membersihkannya.

Jenis-jenis jamban yang di anjurkan :

a. Jamban cemplung

Jamban yang mempunyai berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran tinja dan meresapkan cairan kotoran tinja ke dalam tanah dan mengadapkan kotoran ke dasar lubang dan di haruskan penutup

b. Jamban tangki

Jamban berbentuk leher angsa yang penampungnya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi resapa.

Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada

di sekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah di bersihkan, penenrangan dan ventilasi yang cukup. Alasan harus menggunakan jamban.

- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
- b. Tidak mecemari sumber air di sekitarnya
- c. Tidak mengundang lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, typhus, cacian, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan (Sari and Budiono 2021)

Syarat jamban sehat yaitu :

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan penampungan minimal 10 meter)
- b) Tidak berbau
- c) Kotoran tidak terjamah serangga dan tikus
- d) Tidak mencemari tanah sekitar
- e) Mudah di bersihkan dan aman di gunakan
- f) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g) Penerangan dan ventilasi yang cukup
- h) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- i) Tersedia air, sabin, dan alat pembersih

Cara mememilihara agar jamban sehat, yaitu :

- a. Lantai jamban selalu bersih dan tidak ada genangan air

- b. Bersihkan jamban secara teratur
 - c. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat
 - d. Tidak serangga dan tikus yang berkeliaran
 - e. Tersedia alat pembersih dan air bersih
 - f. Bila ada kerusakan segera perbaiki
7. Memberantas jentik dirumah sekali seminggu

Rumah bebas jentik merupakan rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan jentik pada tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talang air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon atau pagar bambu yang dilakukan secara teratur setiap minggu.

Pemberantasan jentik di rumah dapat dilakukan dengan teknik dasar minimal 3 M Plus, yaitu (Nurkhasanah, Sitorus, and Listiono 2021)

- a. Menutup

Menutup adalah memberi tutup yang rapat pada tempat air yang ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya.

- a. Menguras

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering di jadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain.

b. Mengubur

Mengubur adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna lagi dan memiliki potensi tempat nyamuk (DBD Demam Berdarah Dengue) bertelur di dalam tanah.

c. Plus menghindari gigitan nyamuk nyamuk, yaitu :

1. Menggunakan obat nyamuk / anti nyamuk seperti : bakar, semprot, oles/ usapkan ke kulit, dll
2. Menggunakan kelambu saat tidur
3. Menanam pohon dan binatang yang dapat mengusir memakan nyamuk dan jentik nyamuk
4. Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak di tempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan
5. Menaburkan bubuk larvasida (bubuk pembunuh jentik) pada tempat air yang sulit dikuras misalnya di talang air atau daerah sulit air.
6. Memperbaiki saluran air yang rusak (Novitasari et al. 2022).

8. Makan buah dan sayur

Orang yang diharapkan makan sayur dan buah adalah setiap anggota rumah tangga dengan mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau senaliknya setiap hari.

9. Melakukan aktifitas setiap sehari

Setiap anggota keluarga melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari. Aktivitas fisik yaitu melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO) (Nurkhasanah, Sitorus, and Listiono 2021).

2.5 Konsep *Dengue Haemorrhagic Fever*

2.5.1 Definisi *Dengue Haemorrhagic Fever*

World Health Organization Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi dengan salah satu dari tempat virus *dengue*. Virus tersebut dapat menyerang bayi, anak-anak dan orang dewasa (WHO, 2015). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2020) DHF adalah penyakit akut yang disebabkan oleh Virus HF dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus DHF. Demam berdarah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus

menerus selama 2-7 hari, manifestasi pendarahan (petekie, purpura, pendarahan konjungtiva, epistaksis, pendarahan mukosa, pendarahan gusi, hematermesis, melena, hematuri) termasuk *uji torniquet (Rumple Leede)* positif, trombositopenia (jumlah trombosit ≤ 100.000) hemakonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$) disertai atau tanpa pembesaran hati (Hidayah, Marwan, and Rahmawati 2020).

Nyamuk *Aedes (Stegomyia)* betina biasanya akan terinfeksi virus *dengue* saat mengisap darah dari penderita yang berada dalam fase demam (viremik) akut pentakit. Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar air liur nyamuk menjadi terinfeksi dan virus disebarkan ketika nyamuk yang infeksiif menggigit dan menginjeksikan air liur ke luka gigitan pada orang lain. Masa inkubasi pada tubuh manusia selama 3-14 hari (rata-rata 4-6 hari), sering kali terjadi awitan mendadak. Penyakit tersebut ditandai dengan demam. Sakit kepala, mialgia, hilang nafsu makan, dan berbagai tanda serta gejala nonspesifik lain termasuk mual, muntah dan ruam kulit (Buleleng 2022).

2.5.2 Etiologi Dengue Haemorrhagic Fever

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus Dengue. pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* maka virus *dengue* akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut (Karim 2018).

Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dengue (*aedes Aegypti* yaitu :

1. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuh.

2. Hanya (loreng)
3. Nyamuk ini dapat berkembang biak pada tempat penampung air (TPA) pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain.
4. Nyamuk *aedes aegypti* tidak adapt berkembang biak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
5. Nyamuk *aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
6. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
7. Hingga pada pakaian yang bergantung dalam kamar (Periatama, Lestari, and Prasida 2022)

Daur hidup Aedes Aegypti

1. Nyamuk betina meletakkan telur di tempat berkembang -biaknya.
2. Dalam beberapa hari telur menetas menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (perkembang-biakkan dari telur - jentik - kepompong - nyamuk membutuhkan waktu 7-10 hari).
3. Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (betina) akan
4. Menggigit (mengisap darah) manusia dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
5. Setelah mengisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda yang tergantung di tempat perkembang-biakannya.

6. Bila menghisap darah seorang penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau carrier, maka nyamuk ini seumur hidupnya dapat menularkan virus itu.
7. Siklus menhirup darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari
8. Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

Tahapan siklus nyamuk *aedes aegypti* yaitu :

1. Telur

Telur nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki dingsing bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dandiletakkan satu per satu pada dinding perindukan. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang, apabila dilihat denganmikroskop bentuk seperti cerutu. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.



Gambar 2.1 Telur Nyamuk *Aedes Aegypti* (Kemenkes RI 2022).

2. Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatanpopulasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu 28°C sekitar 10 hari, pada suhu air antara $30-40^{\circ}\text{C}$ larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5-7 hari. Larva lebih

menyukai air bersih, akan tetapi tetap dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa.

Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan gerakan jungkir balik. Larva mengambil oksigen diudara dengan berenang menuju permukaan dan menempelkan siphonnya diatas permukaan air. Larva *Aedes Aegypti* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi: instar I, II, III, dan IV, di mana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisi. Larva instar IV mempunyai ciri siphon pendek, sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan larva instar IV lebih lincah dan sensitif terhadap rangsangan cahaya. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25-27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.

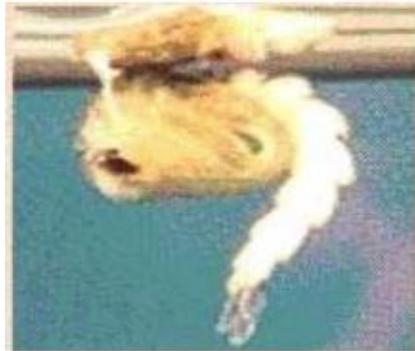


Gambar 2.2 Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012).

3. Pupa

Pupa *Aedes Aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thoraks untuk bernafas. Pupa nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan sering kali disebut akrobat (*tumbler*). Pupa *Aedes Aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas

melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thoraks. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi *Aedes Aegypti* dewasa.



Gambar 2.3 Kepompong Nyamuk *Aedes Aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012)

4. Imago (nyamuk dewasa)

Pupa membutuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi.

Klasifikasi dari *Aedes Aegypti* adalah sebagai berikut:

Fillum	: Arthropoda
Kelas	: Insecta
Ordo	: Nematocera
Infra Ordo	: culicom Orfa
Super Famili	: Culicoides
Sub Famil	: Culicoidea

Genus : *Aedes*

Species : *Aedes Aegypti*



Gambar 2.4 Nyamuk *Aedes Aegypti* (Sumber: Kemenkes RI, 2012).

Dalam meneruskan keturunannya, nyamuk *Aedes Aegypti* betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari dari saat nyamuk dewasa (Monintja 2015).

2.5.3 Patogenis Dan Patofisiologi

Banyak teori yang mengemukakan sebagai penyebab terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Salah satu mekanisme yang banyak digunakan adalah mekanisme imunopatologis. Seseorang yang terinfeksi untuk kedua kalinya dengan tipe serotipe yang berbeda akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita DHF dan DSS, berbeda dengan orang yang sebelumnya terinfeksi dengan tipe serotype yang sama, karena tubuhnya sudah mempunyai antibodi untuk melawan virus dengan tipe serotipe tersebut. Respon humoral berupa pembentukan antibodi yang berperan dalam proses netralisasi virus, sitolisis yang dimediasi komplemen dan sitotoksitas yang dimediasi antibodi. Antibodi terhadap virus dengue berperan dalam mempercepat replikasi virus pada monosit atau makrofag. Limfosit T baik T-helper (CD4) dan T sitotoksik (CD8) berperan dalam respon imun seluler terhadap virus dengue. Diferensiasi T helper yaitu TH1

akan memproduksi interferon gamma, IL-2 dan limfokin. Sedangkan TH2 memproduksi IL-4, IL-5, IL-6, dan IL-10. Monosit dan makrofag berperan dalam fagositosis virus dengan opsonisasi antibodi. Namun proses fagositosis ini menyebabkan peningkatan replikasi virus dan sekresi sitokin oleh makrofag (Winarsih 2014). Terjadinya infeksi makrofag oleh virus dengue menyebabkan aktivasi T helper dan T sitotoksik sehingga diproduksi limfokin dan interferon gamma. Interferon gamma akan mengaktivasi monosit sehingga disekresi berbagai mediator inflamasi seperti TNF, IL-1, PAF (*platelet activating factor*), IL-6, dan histamin yang mengakibatkan terjadinya disfungsi endotel dan terjadi kebocoran plasma. Peningkatan C3a dan C5a terjadi melalui aktivasi oleh kompleks virus antibodi yang juga mengakibatkan terjadinya kebocoran plasma (Madeira, Yudiernawati, and Maemunah 2019).

2.5.4 Manifestasi Klinis

Terdapat tiga fase dalam perjalanan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), meliputi fase demam, kritis, dan masa penyembuhan. Pada fase demam, seseorang mengalami demam tinggi, 2-7 hari, dapat mencapai 40°C, serta terjadi kejang demam. Dijumpai *facial flush*, muntah, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nyeri tenggorok dengan faring hiperemis, nyeri di bawah lengkung iga kanan, dan nyeri perut. Manifestasi perdarahan seperti tes tourniquet positif, petekie pada ekstremitas, ketiak, muka, epistaksis, dan perdarahan gusi. Pada fase kritis yang terjadi pada hari 3-7 ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler, peningkatan hematokrit dan timbulnya kebocoran plasma (*plasma leakage*) disebut dengan fase *time of fever defervescence*. Kebocoran plasma ditandai dengan peningkatan hematokrit 10%-20%, efusi pleura, asites dan

edema pada dinding kandung empedu. Foto rontgen dengan posisi right lateral decubitus dan ultrasonografi dapat mendeteksi kebocoran plasma tersebut. Untuk pemeriksaan laboratoriumnya dapat terjadi penurunan kadar albumin $>0.5\text{g/dL}$. Pada fase kritis ini seseorang dapat mengalami DSS. Tanda-tanda syok biasanya anak akan gelisah sampai terjadi penurunan kesadaran, sianosis, nafas cepat, nadi teraba lembut sampai tidak teraba. Hipotensi, tekanan nadi $\leq 20\text{ mmHg}$, dengan peningkatan tekanan diastolik. Akral dingin, *capillary refill time* memanjang (>3 detik). Diuresis menurun ($< 1\text{ml/kg}$ berat badan/jam), sampai anuria. Komplikasi berupa asidosis metabolik, hipoksia, ketidakseimbangan elektrolit, kegagalan multipel organ, dan perdarahan hebat apabila syok tidak dapat segera diatasi. Fase penyembuhan ditandai dengan diuresis membaik dan nafsu makan kembali merupakan indikasi untuk menghentikan cairan pengganti, dan hemodinamik yang stabil. Terjadi pula peningkatan leukosit dan trombosit (Fadila and Rachmayanti 2021).

2.5.5 Tatalaksana

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung pada fase yang dialami oleh seseorang, yaitu fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan (Setyowati and Mulasari 2013)

1. Fase demam, dapat diberikan antipiretik seperti paracetamol 10 mg/Kg/hari , cairan oral apabila anak masih mau minum, pemantauan dilakukan setiap 12-24 jam. Diusahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan seperti antasid, antiemetik untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati. Kortikosteroid diberikan pada DHF ensefalopati, apabila terdapat perdarahan

saluran cerna kortikosteroid tidak diberikan. Antibiotik diberikan untuk DBD ensefalopati.

2. Fase kritis pada DHF derajat I dan II pemberian cairan sangat diperlukan yaitu *intake* dan *output* dengan pemberian cairan isotonik seperti *ringer laktat*. Monitor keadaan klinis atau tanda vital pasien setiap 1-2 jam. Pemeriksaan kadar hematokrit setiap 4-6 jam. DHF derajat III dan IV yang sudah mengalami syok diberikan cairan kristaloid 20 ml/Kg bolus dalam 10-15 menit. Bila syok belum teratasi diberikan koloid 10-20 ml/Kg selama 10 menit sebagai pengganti resusitasi. Kristaloid dapat diberikan kembali setelah syok dapat diatasi. Monitor ketat pemasangan kateterisasi urin, kateterisasi pembuluh darah vena pusat. Inotropik dapat digunakan untuk mendukung tekanan darah.
3. Fase penyembuhan, pasien tetap diberikan cairan oral dan tetap dimonitor 12-24 jam. Cairan intravena dihentikan dan pasien disarankan untuk istirahat. Jika pasien mengalami *overload* cairan, berikan furosemid 1 mg/Kg BB/dosis (Herminingrum and Maliya 2011).

2.5.6 Pencegahan

Demam berdarah merupakan penyakit yang menyebabkan kematian, beban ekonomi dan sosial dan perlu adanya tindakan pencegahan. Pencegahannya dapat dilakukan pada diri sendiri dan pada lingkungan. Beberapa prinsip dalam pencegahan DHF adalah sebagai berikut :

1. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan vector yaitu nyamuk *aedes aegypti*.
2. Melakukan pemberantasan pada sarang nyamuk di pusat daerah penyebaran dan penularan DHF yang tinggi seperti di lingkungan rumah dengan penduduk

yang padat.

Berdasarkan data yang didapat dari DHF, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DHF, yang terdapat dalam *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control* Manajemen berbasis lingkungan Semua perubahan yang dilakukan dalam upaya mencegah atau meminimalkan perkembangbiakan vector, sehingga kontak manusia dengan vector dapat berkurang. Adapula beberapa kegiatan berbasis lingkungan yang dapat dilakukan seperti program PSN dengan 4M Plus. Pada program 4M Plus kita dapat yang dapat kita lakukan yaitu menguras secara teratur seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air serta menimbun sampah-sampah yang berpotensi sebagai tempat berkembangnya jentik dan mengubur kaleng-kaleng bekas, plastik, dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi sarang nyamuk, dan terakhir adalah maemantau tempat-tempat yang dapat menampung air. Untuk plus nya yang dapat dilakukan adalah menaburkan bubuk abate pada bak penampungan air yang sulit kita jangkau, tidak membiasakan menggantung baju sembarangan agar nyamuk tidak berkembang disana, memakai lotion nyamuk tidak hanya malam hari, memakai kelambu saat tidur, menggunakan insektisida pada ruangan, memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi (Hidayah, Marwan, and Rahmawati 2020).

1. Kontrol biologis

Untuk memutus siklus hidup nyamuk dapat dilakukan dengan membasmi vektor pada tahap larva. Kegiatan yang dapat dilakukan dengan menggunakan ikan pemakan larva nyamuk.

2. Manajemen secara kimiawi

Cara yang dapat dilakukan antara lain dengan dilakukan pengasapan/fogging yang berguna untuk membunuh nyamuk dewasa, sedangkan untuk membunuh jentik nyamuk menggunakan abate.

2.5.7 Jenis Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever*

1. Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat agar tidak sakit.

2. Pencegahan secara sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan tepat di artikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentika proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah

3. Pencegahan secara tersier

Pencegahan ini di maksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* dan melakukan rehabilitasi (Kemenkes RI 2022)

2.6 Model Konsep Keperawatan Florence Nightingale

Konsep Model Florence Nightingale memposisikan lingkungan adalah sebagai fokus asuhan keperawatan, dan perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit model konsep ini dalam memisahkan antara profesi keperawatan dan kedokteran. Orentasi pemberian asuhan keperawatan/tindakan keperawatan lebih diorientasikan pada pemberian udara, lampu, kenyamanan lingkungan, kebersihan ketenangan dan nutrisi yang adekuat (Jumlah vitamin atau mineral yang cukup), dengan dimulai dari pengumpulan data dibandingkan tindakan pengobatan

semata, upaya teori tersebut dalam rangka perawat mampu menjalankan praktik keperawatan mandiri tanpa tergantung dengan profesi lain.

Model konsep ini memberikan inspirasi dalam praktik perkembangannya, sehingga akhirnya dikembangkan secara luas, paradigma perawat dalam tindakan anatara lain hanya memberikan kebersihan lingkungan yang kurang baik, akan tetapi lingkungan dapat mempengaruhi proses perawatan pada pasien, sehingga perlu diperhatikan.

Inti konsep Florence Nightingale, pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan, terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis, dan lingkungan sosial.

3. Lingkungan fisik

Merupakan lingkungan dasar/alami yang berhubungan dengan ventilasi dan udara

4. Lingkungan psikologi

Florence Nightingale melihat bahwa kondisi lingkungan yang *negatif* dapat menyebabkan stres fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien,

5. Lingkungan sosial

Pengamatan dari lingkungan sosial terutama hubungan *spesifik* (khusus), kumpulan data-data spesifik dihubungkan dengan keadaan penyakit, sangat penting untuk pencegahan penyakit. (Lontoh, Rattu, and Kaunang 2018).

2.6.1 Konsep Teori

1. Lima komponen lingkungan menurut teori Florence Nightingale :

- a. Peredaran hawa baik
- b. Cahaya yang memadai
- c. Kehangatan yang cukup

- d. Pengendalian kebisingan
 - e. Pengendalian effluvia (bau yang berbahaya) (Hidayah, Marwan, and Rahmawati 2020).
2. Ada 12 komponen umum dalam teori Florence Nightingale :
- a. Kesehatan rumah
Rumah yang sehat adalah rumah yang bersih, sehingga seseorang merasa nyaman.
 - b. Ventilasi dan pemanasan
Ventilasi merupakan perhatian utama dari teori Florence Nightingale. Ventilasi merupakan indikasi yang berhubungan dengan komponen lingkungan yang menjadi sumber penyakit dan dapat juga sebagai pemulihan penyakit.
 - c. Cahaya
Pengaruh nyata terhadap tubuh manusia. Untuk mendapatkan manfaat dari pencahayaan konsep ini sangat penting dalam teori Florence Nightingale, dia mengidentifikasi secara langsung bahwa sinar matahari merupakan kebutuhan pasien. menurutnya pencahayaan mempunyai sinar matahari, perawat diinstruksikan untuk mengkondisikan agar pasien terpapar dengan sinar matahari.
 - d. Kebisingan
Kebisingan ditimbulkan oleh aktivitas fisik di lingkungan atau ruangan. Hal tersebut perlu dihindarkan karena dapat mengganggu pasien.
 - f. Variasi / keanekaragaman
Berbagai macam faktor yang menyebabkan penyakit bagi seseorang, misalnya makanan.
 - g. Tempat tidur
Tempat tidur yang kotor akan mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dan juga pola tidur yang kurang baik akan menyebabkan gangguan pada kesehatan.
 - h. Kebersihan kamar dan halaman

Keberishan kamar dan halaman sangat berpengaruh bagi kesehatan. Oleh karena itu, pembersihan sangat perlu dilakukan pada kamar dan halaman.

i. Kebersihan pribadi

Kebersihan pribadi sangat mendukung kesehatan seseorang karena merupakan bagian dari kebersihan secara fisik.

j. Pengambilan nutrisi dan makanan

Pengambilan nutrisi sangat perlu dalam hal menjaga keseimbangan tubuh. Adanya nutrisi dan pola makan yang baik sangat berpengaruh bagi kesehatan.

k. Obrolan, harapan dan nasihat

Dalam hal ini, komponen tersebut menyangkut kesehatan mental seseorang dalam menyikapi lingkungan. Komunikasi sangat perlu dilakukan antara perawat, pasien dan keluarga. Mental yang terganggu akan mempengaruhi kesehatan pasien.

l. Pengamatan orang sakit

Pengamatan sangat perlu dilakukan oleh seorang perawat, dimana seorang perawat harus tahu sebab dan akibat dari suatu penyakit.

m. Pertimbangan sosial

2.6.2 Paradigma Keperawatan Menurut Florence Nightingale

1. Manusia

Meskipun sebagian besar tulisan Nightingale merujuk kepada orang sebagai orang yang menerima perawatan, dia percaya bahwa orang tersebut adalah makhluk yang dinamis dan kompleks. Reed dan Zurkowski (1996) menyatakan, "Nightingale membayangkan orang karena membandingkan fisik. Untuk sebagian besar, Nightingale juga menggambarkan seorang pasien pasif dalam hubungan ini. Namun, ada referensi khusus untuk pasien melakukan perawatan diri bila mungkin dan khususnya, menjadi terlibat dalam waktu dan substansi makanan, dengan demikian, pasien bukan individu yang benar-benar pasif.

2. Lingkungan

Lingkungan dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat dimanipulasi untuk menempatkan pasien dalam kondisi terbaik bagi alam untuk bertindak (Selanders, 1998). Teori ini memiliki komponen baik fisik maupun psikologis. Komponen fisik dari lingkungan mengacu pada ventilasi, hangat, ringan, nutrisi, obat-obatan, stimulasi, ruang, suhu, dan aktivitas (Lobo, 2002; Nightingale, 1969; Reed & Zurakowski, 1996; Selanders, 1998) dalam (Alligood, 2006). Komponen psikologis meliputi menghindari memberikan harapan yang terlalu muluk, menasehati yang berlebihan tentang penyakitnya. Terdapat pula komponen Sosial diantaranya hubungan intrapersonal, interpersonal dan juga ekstrapersonal.

3. Keperawatan

Nightingale percaya keperawatan sebagai panggilan jiwa. Perawat adalah untuk membantu alam yang menyembuhkan pasien (Chinn & Kramer, 2008; Nightingale, 1969; Reed & Zurakowski, 1996; Selanders, 1998). Dia mendefinisikan berbagai jenis keperawatan sebagai keperawatan yang tepat (Perawatan orang sakit), keperawatan umum (promosi kesehatan), dan kebidanan keperawatan (Reed dan Zurakowski, 1996; Selanders, 1998). Nightingale melihat keperawatan sebagai "ilmu manajemen lingkungan" (Whall, 1996). Perawat yang menggunakan akal sehat, pengamatan, dan kecerdasan memungkinkan alam untuk efektif memperbaiki pasien (DeGraaf, Marriner Tomey, Mossman, et al., 1994) (Madeira, Yudiernawati, and Maemunah 2019).

4. Kesehatan

Nightingale (1954) menulis, kesehatan bukan hanya menjadi baik tetapi untuk dapat menggunakan dengan baik setiap kekuatan yang kita miliki. Dari pernyataan ini, kita dapat menyimpulkan bahwa ia percaya dalam pencegahan dan promosi kesehatan di samping merawat pasien dari sakit hingga menjadi sehat.

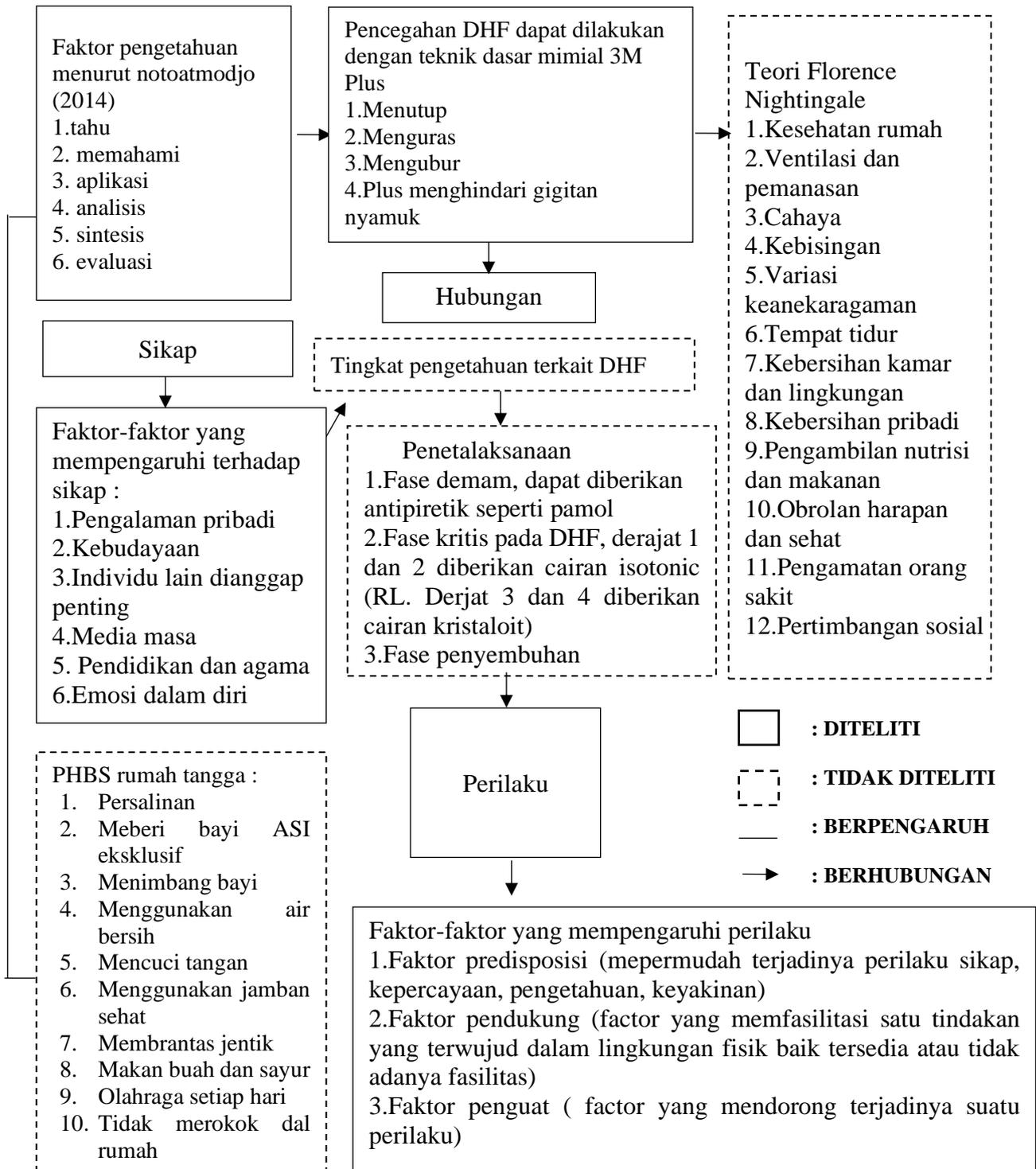
2.7 Hubungan Antar Konsep Keperawatan

Menurut teori keperawatan Florence Nightingale manusia sebagai orang yang menerima perawatan, dia percaya bahwa orang tersebut adalah makhluk yang dinamis dan kompleks. Reed dan Zurakowski (1996) menyatakan, Nightingale membayangkan orang karena membandingkan fisik. Teori Nightingale tentang lingkungan menekankan bahwa keperawatan untuk membantu alam dalam penyembuhan pasien. Mempertahankan lingkungan terapeutik di ruang perawatan dipercaya akan meningkatkan kenyamanan dalam pemulihan pasien. Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada masa itu adalah yang paling relevan dengan filosofinya. Kesembuhan akan didapatkan dari perbaikan lingkungan fisik dikarenakan lingkungan yang bersih dan sehat mampu mempengaruhi tubuh dan pikiran pasien. Selain itu perawat mampu berperan dalam mengubah status sosial dengan meningkatkan kondisi lingkungan fisik. Dengan penggunaan udara segar, cahaya, kehangatan, kebersihan dan ketenangan secara tepat memiliki pengaruh yang kuat dalam proses kesembuhan. Bahwa kesehatan berperan penting untuk memberikan pengetahuan tentang sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dengan menguras penampungan air, menutup penampungan air dan membakar sampah secara rutin, dan meletakkan baju kotor ditempatnya, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dll. Apabila

seseorang tidak menerapkan PHBS maka akan mudah untuk tertular oleh *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dan dapat menjadi agent penularan kepada orang lain. Dengan menerapkan PHBS maka individu akan mampu menciptakan lingkungan yang lebihsehat, mencegah penyebaran penyakit dan dapat meningkatkan kualitas hidup. PHBS ini tidak hanya diterapkan dilingkungan rumah saja tetapi harus menerapkannya diberbagai tempat misalnya tempat kerja, sekolah sampai dikalangan masyarakat secara luas.

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masvarakat Di Puskesmas Sedati Sidoario

3.2 Hipotesis

Hipotesi Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
2. Ada hubungan sikap dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.
3. Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan perilaku Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* warga wilayah kerja Puskesmas Sedati Sidoarjo.

BAB 4

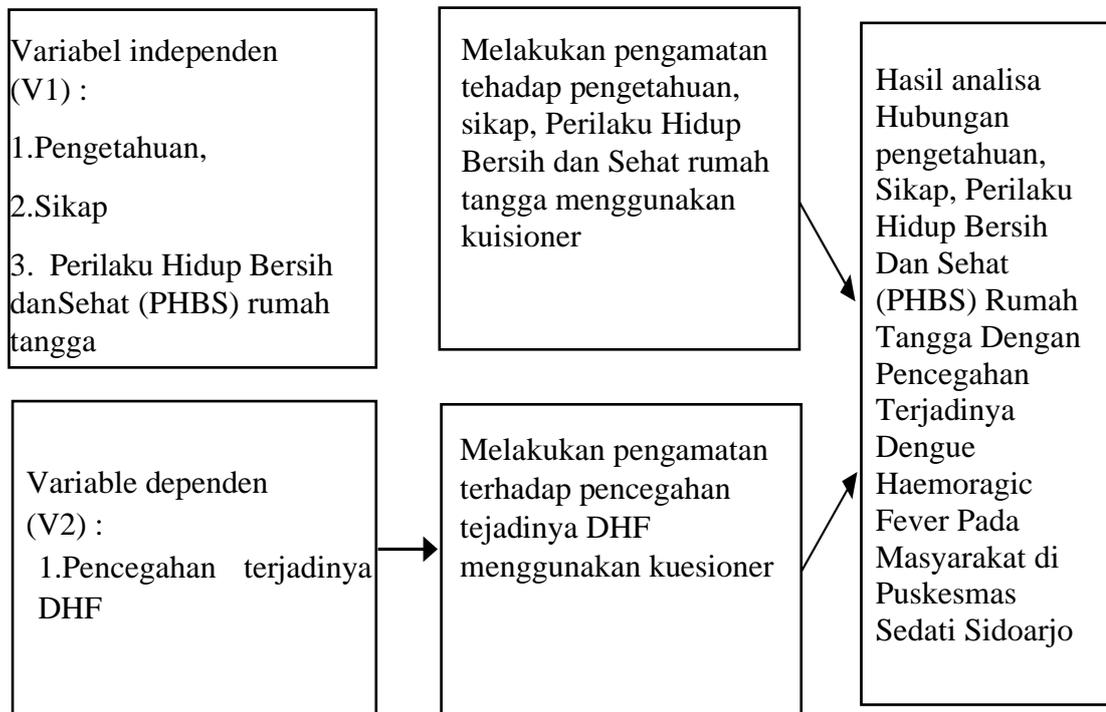
METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, kerangka kerja, waktu dan tempat penelitian, populasi sampel dan teknik sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan pengolahan dan analisa data, etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

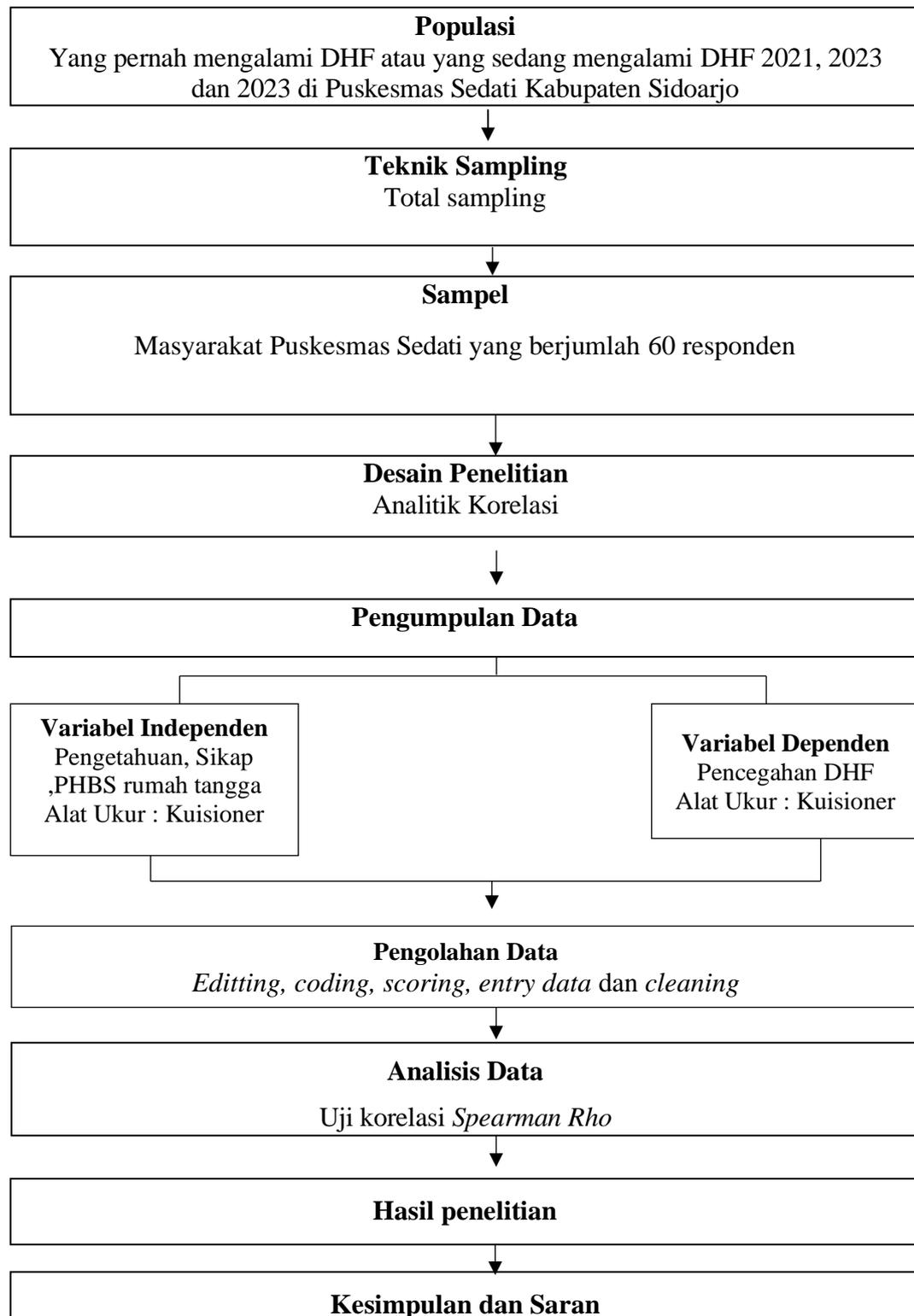
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen yaitu Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) rumah tangga sedangkan variabel dependennya yaitu Tingkat Pencegahan DHF pada saat bersama (sekali waktu). Setiap objek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap satu karakter atau variabel subjek pada penelitian (Notoadmadjo, 2014)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemoragic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.



Gambar 4.1 Bagan penelitian *Cross-Sectional* Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemoragic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2. Hubungan Pengetahuan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 november sampai dengan 30 Januari 2023, tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

4.4 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh jumlah orang atau penduduk di wilayah yang tergeneralisasi atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Hidayah, Marwan, and Rahmawati 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu 60 masyarakat di pusekesmas sedati Kabupaten Sidoarjo.

4.4.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa keperawatan dengan profesi ners hingga 27 Juni-10 Juli 2021 yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Yang pernah mengalami DHF pada tahun 2021-2022 dan sedang mengalami DHF pada tahun 2023 masyarakat di Puskesmas Sedati kabupaten Sidoarjo dengan cara menyebarkan kuesioner.
 - b. Berkomunikasi dengan baik
 - c. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Ekslusi

- a. Warga yang tidak mengisi kuesioner
- b. Warga yang tidak bersedia / bersedia tetapi mengundurkan diri sebagai responden

4.4.3 Besar Sampel

Saat pengambilan data di Puskesmas Sedati Sidoarjo jumlah responden sebanyak 60 orang. Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 responden yang pernah terkena DHF maupun yang mengalami DHF.

4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2013). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik non-probability sampling dengan menggunakan metode total sampling semua populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sehingga yang menjadi sampel penelitian sebanyak 60 responden.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dua variabel bebas (*independent*) dan satu variabel tergantung (*dependent*).

1. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga.
2. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini Pencegahan DHF.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2018).

Gambar 4.3 Definisi operasional Hubungan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemoragic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent: Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui oleh masyarakat di Desa Sedati dalam kaitannya dengan DHF	Terdapat pertanyaan seputar DHF 1. Penyebab DHF 2. Penularan DHF 3. Sasaran penyakit DHF 4. Penularan penyakit DHF 5. Gejala Penyakit DHF 6. Pertolongan pertama penyakit DHF 7. Pencegahan DHF	20 Kuesioner (lampiran 8)	Ordinal	Baik: 76-100% (14-20 jawaban benar) Cukup: 56-75% (10-14 jawaban benar) Kurang: <55% (<10 jawaban benar)
Sikap	Reaksi atau respon masyarakat di Puskesmas Sedati kaitannya dengan DHF.	Terdapat pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner terhadap reaksi atau respon masyarakat meliputi kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	8 Kuesioner Lampiran (8)	Ordinal	Skala likert Kriteria : Baik : >19 Cukup : 13-18 Kurang : < 12
PHBS rumah tangga	Untuk mengetahui apakah masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) .	Terdapat pertanyaan 1. Pertolongan persalinan 2. ASI eksklusif 3. Penimbangan berat badan 4. Menggunakan air bersih	10 Kuesioner PHBS rumah tangga di (lampiran 8)	Ordinal	Skala likert : Kriteria : Baik : > 22 Cukup : 15-21 Kurang : < 14

		5. Mencuci tangan 6. Menggunakan jamban sehat 7. Memberantas jentik nyamuk 8. Mengkomsumsi menu seimbang 9. Rutin olahraga 10. Tidak merokok membuang sampah pada tempatnya (Usman et al., 2020; Dahniar, 2019)			
Dependen : Pencegahan DHF	Penerapan 4M Plus	Terdapat 20 pertanyaan Kebiasaan memberantas sarang nyamuk dengan kegiatan 4M plus 1. menguras 2. menutup 3. mengubur 4. memanatu 5. menggunakan bubuk obate	Kuesioner pencegahan DHF di (lampiran 8)	Ordinal	Kriteria : Baik : > 46 Cukup : 31-45 Kurang : < 30

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Metode pengumpulan data dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data diperoleh melalui lembar kuesioner yang terdiri 4 bagian pertama kuesioner Data demografi, (Independent) adalah Pengetahuan, Sikap, Dan PHBS rumah tangga dan ke dua (Dependent) adalah kuesioner pencegahan DHF

(Lampiran 8) dan dibagikan kepada sampel, setelah diberikan penjelasan tentang pengisiannya. Lembar pertanyaan yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) rumah tangga dan upaya pencegahan kejadian *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Setelah responden selesai menjawab seluruh pertanyaan yang ada di kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan dan akan dilakukan pencatatan skor masing-masing kuesioner, diteruskan dengan memasukkan data menggunakan *software* komputer *SPSS*. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data untuk menentukan korelasi antara variabel yang akan diukur.

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengkaji data demografi responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pendapatan sebulan, tempat tinggal, jarak rumah ke dengan pusat pelayanan Kesehatan, sumber informasi kesehatan apakah dalam, keluarga ada yang mengalami DHF berapa lama bulan/tahun.

b. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi berkaitan dengan informasi pengetahuan DHF,

Tabel 4.3 Indikator pertanyaan tentang tingkat pengetahuan terkait DHF

No.	Indikator pertanyaan	Pertanyaan	Jumlah
1.	Penyebab DHF	Pertanyaan no. 1,20	3
2.	Penularan DHF	Pertanyaan no. 2,3	2

3.	Sasaran penyakit DHF	Pertanyaan no.4	1
4.	Penularan penyakit DHF	Pertanyaan no. 5,6,11	3
5.	Gejala Penyakit DHF	Pertanyaan 7,9,19	3
6.	Pertolongan pertama penyakit DHF	Pertanyaan 8,10	2
7.	Pencegahan DHF	Pertanyaan 12,13,14,15,16,17,18,	7
Total			20

Masing-masing mempunyai nilai jika “benar” nilainya 1 dan salah nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan terkait DHF dinilai memakai rumus sebagai berikut :

$$Skor = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Menurut (Arikunto 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi tersebut dan dapat dikategorikan dalam 3 skala, yaitu :

1. pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup, bila subjek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

c. Kuesioner sikap

Kuesioner sikap DHF diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 8 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : baik = skor >19, cukup = skor 13-18, kurang = skor <12

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan uji reabilitas yang sesuai dengan berjumlah 8 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

d. Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 10 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : baik = skor >22, cukup = skor 15-21, kurang = skor <12.

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan uji reabilitas yang sesuai dengan mekanisme coping adaptif dan maladaptif berjumlah 10 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

e. Kuesioner pencegahan DHF

Kuesioner pencegahan DHF diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 20 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : baik= skor >46, cukup = skor 31-45, kurang = skor < 30.

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan uji reabilitas yang sesuai dengan mekanisme coping adaptif dan maladaptif berjumlah 20 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

4.7.2 Pengumpulan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Komite etik penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Peneliti mengurus surat pengambilan data penelitian ke STIKES Hang Tuah Surabaya melalui via wa kepada petugas/staf BAU.
5. Peneliti mengurus surat ke Bankesbangpol Jawa Timur.

6. Peneliti melanjutkan perijinan ke Bankesbangpol Sidoarjo via online melalui link <http://sidali.sidoarjokab.go.id/> .
7. Peneliti mengurus surat ke puskesmas Kabupaten Sidoarjo

4.7.3 Pengolahan Data

Data yang diperoleh langsung masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data kemudian dengan tahapan :

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Coding merupakan suatu pemberian kode yang biasanya dalam bentuk angka, proses penyusunan secara sistematis dan mentah (yang ada dalam lembar observasi) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti computer. Dalam hal ini peneliti menggunakan aplikasi computer SPSS Versi 17.

Tabel 4.5 Pengkodean Data Demografi

Variabel	Kode	Keterangan
Usia	1	18-20 tahun
	2	21-23 tahun
	3	>23 tahun
Jenis Kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan

Pendidikan Terakhir	1 2 3 4 5	SD SMP SMA/SMK Sederajat D3 S1
Pendapatan Sebulan	1 2 3 4 5	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 Rp. 3.000.000 – Rp. 4.000.000 Rp. 4.000.000 – Rp. 6.000.000 Rp. 7.000.000 – Rp. 8.000.000 >Rp. 8.000.000
Tempat Tinggal	1 2 3	Rumah orang tua Rumah kontrakan Kost
Jarak Rumah ke pusat pelayanan kesehatan	1 2 3 4 5	< 1 Km 1 – 3 Km 4 – 6 Km 7 – 9 Km >9 Km
Sumber informasi Kesehatan	1 2 3 4 5	Teman Media cetak Media elektronik Media sosial Media kesehatan
Apakah dalam keluarga ada yang mengalami DHF sebutkan berapa bulan/tahun terakhir	1 2 3 4 5	1 – 3 Bulan 4 – 6 Bulan 7 – 9 Bulan 10 – 12 Bulan >12 Bulan

3. *Scoring*

Penentuan jumlah skor sesuai dengan ketentuan penilaian penyekoran. Dalam peneliti ini menggunakan skala ordinal. Pada pengambilan data tingkat pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pencegahan DHF skor menggunakan skala likert.

4. Memasukkan data (*prosessing*)

Pemasukan data dari masing-masing jawaban responden kedalam program *software* atau komputer.

5. Pembersihan data (*cleaning data*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan data yang lebih akurat dan benar.

Analisis statistik

a. analisa univariat

bertujuan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti sesuai dengan data yang didapat. Data dianalisa menggunakan statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing-masing item.

b. analisa bivariat

analisis untuk menilai pengaruh satu variabel bebas dengan variabel tergantung. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, PHBS rumah tangga dan pencegahan DHF pada masyarakat Puskesmas Sedati Sidoarjo. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi spearman's rank adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio.

4.7.4 Analisis Data

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, scoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *analitik korelasi* dengan software SPSS (Nugroho, Akbar, and Vusvitasari 2008). Pengambilan keputusan menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan pencegahan terjadinya DHF Di Sidoarjo.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi.

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghargai hak tersebut.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi peneliti cukup memberi kode tertentu pada masing-masing lembar observasi.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada kelompok tertentu yang terkait dengan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab Ini Diuraikan Tentang Hasil Penelitian dan Pembahasan dari Data Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 November sampai 30 Januari 2023 – Februari 2023 dengan jumlah 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sedati Kota Sidoarjo. Puskesmas yang berlokasi Di Jl. Senopati No.3-7, Kepuh, Betro, Kec.Sedati Kabupaten Sidoarjo. Berbagai fasilitas yang ada di Puskesmas Sedati yaitu rawat inap 12 tempat tidur, ruang Instalasi Gawat Darurat(IGD), ruang bersalin (VK) dan berbagai fasilitas lain seperti USG, Laboratorium, klinik gizi, klinik sanitasi, dan berbagai aktivitas konsultasi. Semua kegiatan layanan kesehatan didukung oleh dokter umum, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan, asisten apoteker, sanitarian, ahli gizi, dan tenaga non kesehatan.

Batas wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah sebagai berikut :

Batas wilayah sebelah utara : wilayah kecamatan waru

Batas wilayah sebelah timur : selat madura

Batas wilayah sebelah selatan : wilayah kecamatan buduran

Batas wilayah sebelah barat : wilayah kecamatan gedanga

5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah responden yang terkena DHF pada tahun 2021, 2022 dan 2023 di Puskesmas Sedati Sidoarjo dengan jumlah keseluruhan subyek dalam penelitian sebanyak 60 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang di isi langsung oleh responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pendapatan perbulan, tempat tinggal, jarak rumah dengan pusat pelayanan kesehatan, sumber informasi kesehatan, dan apakah dalam keluarga ada yang mengalami DHF? Sebutkan berapa bulan/tahun terakhir.

5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi Usia, Jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pendapatan perbulan, jarak rumah dengan pusat pelayanan kesehatan, sumber informasi kesehatan, Apakah dalam keluarga ada yang mengalami DHF sebutkan berapa bulan/tahun terakhir

- 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Terakhir, Pendapatan Perbulan, Jarak Rumah dengan Pusat Pelayanan Kesehatan, Apakah dalam Keluarga ada yang mengalami DHF?**

Tabel 5.1. Karakteristik Responden di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 23 Januari –
17 Februari 2023 (N = 60)

Keterangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia		
< 18 thn	8	13,3
21 – 23 thn	17	28,3
> 23 thn	35	58,3
Total	60	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	46,7
Perempuan	32	53,3
Total	60	100,0
Pendidikan terakhir		
SD	8	13,3
SMP	32	53,3
SMA	20	33,2
Total	60	100,0
Pendapatan perbulan		
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	10	16,7
Rp. 3.000.000 – Rp. 4.000.000	10	16,7
Tidak berpendapatan	40	66,6
Total	60	100,0
Tempat tinggal		
Rumah Sendiri	44	73,3
Rumah Kontrakan	10	16,7
Kost	6	10,0
Total	60	100,0
Jarak rumah ke pelayanan kesehatan		
1 – 3 km	22	36,7
4 – 6 km	21	35,0
7 – 9 km	10	16,7
> 9 km	7	17,7
Total	60	100,0
Sumber Informasi kesehatan		
Teman	26	43,3
Media Cetak	9	15,0
Media Sosial	10	16,7
Media Kesehatan	15	25,0
Total	60	100,0
Mengalami DHF		
1 – 3 bln	5	8,3
4 – 6 bln	19	31,7
> 12 bln	36	60,0
Total	60	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden di Puskesmas Sedati Sidoarjo, mayoritas berusia >23 tahun sebanyak 35 responden (58,3%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 32 responden (53,3%), pendidikan mayoritas SMP sebanyak 32 keluarga (53,3%), pendapatan perbulan mayoritas yang tidak berpendapatan sebanyak 40 responden (66,6%) Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 10 responden (16,7%) diikuti 3.000.000 – 4.000.000 sebanyak 10 responden (16,7%), tempat tinggal rumah sendiri mayoritas sebanyak 44 responden (73,3%), jarak rumah dari puskesmas mayoritas 22 responden (36,7%), sumber informasi Kesehatan mayoritas dari teman yaitu sebanyak 26 responden (43,3%), dan yang pernah mengalami DHF >12 bulan mayoritas sebanyak 36 responden (60,0%).

5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Terkait pencegahan DHF

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Terkait pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Cukup	15	25,0
Baik	45	75,0
Total	60	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas Masyarakat di daerah puskesmas Sedati berdasarkan pengetahuan terkait DHF didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 45 responden (75,0%), diikuti pengetahuan yang cukup sebanyak 15 responden (25,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Terkait pencegahan

DHF.**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Terkait pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

Sikap	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	40	66,7
Cukup	17	28,3
Kurang	3	5,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas masyarakat di daerah Puskesmas Sedati berdasarkan sikap terkait pencegahan DHF didapatkan hasil bahwa 40 responden (66,7%) memiliki sikap yang baik dalam pencegahan DHF, diikuti dengan 15 responden (28,3%) memiliki sikap yang cukup terkait pencegahan DHF, lalu sisanya 5 responden (5,0%) memiliki sikap kurang terkait pencegahan DHF.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan PHBS rumah tangga Terkait Pencegahan DHF.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan PHBS rumah tangga di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

PHBS	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	42	70,0
Cukup	17	28,3
Kurang	1	1,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.3 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas masyarakat di daerah Puskesmas Sedati berdasarkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terkait pencegahan DHF didapatkan hasil bahwa 42 responden (70,0%) memiliki PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang baik dalam pencegahan DHF, diikuti dengan 17 responden (28,3%) memiliki PHBS

(Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang cukup terkait pencegahan DHF, lalu sisanya 1 responden (1,7%) memiliki PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kurang terkait pencegahan DHF.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Terkait pencegahan DHF.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Terkait pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

Pencegahan DHF	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	41	68,3
Cukup	16	26,7
Kurang	3	5,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.4 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas masyarakat di daerah Puskesmas Sedati berdasarkan pencegahan DHF didapatkan hasil bahwa 41 responden (68,3%) memiliki pencegahan DHF yang Baik, diikuti dengan 16 responden (26,7%) memiliki pencegahan DHF yang Cukup, lalu sisanya 3 responden (5,0%) memiliki pencegahan DHF yang Kurang

5. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DHF.

Tabel 5.5 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

Tingkat Pengetahuan	Pencegahan DHF						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	37	82,2	8	17,8	0	0,0	45	100,0
Cukup	4	26,7	8	53,3	3	20,0	15	100,0
Total	41	68,3	16	26,7	3	5,0 %	60	100,0

Nilai Uji Statistik Spearman rho 0,01 ($p < 0,05$), ($r=0,000$)

Tabel 5.5 memperlihatkan dari 60 responden, terdapat 41 responden (68,3%) yang memiliki kriteria baik dalam tindakan pencegahan DHF, lalu diikuti dengan 16 responden (26,7%) yang memiliki kriteria cukup dalam tindakan pencegahan DHF, lalu sisanya terdapat 3 responden (5,0%) yang memiliki kriteria kurang dalam tindakan pencegahan DHF. Dari 37 responden (82,2%) memiliki tingkat pengetahuan DHF yang baik dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang baik. Dari 8 responden (17,8%) memiliki tingkat pengetahuan DHF yang baik dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang cukup. Lalu diikuti 4 responden (26,7%) memiliki tingkat pengetahuan DBD yang cukup dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang baik. Dari 8 responden (53,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan memiliki tingkat pengetahuan DHF yang cukup. Dari 3 responden (20,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang kurang. Berdasarkan hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

6. Hubungan Antara Sikap Dengan Pencegahan DHF.

Tabel 5.6 Hubungan Antara Sikap Dengan Pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

Sikap	Pencegahan DHF						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	40	100	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Cukup	1	5,9	16	94,1	0	0,0	17	100,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	3	5,0	3	100,0
Total	41	68,3	16	26,7	3	5,0	60	100,0

Nilai Uji Statistik Spearman rho 0,015 ($\rho < 0,05$), ($r=0,000$)

Tabel 5.6 memperlihatkan dari 60 responden, terdapat 41 responden (68,3%) yang memiliki kriteria baik dalam tindakan pencegahan DHF, lalu diikuti dengan 16 responden (26,7%) yang memiliki kriteria cukup dalam tindakan pencegahan DHF, lalu sisanya terdapat 3 responden (5,0%) yang memiliki kriteria kurang dalam tindakan pencegahan DHF. Dari 40 responden 1 (100%) memiliki tingkat sikap yang baik dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang baik. Dari 1 responden (5,9%) memiliki tingkat sikap yang baik dan memiliki tingkat sikap DHF yang cukup, dari 16 responden (94,1%) memiliki tingkat sikap yang cukup dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang cukup, lalu diikuti 3 responden (5,0%) memiliki tingkat sikap DHF yang kurang dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang kurang. Berdasarkan hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

7. Hubungan Antara PHBS rumah tangga Dengan Pencegahan DHF.

Tabel 5.7 Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga Dengan pencegahan DHF di Puskesmas Sedati Pada Tanggal 27 Januari – 17 Februari 2023 (N = 60)

PHBS	Pencegahan DHF						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	41	97,6	1	2,4	0	0,0	42	100,0
Cukup	0	0,0	15	88,2	2	11,8	17	100,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100,0
Total	41	68,3	16	26,7	3	5,0	60	100,0

Nilai Uji Statistik Spearman rho 0,015 ($\rho < 0,05$), ($r=0,000$)

Tabel 5.7 memperlihatkan dari 60 responden, terdapat 41 responden (68,3%) yang memiliki kriteria baik dalam tindakan pencegahan DHF, lalu diikuti dengan 16 responden (26,7%) yang memiliki kriteria cukup dalam tindakan pencegahan DHF, lalu sisanya terdapat 3 responden (5,0%) yang memiliki kriteria kurang dalam tindakan pencegahan DHF. Dari 41 responden (97%) memiliki tingkat PHBS yang baik dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang baik, dari 1 responden (2,4%) memiliki tingkat PHBS yang baik dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang cukup, dari 15 responden (88,2%) memiliki tingkat PHBS yang cukup dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang cukup, lalu diikuti 2 responden (11,8%) memiliki tingkat PHBS yang kurang dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang cukup. lalu diikuti 1 responden (100%) memiliki tingkat PHBS yang kurang dan memiliki tingkat pencegahan DHF yang kurang. Berdasarkan hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Satu artikel yang mengatakan pencegahan kurang baik atau buruk ini didasari oleh peneliti tersebut (Kartika Wulandari dan Aditya Ananda Ramadhan) beranggapan bahwa sikap yang positif muncul di karenakan pemahaman masyarakat yang dahulu terkena DHF akibat dari sikap mereka yang kurang mendukung terhadap program 4 M Plus sehingga setelah terkena DHF mereka sadar bahwa perlunya sikap mendukung program 4 M Plus agar Masyarakat tidak terkena DHF, Namun masyarakat setelah terkena DHF tetap saja tidak berkaca dari

kesalahan pada saat terkena DHF, sehingga masyarakat yang sudah terkena DHF akan memiliki resiko terkena DHF kembali.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan teori (Respati, 2016) faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue dari faktor lingkungan seperti perilaku penerapan 4M Plus, pengelolaan sampah dan peran kader kesehatan dalam menangani masalah penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*. Pencegahan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat dilakukan dengan cara merubah perilaku masyarakat agar lebih mengutamakan pola hidup bersih untuk menghindari dari berbagai macam penyakit. 4M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa, menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 4M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DHF akan menurun dengan sendirinya. Perilaku masyarakat seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, air sumur, membuat bak mandi atau drum/tempayan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah (Respati, 2016).

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic*

Fever Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Sedati Sidoarjo memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 45 responden (75,0 %), diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (25,0 %).

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 responden yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang definisi DHF, klasifikasi DHF, etiologi DHF, manifestasi klinis DHF, pencegahan DHF, pemeriksaan penunjang DHF, faktor resiko DHF. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain usia responden, jenis kelamin dan kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang DHF.

Menurut hasil crosstabs antara usia dengan tingkat pengetahuan bahwa mayoritas responden berusia >23 tahun sebanyak 35 responden dari 60 responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir yang tinggi di setiap orang. Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu usia dan pola pikir setiap individu.

Menurut hasil crosstabs antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 32 responden dari 60 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Data ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki rasa keingintahuan yang cukup besar. Peneliti

berasumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan analisis. Hal ini di dukung dengan teori Prasetyo & Nisa (2018) dewasa memiliki rasa keingintahuan yang mendalam maka pengetahuan yang dihasilkan akan lebih berarti dan mampu memaksimalkan output yang baik.

Pada hasil crosstabs antara mendapatkan informasi dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas responden mendapatkan informasi melalui teman sebanyak 26 responden dari 60 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Peneliti berasumsi bahwa orang yang pernah mendapatkan informasi dari teman manapun maupun orang yang tidak pernah mendapatkan informasi sama-sama memiliki pengetahuan dan pola pikir yang berbeda-beda karena dengan adanya informasi akan menambah tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dewasa memiliki cara berpikir kritis sehingga berkembang pula dayatangkap dan pola pikirnya, pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Sumber pengetahuan terkait dengan pencegahan DHF didapatkan responden dari media sosial, internet, televisi, kementrian kesehatan, WHO dan informasi dari teman (Alzoubi, et al., 2020). Hingga saat ini penelitian ini memberikan informasi guna peningkatan pengetahuan terkait dengan pencegahan terjadinya DHF pada masyarakat melalui teman, media sosial, televisi dan surat kabar. Pemerintah/Pusekesmas memberikan edukasi pada masyarakat terkait pencegahan DHF seperti menguras bak mandi semiggu sekali, membersihkan bak penampung air, menggunakan lotion atau krim anti nyamuk, tidak menggantung baju terlalu lama, pasang kasa dan kelambu (Mas'udi & Winanti, 2020).

5.2.2. Mengidentifikasi Sikap Pada Masyarakat sedati Sidoarjo

Dalam penelitian ini diketahui 40 responden yang bersikap baik lebih banyak (66,7%) dibanding 17 responden yang bersikap cukup (28,3%) dan diikuti 3 responden yang kurang (5,0%). Hasil ini juga diikuti dengan banyaknya proporsi responden yang bertindak baik dalam pencegahan DHF. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, tetapi sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Tindakan pencegahan DHF harus didukung pula dengan adanya sikap berupa kemampuan melakukan identifikasi dan interpretasi, bahwa demam berdarah dengue adalah suatu masalah kesehatan yang harus ditangani tidak hanya oleh pasien dan keluarganya, tetapi oleh segenap warga masyarakat. Sikap merupakan faktor predisposisi atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang berarti adanya kecenderungan kesediaan sehingga dapat diramalkan tingkah laku apa yang dapat terjadi pada seseorang. Seharusnya masyarakat harus lebih paham bahwa pemberantasan sarang nyamuk juga merupakan tanggungjawab segenap warga masyarakat. Walaupun perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap namun tidak selamanya sikap akan otomatis terwujud dalam suatu tindakan, karena untuk dapat terwujudnya suatu sikap menjadi kekuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas, dukungan dari pihak lain, pengalaman, lingkungan dan motivasi.

Sikap juga dikatakan suatu perasaan mendukung (positif) maupun perasaan tidak mendukung (negatif) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Seperti terdapat dalam hasil penelitian pada tabel 10, bahwa 66,7% responden yang bersikap baik, akan melakukan tindakan pencegahan DHF dengan baik, sedangkan 28,3% responden yang memiliki sikap cukup baik akan melakukan tindakan pencegahan DBD dan 5,0% kurang baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap baik, cukup atau kurang baik memengaruhi tindakannya dalam pencegahan demam berdarah dengue, hal tersebut merupakan suatu fenomena yang harus segera diubah menjadi lebih baik lagi, karena sikap itu sendiri adalah kecenderungan atau mempermudah seseorang untuk bertindak.

5.2.3. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih Dan sehat Rumah Tangga pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Sedati Sidoarjo memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 42 responden (70,0 %), diikuti perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup sebanyak 17 responden (25,0 %), dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang sebanyak 1 responden (1,7 %)

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 42 responden yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain usia responden, jenis kelamin dan kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga.

PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan masyarakat (Maryunani,2013). MenurutMaryunani (2013), Tujuan PHBS rumah tangga yaitu:

- a. Untuk meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sector , media masa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan Dunia usaha dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendalami gerakan kesehatan di masyarakat melaksanakan PHBS berperan aktif dalam gerakan masyarakat.

PHBS dalam rumah tangga adalah perilaku dari semua anggota dimungkiinkan tidak semua anggotan keluarga mempunyai perilaku yang berPHBS. Dukungan antar anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk mewujudkan keluarga berPHBS sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan semua anggota keluarga. Kesadaran anggota keluarga dapat dilakukan ndengan saling mengingatkan bilamana ada anggota keluarga yang tidak berPHBS.

5.2.4. Mengidentifikasi Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat Sedati Sidoarjo memiliki tingkat pencegahan DHF yang baik sebanyak 41 responden (68,3%), diikuti perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup sebanyak 16 responden (26,7%), dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang sebanyak 3 responden (5,0%).

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 41 responden yang dapat menjawab dengan benar tentang pencegahan DHF. Hal tersebut dapat dipengaruhi

dari beberapa faktor antara lain usia responden, jenis kelamin dan kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga.

Semakin tinggi pengetahuan tentang penyakit demam berdarah maka upaya pencegahan akan semakin meningkat. Dalam hal ini pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang tentang penyakit demam berdarah dan bahaya yang ditimbulkan maka partisipasi masyarakat akan tinggi dalam upaya pengendalian penyakit demam berdarah.

5.2.5. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 60 responden, terdapat 41 responden (68 %) memiliki tingkat pengetahuan baik pencegahan DHF. Dari 16 responden (26,7 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup pencegahan DHF. Lalu sisanya 3 responden (5,0 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang pencegahan DHF. Dari 45 responden, terdapat 37 responden (82,2%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan pencegahan DHF baik. Dari 8 responden (17,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan pencegahan DHF baik. Lalu diikuti 15 responden, terdapat 4 responden (26,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan pencegahan cukup. Dari 8 responden (53,3%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan pencegahan DHF kurang. Dari 3 responden (20,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan pencegahan DHF kurang. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0,00$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic*

Fever Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Pengetahuan yang kuat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin peneliti berasumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan analisis, usia peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir yang tinggi disetiap orang, dan mendapatkan informasi peneliti berasumsi bahwa orang yang pernah mendapatkan informasi maupun orang yang tidak pernah mendapatkan informasi sama-sama memiliki pengetahuan dan pola pikir yang berbeda karena dengan adanya informasi akan menambah tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.

5.2.6. Hubungan Antara Sikap Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 60 responden, terdapat 41 responden (68 %) memiliki tingkat sikap baik pencegahan DHF. Dari 16 responden (26,7 %) memiliki tingkat sikap cukup pencegahan DHF . Lalu sisanya 3 responden (5,0 %) memiliki tingkat sikap yang kurang pencegahan DHF. Dari 45 responden, terdapat 40 responden (100%) memiliki tingkat sikap baik dan pencegahan DHF baik. Dari 17 responden, terdapat 1 responden (5,9%) memiliki tingkat sikap baik dan pencegahan DHF cukup. Dari 16 responden (94,1%) memiliki tingkat sikap cukup dan pencegahan DHF cukup. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p=0,00$).

Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat sikap Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Menurut Azwar. Media merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Sehingga dengan demikian adanya media massa baik media elektronik maupun media cetak ini akan memberikan landasan kognitif bagi para responden dalam terbentuknya sikap dalam pencegahan DHF.

5.2.7. Hubungan Antara PHBS Rumah Tangga Dengan Pencegahan DHF Pada Masyarakat Sedati Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 60 responden, terdapat 41 responden (68%) memiliki tingkat PHBS rumah tangga baik pencegahan DHF. Dari 16 responden (26,7 %) memiliki tingkat PHBS rumah tangga cukup pencegahan DHF. Lalu sisanya 3 responden (5,0 %) memiliki tingkat PHBS rumah tangga yang kurang pencegahan DHF. Dari 42 responden, terdapat 41 responden (97,6%) memiliki tingkat PHBS rumah tangga baik dan pencegahan DHF baik. Dari 1 responden (2,4%) memiliki tingkat PHBS rumah tangga cukup dan pencegahan DHF baik. Dari 15 responden (88,2%) memiliki tingkat PHBS rumah tangga cukup dan pencegahan DHF cukup. Lalu diikuti 2 responden (11,8%) memiliki tingkat PHBS rumah tangga yang kurang dan pencegahan cukup. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan

program komputer menunjukkan nilai ($p= 0,00$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat PHBS rumah tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Perilaku hidup bersih sehat di sekolah (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan masyarakat lingkungan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan ini mencakup beberapa indikator yaitu cuci tangan dengan sabun, jamban bersih dan sehat, memberantas jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya (Maryunani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori baik sebanyak 41 responden (97,6%) dikarenakan pada umumnya responden lebih mudah meniru apa yang dilakukan orang lain jadi mereka lebih mudah untuk diajarkan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Responden sudah memiliki pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta menerapkannya di lingkungan. Selain itu juga dapat dilihat dari perilaku responden menggunakan jamban dengan baik dan membuang sampah pada tempatnya menguras bak mandi seminggu sekali. Responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori cukup sebanyak 17 responden (28,3%) dikarenakan sebagian responden masih kurangnya kesadaran atau malas dalam melakukan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan jarang mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam lingkungan.

5.3. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini merupakan kelemahan dan hambatan maka dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti, yaitu :

1. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri, belum ada kuesioner yang baku yang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur tingkat pengetahuan terkait DHF.
2. Ada responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, sehingga peneliti harus menjelaskan agar responden memahami kuesioner yang dibagikan oleh peneliti sebelum responden mengisi ulang data kuesioner.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji analisis statistik pada pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo masuk dalam kategori baik.
2. Sikap pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo masuk dalam kategori baik.
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo masuk dalam kategori baik.
4. Memiliki hubungan antara pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan pencegahan terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) pada masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

6.2. Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi dan perubahan pada masyarakat tentang bagaimana cara dalam mencegah jika keluarga, teman, saudara terkena DHF.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya melakukan modifikasi atau pengembangan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, Novi. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Kesehatan."
- Buleleng, Kabupaten. 2022. "Behavior in the Community in Buleleng Regency." *Jurnal Penelitian Keperawatan* 6(1): 67–73.
- Dahniar, Ati. 2019. "Memahami Pembentukan Sikap (Attitude) Dalam Pendidikan Dan Pelatihan." *Jurnal Balai Diklat Keagamaan Bandung XIII*(2): 202–6.
- Fadila, Rena Azizul, and Riris Diana Rachmayanti. 2021. "Pola Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Surabaya Indonesia." *Media Gizi Kesmas* 10(2): 213.
- Herminingrum, Ika Yuniar, and Arina Maliya. 2011. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD Dengan Upaya Pencegahan DBD Di Desa Sukorejo Musuk Boyolali." *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*: 10–17.
- Hidayah, Nurul, Marwan Marwan, and Dhian Luluh Rahmawati. 2020. "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Serentak PHBS Pada Tatanan Rumah Tangga." *Journal of Community Engagement in Health* 3(2): 123–28.
- Karim, Dedi Sempurna Putra. 2018. "Determinan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 7(01): 1–9.
- Kemendes RI. 2022. "Musim Penghujan, Terjadi 13.776 Kasus DBD Pada Awal 2022." (8.5.2017): 2003–5.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/01/musim-penghujan-terjadi-13776-kasus-dbd-pada-awal-2022>.
- Lontoh, Reinhard Yosua, A J M Rattu, and Wulan P J Kaunang. 2018. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan Iii." *Pharmacon* 5(1): 382–89.
- Madeira, Emerenciana, Atti Yudiernawati, and Neni Maemunah. 2019. "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue." *Nursing News* 4(1): 288–99.
- Monintja, Tyrsa 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: 503–19.
- Novitasari, Vini et al. 2022. "Determinan Sosial Budaya Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Tahun 2020 Social Determinants Of Contraception Users In Rahim (AKDR) In The Cisoka Health Center Region Work Area Tangerang Di." 12(1).
- Nugroho, Sigit, Syahrul Akbar, and Resi Vusvitasari. 2008. "Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson (r), Spearman-Rho (?), Kendall-Tau (?), Gamma (G) , Dan Somers." *GRADIEN : Jurnal Ilmiah MIPA* 4(2): 372–81.
- Nurkhasanah, Dwi Anna, Rico Januar Sitorus, and Heru Listiono. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21(1): 277.

- Periatama, Supriyadi, Rizki Muji Lestari, and Dita Wasthu Prasida. 2022. "Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)." *Jurnal Surya Medika* 7(2): 77–81.
- Sari, Andesta, and Irwan Budiono. 2021. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19." *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 1(1): 101–13.
- Setyowati, Ririn, and Surahma Asti Mulasari. 2013. "Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Sampah Plastik The Level of Housewife ' s Knowledge and Behavior in Managing Plastic Waste." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(12): 562–66.
- Sugihantono, Anung, Erlina Burha, Agus Dwi Susanto, and Triya Damayanti. 2020. Kementerian Kesehatan RI *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) : Revisi Ke-5*. 5th ed. Jakarta Selatan 12950: Kementerian Kesehatan RI.
- Sujana, Kukuh, Sugeng Hariyadi, and Edy Purwanto. 2018. "Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Peduli Lingkungan Pada Mahasiswa." *Jurnal Ecopsy* 5(2): 81–87.
- Suprobawati, Oky Dwi, and 11s Kuriati. 2018. *Virologi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatab.
- Syafel, Andina Bunga, and Anissatul Fatimah. 2020. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kepatuhan Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Covid-19 Di Rt 02 Rw 05 Kabandungan I Desa Sirnagalih Bogor." *Pkm-P* 4(1): 112.
- Usman, Muhammad Badiran, and Iman Muhammad. 2020. "PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PEUREULAK BARAT." 5(1): 23–33.
- Winarsih, Sri. 2014. "Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku PSN Dengan Kejadian DBD." *Unnes Journal of Public Health* 2(1): 2–6.
- Yuniati, Nurhannifah Rizky Tampubolon, and Maria Haryanti Butar-Butar. 2022. "Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Rumah Tangga Dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Deli Serdang." 12(4): 52–56.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Rahmatullah
NIM : 2111002
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Jenepono, 16 Maret 1999
Alamat : Sukodono, Sidoarjo
Agama : Islam
No. Hp : 081244275473
Email : rahmatu492@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Pangkajene Jenepono Tamat Tahun 2011
2. SMP YPM 2 Panjunan Sukodono Tamat Tahun 2014
3. SMA YPM Wachid Hasyim 2 Taman Tamat Tahun 2017
4. Stikes Hang Tuah Surabaya Tamat Tahun 2020

Lampiran 2

Motto dan Persembahan

“Barang siapa yang tidak mensyukuri yang sedikit, maka ia tidak akan mampu mensyukuri sesuatu yang banyak” –HR Ahmad

Skripsi ini akan saya persembahkan teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan skripsi ini:

1. Terima kasih pada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran dan berkah dalam setiap langkah – langkah pengerjaan skripsi ini.
2. Bapak dan Ibu, pak babur, yang selalu menjadi *support system* disaat moodswing atau stress disaat proses penulisan skripsi ini, tanpa mereka pula saya tidak akan menjadi sekarang.
3. Rekan – rekan semua seluruh dunia yang saya kenal maupun tak kenal terima kasih telah memberikan ilmu kesabaran, mentalisme, leadership, dan solidaritas tanpa batas
4. Serta rekan-rekan S1 Pararel B 14, berbagai bentuk dan jenis manusia yang ada di kelas ini, tetapi jiwa kompak dan malasnya selalu korsa

Lampiran 3 Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 19 Oktober 2022

Nomor : B / 014-Par.3 / X / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Sedati
Jl. Senopati No.3-7 kepuh, Betro
di
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Rahmatullah
NIM : 2111002
Judul penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya DHF Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 19 Oktober 2022
Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 4

Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 24 Januari 2023

Nomor : B / **013.Par** / i / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. **Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim**
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Rahmatullah
NIM : 2111002
Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 24 Januari 2023
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo
6. Kepala Puskesmas Sedati kab. Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

Surat Lembar Etik



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

**Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee**

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/08/II/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rahmatullah
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan Pencegahan Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo"

"Correlation Between Knowledge, Attitude, Household Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) with the Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Sedati Community Health Center of Sidoarjo"

Dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Februari 2023 sampai dengan tanggal 2 Februari 2024

The declaration of ethics applies during the period February 2, 2023 until February 2, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

Lembar informasi untuk persetujuan responden

INFORMED CONCENT

Kepada Yth.

Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian

Di Pusekesmas Sedati Sidoarjo

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Pengetahuan, sikap, PHBS, dan Pencegahan DHF. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan memberikan gambaran kepada masyarakat bahwa Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi reponden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 2023

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan



Rahmatullah
NIM. 2111002

.....

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Rahmatullah

NIM : 2111002

Yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemoragic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”**

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang **“Hubungan Pengetahuan, Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya *Dengue Haemoragic Fever* Pada Masyarakat Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”**

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, 2020

Peneliti

Responden



Rahmatullah
NIM 2111002
Saksi Penelitian

Saksi Responden

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

No Responden :

Tanggal Pengisian :

1. Petunjuk Pengisian :

- a. Lembar diisi oleh responden.
- b. Berikan tanda checklist (√) pada jawaban yang anda pilih.
- c. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

2. Data Demografi

- a Nama Resonden :.....
- .
- b Usia 18-20 tahun
.
 21-23 tahun
 >23 tahun
- c Jenis kelamin Laki-laki Perempuan
- .
- f Tingkat pendidikan SD
.
terakhir SMP
 SMA/SMK Sederajat
 D3
 S1
- g Pendapatan sebulan Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
.
 Rp. 3.000.000 – Rp. 4.000.000
 Rp. 4.000.000 – Rp. 6.000.000
 Rp. 7.000.000 – Rp. 8.000.000
 >Rp. 8.000.000
- h Tempat tinggal Rumah sendiri
.
 Rumah kontrakan
 Kost

- i. Jarak rumah dengan pusat pelayanan kesehatan
- < 1 Km
 - 1 – 3 Km
 - 4 – 6 Km
 - 7 – 9 Km
 - >9 Km
- j. Sumber informasi kesehatan
- Teman
 - Media cetak
 - Media elektronik
 - Media sosial
 - Media kesehatan
- k. Apakah dalam keluarga ada yang mengalami DHF sebutkan berapa bulan/tahun terakhir
- 1 – 3 Bulan
 - 4 – 6 Bulan
 - 7 – 9 Bulan
 - 10 – 12 Bulan
 - >12 Bulan

Kuesioner Pengetahuan

1. Apakah penyebab penyakit demam berdarah dengue (DBD) ?
 - a. Kuman
 - b. Virus**
 - c. Bakteri
 - d. Plasmodium
 - e. Spora
2. Hewan apa yang dapat menularkan penyakit DBD ?
 - a. Kecoa
 - b. Tikus
 - c. Lalat
 - d. Nyamuk**
 - e. Bakteri
3. Melalui apakah penularan penyakit DBD dari satu orang ke orang lain ?
 - a. Bersin
 - b. Sentuhan kulit
 - c. Gigitan nyamuk**
 - d. Suntikan
 - e. Air liur
4. Penyakit DBD dapat menyerang pada siapa saja ?
 - a. Bayi
 - b. Anak-anak
 - c. Remaja
 - d. Dewasa
 - e. Semua golongan umur**
5. Kapankah penularan penyakit DBD mulai menularkan pada manusia ?
 - a. Pagi hari
 - b. Malam hari
 - c. Pagi-sore hari
 - d. Siang-sore hari
 - e. Sore-malam hari**

6. Ditempat mana saja hewan penular penyakit DBD tidak suka bertelur ?
 - a. Bak mandi
 - b. Tempayang/gentong
 - c. Kaleng bekas yang tergenang air
 - d. Tempat minum burung di selokan/got
 - e. Semua salah**
7. Berikut ini manakah yang bukan merupakan gejala penyakit demam berdarah ?
 - a. Mendadak panas tinggi 2-7 hari
 - b. Tampak bintik merah pada kulit
 - c. Sering nyeri ulu hati
 - d. Gelisah, ujung jari tangan dan kaki dingin
 - e. Sering buang air kecil**
8. Apa yang tidak perlu dilakukan jika ada keluarga atau tetangga terdekat kita terkena penyakit DBD ?
 - a. Beri banyak minum air
 - b. Kompres dengan air dingin
 - c. Beri obat turunkan panas
 - d. Bawa ke puskesmas
 - e. Menjauhkan dari orang sehat**
9. Apakah akibat paling buruk/fatal yang dapat terjadi pada penderita penyakit DBD ?
 - a. Kejang
 - b. Sakit perut
 - c. Pingsan
 - d. Kematian**
 - e. Mudah terjadi perdarahan
10. Cara apakah yang paling mudah dan efektif untuk mencegah penularan penyakit DBD ?
 - a. Pengasapan/fogging pada nyamuk dewasa**
 - b. Melalui imunisasi
 - c. Pemberantasan jentik/uget-uget nyamuk

- d. Menjauhkan dari penderita DBD
 - e. Tidak kontak/bersentuhan dengan penderita
11. Apa ciri-ciri nyamuk penular penular demam berdarah ?
- b. **Warna hitam bitnik-bintik hitam putih**
 - c. Warna coklat
 - d. Warna merah gelap
 - e. Semua benar
 - f. Tidak tahu
12. Menurut anda, apa yang dimaksud dengan pemberantasan sarang nyamuk?
- a. **Kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit DBD di tempat-tempat perkembang biakannya**
 - b. Kegiatan untuk membasmi sarang nyamuk
 - c. Kegiatan kerja bakti
 - d. Kegiatan membasmi nyamuk di tempat-tempat perkembang- biakannya
 - e. Tidak tahu
13. Menurut anda, apa manfaat melakukan pemberantasan sarang nyamuk?
- a. **Mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencegah terjadinya penyakit DBD**
 - b. Agar kondisi tempat tinggal bersih
 - c. Meminimalisir kejadian DBD
 - d. Agar nyamuk-nyamuk menghilang
 - e. Tidak tahu
14. Siapakah yang bertugas melakukan pemberantasan sarang nyamuk?
- a. Petugas kesehatan
 - b. Masyarakat
 - c. Tokoh masyarakat
 - d. **Semua benar**
 - e. Tidak tahu
15. Apa yang dimaksud dengan 3M dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD (Demam Berdarah)?
- a. **Mengubur, menutup, menguras**
 - b. Menguras, menggali, mengubur

- c. Mengubur, menutup, membuang
 - d. Menguras, menutup, menyiram
 - e. Tidak tahu
16. Cara yang paling efektif untuk membrantas demam berdarah adalah ?
- a. Fogging atau pengasapan sebulan sekali**
 - b. Membrantas sarang nyamuk
 - c. Imunisasi
 - d. Semua benar
 - e. Tidak tahu
17. Telur dan jentik nyamuk penular demam berdarah dapat diberantas dengan ?
- a. Serbuk abate**
 - b. Detergen
 - c. Rinso
 - d. Semua benar
 - e. Tidak tahu
18. Menurut bapak ibu fogging (pengasapan) hanya berguna untuk ?
- a. Membunuh nyamuk dewasa
 - b. Membunuh jentik nyamuk
 - c. Membasmi telur nyamuk
 - d. Semua benar**
 - e. Tidak tahu
19. Bagaimana tanda-tanda yang menderita penyakit demam berdarah ?
- a. Demam mendadak**
 - b. Sakit kepala
 - c. Nyeri ulu hati
 - d. Pendarahan bintik binti merah
 - e. Tidak tahu
20. Dimana saja tempat yang disenangi, tempat hinggap, dan tempat istirahat nyamuk DBD (Demam Berdarah)?
- a. Pakaian yang digantung
 - b. Tempat yang gelap
 - c. Di air

- d. **Semua benar**
- e. Tidak tahu

Pertanyaan sikap DHF

Berilah tanda (√) sesuai dengan pilihan anda

Keterangan : Keterangan Pilihan Jawaban

Ketrangan	nilai
Sangat Setuju	3
Setuju	2
Tidak Setuju	1
Sangat Tidak Setuju	0

No.	Pertanyaan Sikap DHF	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Demam Berdarah harus dicegah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk.				
2.	Setiap warga tidak perlu mengingatkan tetangganya untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk.				
3.	Masyarakat harus melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah masing-masing.				
4.	Pemberantasan sarang nyamuk tidak perlu dilakukan jika tidak ada yang sakit Demam Berdarah.				
5.	Pemberantasan sarang nyamuk adalah tugas/tanggung jawab masyarakat.				
6.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk pada tempat-tempat penampungan air hanya akan menjadikan tempa				

	tperkembangbiakan jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .				
7	Saya mau berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk.				
8	Pemberantasan sarang nyamuk merupakan tugas tenaga kesehatan dan pemerintah.				

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA

Berilah tanda (√) sesuai dengan pilihan anda

Keterangan : Keterangan Pilihan Jawaban

Keterangan	nilai
Sangat Setuju	3
Setuju	2
Tidak Setuju	1
Sangat Tidak Setuju	0

No.	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Menurut anda jika ibu hamil apakah ibu datang ke pelayanan kesehatan untuk perolongan persalinan ?				
2.	Menurut anda jika ibu memiliki bayi apakah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan ?				
3.	Menurut anda jika ibu memiliki bayi apakah ibu selalu menimbang bayi balita setiap bulan?				
4.	Menurut anda apakah anggota keluarga menggunakan air sumur/PAM untuk masak dan untuk minum ?				
5.	Apakah anggota keluarga harus selalu mencuci tangan menggunakan sabun ?				
6.	Menurut anggota keluarga buang air besar/kecil menggunakan WC/Jamban keluarga (sendiri) menggunakan septic tank dan leher anggs/toilet ?				

7	Menurut anggota keluarga menguras dan menyikat tempat penampungan air secara seminggu 2x ?				
8	Menurut anggota keluarga mengkonsumsi buah dan sayur dilakukan setiap hari ?				
9	Menurut anggota keluarga apakah melakukan aktifitas fisik/olahraga harus dilakukan setiap hari ?				
10	Menurut anggota keluarga apakah boleh merokok didalam rumah ?				

PENCEGAHAN DHF

Berilah tanda (√) sesuai dengan pilihan anda

Keterangan : Keterangan Pilihan Jawaban

Ketrangan	nilai
Sangat Setuju	3
Setuju	2
Tidak Setuju	1
Sangat Tidak Setuju	0

No	Responden terhadap pencegahan DHF	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Menurut anda membiarkan bak penampungan air terbuka				
2	Apakah anda memberikan bubuk abate pada bak air yang tidak dapat dikuras dengan baik dua bulan sekali ?				
3	Apakah anda menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali ?				
4	Apakah anda memantau semua wadah penampungan air yang dapat menampung air seminggu sekali ?				
5	Apakah anda membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu ?				
6	Apakah anda memasang kawat kasa pada ventilasi udara ?				
7	Apakah anda memelihara ikan pemakan jentik ?				
8	Apakah anda menyemprotkan insektisida / memasang obat nyamuk bakar / menggunakan klambu saat tidur / menggunakan baju lengan panjang / lotion anti nyamuk secara rutin ?				
9	Apakah anda membiarkan barang bekas berserakan yang dapat menampung air, seperti ember				

	bekas, kaleng bekas, tempurung kelapa, ban bekas ?				
10	Apakah anda membuang sampah plastic, keramik, kaleng, dan lain-lain yang berpotensi menampung air bekas sembarangan ?				
11	Apakah anda atau pemerintah daerah pernah melakukan fogging/penyemprotan untuk membasmi nyamuk ?				
12	Apakah anda menanam tumbuhan pengusir nyamuk, seperti serai, bunga garanium, bawang putih dan lain-lain ?				
13	Apakah lingkungan anda pernah dilakukan sosialisasi mengenai jumatik mandiri keluarga (JMK) dari pihak puskesma atau pemerintah ?				
14	Apakah anda / keluarga anda paham dan mengerti tentang tugas dari JMK ?				
15	Apakah anda salah satu anggota keluarga anda yang menjadi jumatik mandiri keluarga (JMK) ?				
16	Apakah anda / keluarga anda tahu mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) ?				
17	Apakah di lingkungan rumah anda rutin dilakukan sosialisasi tentang PSN ?				
18	Apakah anda anggota keluarga anda yang tidak pernah mengikuti kegiatan PSN ?				
19	Apakah masyarakat lingkungan anda rutin mengadakan da mengikuti kegiatan kerja bakti bersama-sama ?				
20	Apakah anda / keluarga anda rutin mengecek tempat perkembangbiakan nyamuk ?				

Lampiran 9

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Demografi Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan

Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di Puskesmas

Sedati Sidoarjo

Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Pendapatan Perbulan	Tempat Tinggal	Jarak Rumah	Sumber Informasi	Mengalami DHF
R01	2	1	1	1	1	2	1	5
R02	2	1	1	1	1	2	1	5
R03	1	1	2	1	1	2	1	5
R04	2	1	1	1	1	2	1	5
R05	2	1	3	1	1	2	1	5
R06	2	1	1	1	1	2	1	5
R07	1	1	3	1	1	2	1	5
R08	1	1	1	1	1	2	1	5
R09	1	2	2	1	1	2	1	5
R10	2	2	3	1	1	2	1	5
R11	2	2	1	1	1	2	1	5
R12	1	2	3	1	1	2	1	5
R13	1	2	1	1	1	2	1	5
R14	1	2	2	1	1	2	1	5
R15	1	2	2	1	1	2	1	5
R16	2	2	2	1	1	2	1	5
R17	2	2	2	1	1	2	1	5
R18	1	2	2	1	1	2	1	5
R19	1	2	3	1	1	2	1	5
R20	2	2	3	1	1	2	1	5
R21	1	2	1	1	1	2	1	5
R22	2	2	3	1	1	3	1	5
R23	2	2	3	1	1	3	1	5
R24	1	2	3	1	1	3	1	5
R25	1	2	2	1	1	3	1	5
R26	1	3	3	1	1	3	1	5
R27	2	3	2	1	1	3	1	5
R28	1	3	2	1	1	3	5	5
R29	2	3	2	1	1	3	5	5
R30	1	3	3	1	1	3	5	5
R31	2	3	3	1	1	3	5	5
R32	2	3	2	1	1	3	5	5
R33	1	3	2	1	1	3	5	5
R34	1	3	2	1	1	3	5	5

R35	2	3	2	2	1	3	5	5
R36	2	3	2	2	1	3	5	5
R37	2	3	2	2	1	3	5	2
R38	2	3	2	2	1	3	5	2
R39	1	3	2	2	1	3	5	2
R40	1	3	3	2	1	3	5	2
R41	2	3	3	2	1	3	5	2
R42	2	3	2	2	1	3	5	2
R43	1	3	2	2	1	3	4	2
R44	1	3	2	2	1	4	4	2
R45	2	3	2	2	2	4	4	2
R46	2	3	3	2	2	4	4	2
R47	1	3	3	2	2	4	4	2
R48	1	3	3	2	2	4	4	2
R49	2	3	3	2	2	4	4	2
R50	2	3	3	2	2	4	4	2
R51	2	3	2	2	2	4	4	2
R52	1	3	2	2	2	4	2	2
R53	1	3	2	2	2	4	2	1
R54	2	3	2	2	2	5	2	1
R55	2	3	3	2	3	5	2	1
R56	2	3	3	2	3	5	2	1
R57	1	3	2	2	3	5	2	1
R58	2	3	2	2	3	5	2	1
R59	2	3	2	2	3	5	2	1
R60	1	3	2	2	3	5	2	1
R60	1	3	2	2	3	5	2	1

Keterangan :

Usia

1. : < 18 thn
2. : 21 – 30 thn
3. : > 30 thn

Tempat Tinggal

- 1 : Rumah Sendiri
- 2 : Rumah Kontrakan
- 3 : Kost

Jenis Kelamin

- 1 : Laki – laki
- 2 : Perempuan

Pendapatan Sebulan

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 : Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 | 4 : Rp. 7.000.000 – Rp. 8.000.000 |
| 2 : Rp. 3.000.000 – Rp. 4.000.000 | 5 : > Rp. 8.000.000 |
| 3 : Rp. 4.000.000 – Rp. 6.000.000 | |

Jarak rumah ke pusat pelayanan kesehatan

- 1 : < 1 km
- 2 : 1 – 3 km
- 3 : 4 – 6 km
- 4 : 7 – 9 km
- 5 : > 9 km

Sumber Informasi kesehatan

- 1 : Teman
- 2 : Media Cetak
- 3 : Media Elektronik
- 4 : Nedia Sosial
- 5 : Media Kesehatan

Apakah dalam keluarga ada yang mengalami DHF? Sebutkan berapa bulan/tahun terakhir?

- 1 : 1 – 3 bulan
- 2 : 4 – 6 bulan
- 3 : 7 – 9 bulan
- 4 : 10 – 12 bulan
- 5 : > 12 bulan

Lembar Tabulasi

**Hasil Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Hubungan Pengetahuan, Sikap,
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan
Pencegahan Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di
Puskesmas Sedati Sidoarjo**

Nama	Pengetahuan																				%	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
R01	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	65%	Cukup
R02	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85%	Baik
R03	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	65%	Cukup
R04	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R05	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85%	Baik
R06	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%	Baik
R07	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	85%	Baik
R08	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75%	Cukup
R09	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	75%	Cukup
R10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	70%	Cukup
R11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85%	Baik
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	80%	Baik
R14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	75%	Cukup
R15	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	65%	Cukup
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	75%	Cukup
R18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	85%	Baik
R19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	85%	Baik
R20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80%	Baik
R21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80%	Baik
R23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90%	Baik
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R26	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R30	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	75%	Cukup
R31	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	85%	Baik
R32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik

R33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	85%	Baik
R36	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	85%	Baik
R38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R39	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	85%	Baik
R40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	85%	Baik
R46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	85%	Baik
R47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	85%	Baik
R48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	Baik
R51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	Baik
R53	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	65%	Cukup
R54	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	85%	Baik
R55	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	65%	Cukup
R56	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	75%	Cukup
R57	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	65%	Cukup
R58	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	65%	Cukup
R59	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	85%	Baik
R60	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	65%	Cukup

Keterangan :

Penilaian :

1 : Benar

0 : Salah

Skor :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : < 55%

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Sikap Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Nama	Sikap									Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	Σ	
R01	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R02	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R03	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R04	3	3	2	3	2	2	2	2	19	Baik
R05	3	3	3	2	2	3	3	3	22	Baik
R06	3	3	2	2	2	2	2	3	19	Baik
R07	3	2	2	3	2	2	2	3	19	Baik
R08	3	2	3	1	2	1	2	1	15	Cukup
R09	3	2	2	1	2	1	1	1	13	Cukup
R10	3	2	2	2	2	2	3	1	17	Cukup
R11	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R12	3	3	2	2	2	2	3	2	19	Baik
R13	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R14	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R15	3	3	3	3	3	3	1	1	20	Baik
R16	3	3	3	2	3	3	3	3	23	Baik
R17	3	1	1	1	1	1	3	1	12	Kurang
R18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R19	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R22	3	2	3	2	3	2	2	2	19	Baik
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R24	3	2	2	2	3	3	3	3	21	Baik
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R26	3	3	2	2	2	3	3	3	21	Baik
R27	3	3	3	3	3	3	3	2	23	Baik
R28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R29	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R30	3	2	2	2	2	2	3	2	18	Cukup
R31	3	2	2	3	2	2	2	3	19	Baik
R32	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R33	3	3	3	3	3	3	3	2	23	Baik
R34	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik

R35	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R36	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R37	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R38	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R40	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R41	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R42	3	3	2	3	2	2	2	2	19	Baik
R43	3	3	3	2	2	3	3	3	22	Baik
R44	3	3	2	2	2	2	2	3	19	Baik
R45	3	2	2	3	2	2	2	3	19	Baik
R46	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Cukup
R48	3	3	3	2	2	2	2	2	19	Baik
R49	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R50	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Baik
R51	3	3	2	2	2	2	3	2	19	Baik
R52	3	3	2	3	3	3	3	3	23	Baik
R53	3	2	1	1	1	1	1	1	11	Kurang
R54	3	3	3	2	2	2	1	2	18	Cukup
R55	2	2	2	2	2	2	3	2	17	Cukup
R56	3	2	2	2	2	2	2	3	18	Cukup
R57	3	2	2	1	1	2	2	1	14	Cukup
R58	3	2	1	1	1	1	1	1	11	Kurang
R59	3	3	2	2	1	1	2	3	17	Cukup
R60	3	3	2	1	1	3	1	1	15	Cukup

Keterangan :

Penilaian :

Skor :

- 1 : Sangat Setuju
- 2 : Setuju
- 3 : Tidak Setuju
- 4 : Sangat Tidak Setuju

- Baik : > 19
- Cukup : 13 -18
- Kurang : < 12

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Nama	Perilaku PHBS										Kriteria	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Σ
R01	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R02	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R03	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R04	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	24	Baik
R05	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	Baik
R06	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	24	Baik
R07	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	23	Baik
R08	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	17	Cukup
R09	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	16	Cukup
R10	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	21	Cukup
R11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R12	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	Baik
R13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R15	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	24	Baik
R16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R17	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	15	Cukup
R18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	Cukup
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R22	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	Baik
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R24	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27	Baik
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R26	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	26	Baik
R27	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	Baik
R28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R30	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	21	Cukup
R31	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	24	Baik
R32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R33	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	Baik

R34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R40	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R42	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	24	Baik
R43	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	Baik
R44	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	24	Baik
R45	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	23	Baik
R46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Cukup
R48	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	Baik
R49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
R51	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	25	Baik
R52	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Baik
R53	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	15	Cukup
R54	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	21	Cukup
R55	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	23	Baik
R56	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Baik
R57	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	18	Cukup
R58	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang
R59	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	21	Cukup
R60	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	21	Cukup

Keterangan :

Penilaian :

- 1 : Sangat Setuju
- 2 : Setuju
- 3 : Tidak Setuju
- 4 : Sangat Tidak Setuju

Skor :

- Baik : > 22
- Cukup : 15 - 21
- Kurang : < 14

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Pencegahan Terjadinya Dengue Haemorrhagic Fever Pada Masyarakat di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Nama	Pencegahan DHF																				Σ	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
R01	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Cukup
R02	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	57	Baik
R03	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R04	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	0	2	2	3	3	3	2	3	2	47	Baik
R05	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	55	Baik
R06	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	47	Baik
R07	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	46	Baik
R08	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	37	Cukup
R09	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	32	Cukup
R10	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	44	Cukup
R11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R12	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	49	Baik
R13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	57	Baik
R14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R15	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	46	Baik
R16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	57	Baik
R17	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	29	Kurang
R18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Cukup
R19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	3	3	54	Baik
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Cukup
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R22	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	47	Baik
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R24	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	53	Baik
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R26	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	50	Baik
R27	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	55	Baik
R28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R30	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	42	Cukup
R31	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	48	Baik
R32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	42	Cukup
R33	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	55	Baik
R34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik

R35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	58	Baik
R38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Cukup
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Cukup
R40	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57	Baik
R41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R42	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	0	2	2	3	3	3	2	3	2	3	47	Baik
R43	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	55	Baik
R44	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	47	Baik
R45	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	46	Baik
R46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Cukup
R48	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	48	Baik
R49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Baik
R50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik
R51	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	49	Baik
R52	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57	Baik
R53	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	29	Kurang
R54	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	39	Cukup
R55	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	46	Baik
R56	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	42	Cukup
R57	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	3	2	2	1	1	1	31	Cukup
R58	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	28	Kurang
R59	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	40	Cukup
R60	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	38	Cukup

Keterangan :

Penilaian :

- 1 : Sangat Setuju
- 2 : Setuju
- 3 : Tidak Setuju
- 4 : Sangat Tidak Setuju

Skor :

- Baik : > 46
- Cukup : 31 - 45
- Kurang : < 30

Lampiran 10

SPSS VALID VARIABEL 01 (PENGETAHUAN DHF)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	57,3333	117,101	,434	,850
X02	57,1667	116,058	,461	,848
X03	57,0833	112,601	,624	,843
X04	57,6667	106,928	,374	,860
X05	55,8333	122,754	,440	,854
X06	59,2500	113,848	,428	,849
X07	56,9583	121,868	,387	,853
X08	58,0000	110,000	,420	,852
X09	57,0000	114,261	,586	,845
X10	57,6667	112,667	,429	,850
X11	58,1667	112,580	,700	,841
X12	58,1250	104,375	,605	,841
X13	56,8750	107,679	,486	,848
X14	59,2917	118,911	,578	,849
X15	58,9167	115,384	,425	,849
X16	56,8750	120,462	,500	,851
X17	58,6667	113,710	,499	,847
X18	57,6667	107,710	,478	,849
X19	57,2083	115,303	,501	,847
X20	58,5000	119,913	,463	,851

SPSS VALID VARIABEL 02 (SIKAP)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	17,0645	6,129	,353	,867
X2	17,2581	5,465	,812	,815
X3	16,8710	5,916	,455	,855
X4	17,0645	5,329	,724	,822
X5	17,2903	5,613	,780	,821
X6	16,8710	5,516	,644	,832
X7	17,0968	5,890	,467	,854
X8	16,8710	5,516	,644	,832

SPSS VALID VARIABEL 04 (PENCEGAHAN DHF)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,947	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	46,2258	41,981	,534	,947
X2	46,4194	40,852	,860	,942
X3	46,0323	41,432	,632	,945
X4	46,2258	40,381	,795	,942
X5	46,4516	41,323	,817	,943
X6	46,0323	41,432	,632	,945
X7	46,2581	42,465	,464	,948
X8	46,0323	41,432	,632	,945
X9	46,2258	41,981	,534	,947
X10	46,4194	40,852	,860	,942
X11	46,0323	41,432	,632	,945
X12	46,2258	40,381	,795	,942
X13	46,4516	41,323	,817	,943
X14	46,0323	41,432	,632	,945
X15	46,2581	42,465	,464	,948
X16	46,0323	41,432	,632	,945
X17	46,2258	41,981	,534	,947
X18	46,4194	40,852	,860	,942
X19	46,0323	41,432	,632	,945
X20	46,2258	40,381	,795	,942

Lampiran 11

Data Demografi

HASIL UJI STATISTIC RANK SPEARMAN

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 18 thn	8	54,4	13,3	13,3
21 - 23 thn	17	34,2	28,3	41,7
> 23 thn	35	8,8	58,3	100,0
Total	60	2,6	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	28	46,7	46,7	46,7
PEREMPUAN	32	53,3	53,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	13,3	13,3	13,3
SMP	32	53,3	53,3	66,7
SMA	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pendapatan Perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	10	16,7	16,7,7	56,7
Valid	Rp. 3.000.000 - Rp. 4.000.000	10	16,7,3	16,7,3	100,0
	Tidak berpendapatan	40	66,6	66,7	
	Total	60	100,0	100,0	

Jarak rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	1 - 3 km	22	36,7	36,7	36,7
	4 - 6 km	21	35,0	35,0	71,7
Valid	7 - 9 km	10	16,7	16,7	88,3
	> 9 km	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Teman	26	43,3	43,3	43,3
	Media Cetak	9	15,0	15,0	58,3
Valid	Media Sosial	10	16,7	16,7	75,0
	Media Kesehatan	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Mengalami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	1 - 3 bulan	5	8,3	8,3	8,3
	4 - 6 bulan	19	31,7	31,7	40,0
Valid	> 12 bulan	36	60,0	60,0	100,0

Total	60	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	75,0	75,0	75,0
Cukup	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	40	66,7	66,7	66,7
Cukup	17	28,3	28,3	95,0
Kurang	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Perilaku PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	70,0	70,0	70,0
Cukup	17	28,3	28,3	98,3
Kurang	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pencegahan DHF

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	41	68,3	68,3	68,3
Cukup	16	26,7	26,7	95,0
Kurang	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pengetahuan	Baik	Count	37	8	0	45
		% within Pengetahuan	82,2%	17,8%	0,0%	100,0%
	Cukup	Count	4	8	3	15
		% within Pengetahuan	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%
Total		Count	41	16	3	60
		% within Pengetahuan	68,3%	26,7%	5,0%	100,0%

Sikap

		Sikap			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Sikap	Baik	Count	40	0	0	40
		% within Sikap	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Cukup	Count	1	16	0	17
		% within Sikap	5,9%	94,1%	0,0%	100,0%
Total		Count	0	0	3	3
		% within Sikap	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	41	16	3	60
		% within Sikap	68,3%	26,7%	5,0%	100,0%

Perilaku PHBS Rumah Tangga

		Perilaku PHBS			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Perilaku PHBS	Baik	Count	41	1	0	42
		% within PHBS	97,6%	2,4%	0,0%	100,0%
	Cukup	Count	0	15	2	17
		% within PHBS	0,0%	88,2%	11,8%	100,0%
	Kurang	Count	0	0	1	1
		% within PHBS	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	41	16	3	60
		% within PHBS	68,3%	26,7%	5,0%	100,0%

Lampiran 12

Dokumentasi

