

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
INFEKSI VIRUS *DENGUE* DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

**Septiana Cahya Ramadan
C12116324**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI
VIRUS *DENGUE* DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019**

oleh :

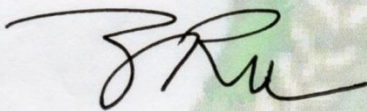
**SEPTIANA CAHYA RAMADAN
C12116324**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,PhD
NIP. 198204192006041002



Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 1985410042014042001

Diketahui,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si

NIP. 19680421 200112 2001

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PAKTIK PENCEGAHAN
INFEKSI VIRUS *DENGUE* DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada**

Hari/ Tanggal: Jumat/09 Januari 2020

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

**SEPTIANA CAHYA RAMADAN
C12116 324**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

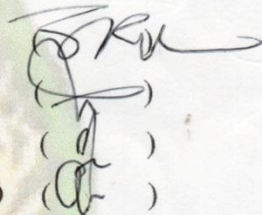
Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

Pembimbing II : Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes

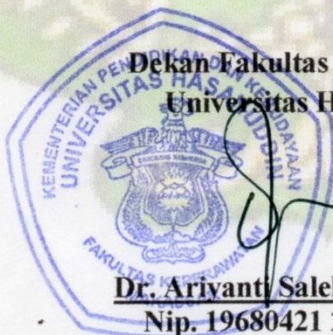
Penguji I : Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

Penguji II : Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D



Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**



Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si

Nip. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Septiana Cahya Ramadan

NIM : C12116324

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul “GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI VIRUS *DENGUE* DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 01 November 2019

Yang membuat pernyataan



(Septiana Cahya Ramadan)

ABSTRAK

Septiana Cahya Ramadan. C12116324. **GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI VIRUS *DENGUE* DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Waode Nur Isnah (xiv + 125 halaman + 9 Tabel + 2 Bagan + 6 Lampiran).

Latar belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*. Penularannya melalui gigitan nyamuk yang dikenal sebagai *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Masih tingginya angka kejadian penyakit DBD di beberapa tempat dikarenakan banyak faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kasus DBD yaitu pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat terhadap penanggulangan DBD masih rendah.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2019.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 116 keluarga menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari karakteristik, pengetahuan infeksi virus *dengue*, sikap dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue*.

Hasil: Pada penelitian ini pengetahuan responden terkait infeksi virus *dengue* mayoritas tinggi yaitu 108 (93,1%) dan 8 (6,9%) untuk kategori rendah, sikap pencegahan infeksi virus *dengue* semuanya positif yaitu 116 (100%). Sedangkan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* mayoritas baik yaitu 98 (84,5%), kurang 18 (15,5%).

Kesimpulan dan saran: Pengetahuan masyarakat tinggi, seluruh responden memiliki sikap positif, sehingga dalam praktik pencegahannya masyarakat baik. Namun diharapkan petugas kesehatan ataupun kader jumantik untuk lebih meningkatkan program pencegahan DBD.

Kata kunci: Virus *dengue*, pengetahuan, sikap, praktik.

Kepustakaan: 35 Kepustakaan

ABSTRACT

Septiana Cahya Ramadan. C12116324. **DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PREVENTION OF Dengue VIRUS INFECTION IN THE COMMUNITY OF PUSKESMAS PUSKESMAS REGIONAL YEAR 2019**, advised by Syahrul Said and Waode Nur Isnah (xiv + 125 pages + 9 Tables + 2 Charts + 6 Attachments).

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus. Transmission through mosquito bites known as *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. The high incidence of DHF in some places is due to many factors. One of the factors influencing the increase in dengue cases is the knowledge, attitudes and practices of the community towards the prevention of DHF.

Objective: To know the description of knowledge, attitudes, and practices of prevention of dengue virus infection among the people of the Kassi-Kassi Community Health Center in 2019.

Method: This study used a cross sectional design. The total sample of 116 families uses simple random sampling technique. This study uses a questionnaire consisting of characteristics, knowledge of dengue virus infection, attitudes and practices of prevention of dengue virus infection.

Results: In this study the respondents' knowledge related to the majority of dengue virus infection was high, namely 108 (93.1%) and 8 (6.9%) for the low category, the attitude of prevention of dengue virus infection was all positive at 116 (100%). While the majority of good dengue virus infection prevention practices are 98 (84.5%), less 18 (15.5%).

Conclusions and suggestions: High public knowledge, all respondents have a positive attitude, so that in the practice of prevention the community is good. But it is expected that health workers or jumantik cadres will further enhance the DHF prevention program.

Keywords: Dengue virus, knowledge, attitude, practice.

Literature: 35 Literature

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Infeksi Virus *Dengue* Di Kalangan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan di dalam penulisan skripsi ini dan semua itu tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Nasrullah Usman dan Ibunda St. Aisyah yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa dalam setiap langkah hidup penulis.

Dengan segala hormat, tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di “Kampus Merah” ini.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin beserta staf dan karyawannya.
3. Ibu Dr.Yuliana Syam, S.Kp., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., PhD. selaku pembimbing I dan Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyanti, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr.Yuliana Syam, S.Kp., Ns., M.Si selaku penguji I dan ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN. selaku penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan pengurusan skripsi.
7. Seluruh Partisipan yang telah turut berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Seluruh keluarga dari Ayahanda Nasrullah Usman dan keluarga Ibunda St. Aisyah yang selalu memberikan dukungan serta do'anya dalam setiap langkah kehidupan penulis.

9. Rekan-rekan sejawat “Tr16eminus”, rekan-rekan KKN Profesi Kesehatan Angkatan 58 dan khususnya sahabat-sahabat tercinta tanpa terkecuali dan tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan doa yang tulus kepada penulis sejak awal perkuliahan hingga tahap ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta melipat gandakan pahala semua pihak yang telah tulus dan ikhlas dalam memberikan bantuan, dukungan, serta doanya kepada penulis. *Aamiin yaa Rabbal'alamiin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Makassar, 1 November 2019

Septiana Cahya Ramadan

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Demam Berdarah <i>Dengue</i>	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Vektor	8
4. Epidemiologi.....	9
5. Patogenesis.....	11
6. Klasifikasi	12
7. Gejala Utama	13
8. Manifestasi Klinis	14
9. Pemeriksaan Laboratorium	15
10. Penatalaksanaan	16

11.	Pencegahan	17
B.	Pengetahuan, Sikap, dan Praktik	19
1.	Pengetahuan.....	19
2.	Sikap.....	22
3.	Praktik.....	23
BAB III	KERANGKA KONSEP	25
A.	Kerangka Konsep Penelitian	25
BAB IV	METODE PENELITIAN	26
A.	Rancangan Penelitian	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	26
C.	Populasi dan Sampel.....	26
D.	Alur penelitian	31
E.	Variabel Penelitian	32
F.	Instrumen Penelitian.....	34
G.	Teknik Pengumpulan Data	35
I.	Pengolahan dan Analisa Data.....	35
H.	Masalah Etik.....	37
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A.	Hasil Penelitian.....	38
B.	Pembahasan	49
C.	Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A.	Kesimpulan.....	56
B.	Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
Bagan 4.1 Alur penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat penyakit DBD.....	13
Tabel 5.1 Karakteristik responden	40
Tabel 5.2 Status sosial ekonomi.....	41
Tabel 5.3 Sumber informasi tentang DBD.....	42
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan praktik	42
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan terkait pengetahuan....	44
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan terkait sikap	46
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan terkait praktik.....	48
Tabel 5.8 Crosstabulasi pengetahuan terhadap karakteristik responden.....	49
Tabel 5.9 Crosstabulasi praktik terhadap karakteristik responden.....	51

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Partisipan.....	72
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Partisipan (<i>Informed Consent</i>).....	73
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 4. Surat-Surat	85
Lampiran 5. Lampiran Tabel Penelitian.....	91
Lampiran 6. Lembar Master Tabel Penelitian.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*. Proses penularannya melalui gigitan nyamuk yang dikenal sebagai *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Umumnya penyakit ini banyak menyerang pada anak-anak terutama pada usia kurang dari 15 tahun, tetapi bisa juga menyerang pada orang dewasa (Dinkes, 2016; Kementerian Kesehatan, 2015).

Menurut World Health Organization (2014) demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk paling berbahaya di dunia. Sekitar 2,5-3 milyar manusia yang hidup di negara tropik dan subtropik terancam mengalami infeksi virus *dengue*. Asia Pasifik menanggung 75% dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010. Sementara Indonesia dilaporkan negara ke 2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.

Tahun 2017 di Indonesia prevalensi kasus demam berdarah *dengue* tercatat dengan jumlah kasus tertinggi di Asia Tenggara. Sekitar 68.407 kasus dan mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Tingginya kasus akibat DBD di Indonesia ini tidak terlepas dari kontrol dan

pengecegan yang lemah oleh berbagai pihak, khususnya dari pemerintah dan masyarakat (Bakta & Bakta, 2015).

Tahun 2018 prevalensi demam berdarah *dengue* di Sulawesi Selatan mencapai 2.114 kasus dengan *Incidence Rate* 24,10 per 100.000 penduduk, sedangkan tahun 2017 sekitar 1.724 kasus dengan *Incedence Rate* 19,84 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data tersebut, Sulawesi Selatan mengalami kenaikan untuk kasus DBD khususnya di kota Makassar sebagai salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang endemis DBD. Data Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar menyatakan bahwa tahun 2015 terdapat 142 kasus DBD, dibandingkan pada tahun 2014 terdapat 139 kasus. Berdasarkan data tersebut, maka kasus DBD ini terus meningkat setiap tahunnya di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Kelurahan Kassi-Kassi merupakan salah satu kelurahan di Kota Makassar dengan jumlah kasus DBD yang terus meningkat (Andi Waliana, Hasanuddin, 2014). Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Puskesmas Kassi-Kassi menunjukkan data kasus DBD terus meningkat setiap tahunnya. Tercatat pada tahun 2016 sebanyak 11 kasus, tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 6 kasus, kemudian tahun 2018 kasus DBD kembali meningkat menjadi 44 kasus. Dari data tersebut menunjukan Kelurahan Kassi-Kassi merupakan daerah endemis DBD, sehingga sangat dibutuhkan peran pemerintah, masyarakat dan keluarga untuk menurunkan kembali kasus DBD di Kelurahan Kassi-Kassi.

Berdasarkan data Puskesmas Kassi-Kassi kejadian DBD di RW 02 Kelurahan Kassi-Kassi terus meningkat setiap tahunnya. Diketahui, pada tahun 2016 kejadian DBD sebanyak 4 kasus, tahun 2017 turun menjadi 2 kasus, selanjutnya naik kembali pada tahun 2018 sebanyak 6 kasus dari 44 kasus yang tersebar diberbagai RW wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi. Adapun gambaran analisis kejadian DBD di RW 02 selama ini tidak ada kasus yang sampai memakan korban jiwa, hal ini disebabkan karena cepatnya tindakan yang dilakukan oleh keluarga maupun pihak pelayanan kesehatan apabila muncul tanda dan gejala DBD tersebut.

Masih tingginya angka kejadian penyakit DBD di beberapa tempat dikarenakan banyak faktor. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kasus DBD yaitu tingkat pengetahuan, perilaku dan peran masyarakat terhadap penanggulangan DBD yang masih rendah (Akhmadi, Ridha, Marlinae, & Setyaningtyas, 2012). Berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah Dinas Kesehatan Kota Makassar, tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD ini. Antara lain upaya pencegahan dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pemantauan jentik oleh kader jumantik, pengasapan (*fogging*), penyuluhan, serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di lingkungan masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Monintja (2015) dari hasil penelitiannya tentang pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN Masyarakat Kelurahan Malalayang Kecamatan Malalayang Kota Manado, menemukan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD masih rendah yang akhirnya berpengaruh pada sikap dan perilaku mereka. Cindy, Nursalam, & Estefina Makausi (2015) juga menemukan dari hasil penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Taratara Tomohon Barat, bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan demam berdarah *Dengue*. Oleh karena itu perlu diketahui sejauh mana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD khususnya di Kelurahan Kassi-Kassi.

Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu, terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial. Sehingga kurangnya pengetahuan yang salah di kelompok masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi dan kepercayaan masyarakat yang salah. Sejati, Sulisetyawati, & Nurhayati (2014) mengatakan hal serupa tentang pengetahuan masyarakat khususnya keluarga tentang DBD sangat penting, karena dapat menurunkan angka kejadian DBD. Hal ini dikarenakan semakin baiknya pengetahuan masyarakat maka diharapkan akan semakin baik pula untuk menurunkan angka kejadian DBD tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan DBD yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Infeksi Virus *Dengue* di Kalangan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi”.

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terjadi apabila seseorang terinfeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera ditangani, sehingga perlu adanya kesadaran masyarakat tentang pencegahan virus *dengue*. Kesadaran ini tentunya di dukung dengan adanya pemahaman atau pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan yang baik tentang infeksi virus *dengue*. Pengetahuan yang baik tentang DBD dapat diperoleh dari dari pihak dan usaha seseorang mencari tahu, sedangkan untuk sikap dan praktik yang baik sendiri dapat kita lakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan, melakukan tindakan PSN dan sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti bermaksud mengetahui “Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat wilayah kerja puskesmas kassi-kassi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.
- b. Diketuainya gambaran sikap pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.
- c. Diketuainya gambaran praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi suatu ilmu pengetahuan dan bahan referensi serta bahan evaluasi khususnya dalam hal pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan tentang infeksi virus *dengue* terhadap kesehatan, sehingga dapat menjadi acuan dan tolak ukur baik di bidang pelayanan keperawatan maupun di bidang pelayanan kesehatan lainnya.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk membentuk kebijakan dalam upaya pencegahan infeksi virus *dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan atau referensi tambahan terkait dengan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan dalam upaya pencegahan infeksi virus *dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue*

1. Definisi

Demam *dengue* (DF), demam berdarah *dengue* (DBD) dan *dengue haemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (Nurrochmawati et al, 2017).

2. Etiologi

Demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keseluruhan serotipe tersebut ditemukan di Indonesia. Seseorang dapat terinfeksi 3 atau 4 serotipe dan serotipe yang banyak ditemukan menginfeksi dan menunjukkan manifestasi klinis yang berat adalah serotipe 3 (Hasan, Jamdar & Beaji, 2016).

3. Vektor

Vektor sebagai penyebar virus *dengue* adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan beberapa vektor lain seperti *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia. Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian kaki dan badan, kaki dan sayapnya. Siklus normal infeksi DBD terjadi antara virus ditularkan ke manusia melalui gigitan

nyamuk betina yang terinfeksi selanjutnya manusia yang terinfeksi adalah pembawa utama dan pengganda virus, yang berfungsi sebagai sumber virus untuk nyamuk yang tidak terinfeksi (Suhendro, Nainggolan, Chen, & Herdiman, 2017).

Nyamuk *aedes aegypti* betina mulai menghisap darah manusia pada siang hari sampai sore hari. Nyamuk menghisap darah seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* kemudian di dalam tubuh nyamuk, virus tersebut akan berkembang biak dengan cara membelah diri selama 810 hari dan menyebar keseluruh bagian nyamuk, yang sebagian besar virus tersebut berada dalam kelenjar liur nyamuk.

Nyamuk tersebut tinggal dan berkembang biak pada tempat yang gelap, lembab, bak mandi, kaleng kosong dan tempat lain yang kondisinya tidak terawat. Di tempat tersebut pula nyamuk betina akan meletakkan telurnya untuk proses pematangan. Telur tersebut akan menetas menjadi larva atau jentik dalam waktu 2 hari, selanjutnya berkembang menjadi nyamuk dewasa yang berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk jenis lain (Kriengsak, Jeremy & Maiina, 2014).

4. Epidemiologi

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya

mobilitas dan kepadatan penduduk. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi 50 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Diperkirakan sekitar 70% atau 1,7 miliar popuasi beresiko dengue terbanyak berada di regional Asia tenggara Pasifik bagian barat, seperti Indonesia, Thailand, Myanmar, Sri Lanka dan sisanya sebanyak 30% populasi beresiko lainnya tinggal di Benua Afrika, Amerika Latin, dan Amerika Selatan (WHO, 2014) .

Demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia, pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi melalui isolasi virus baru didapat pada tahun 1970. Di Jakarta, kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969. Epidem pertama diluar Jawa dilaporkan pada tahun 1972 di Sumatra Barat dan lampung, disusul oleh daerah Riau, Sulawesi dan Bali. Penyebaran DBD di Indonesia semakin meluas, hingga saat ini Indonesia Menempati urutan kedua terbesar setelah Thailand dengan jumlah penderita dan tingkat kematian yang tinggi akibat demam berdarah.

Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Penyakit tersebut juga menyebabkan wabah lima tahunan di Indonesia, dimana wabah lima tahunan terakhir terjadi ada tahun 2003/2004. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun. Tahun 2007 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 158.115, tahun 2008 sebanyak 137.469 kasus, tahun 2009

sebanyak 158.912 kasus dengan kota terjangkit sebanyak 382 kota (Guzman et al, 2015).

5. Patogenesis

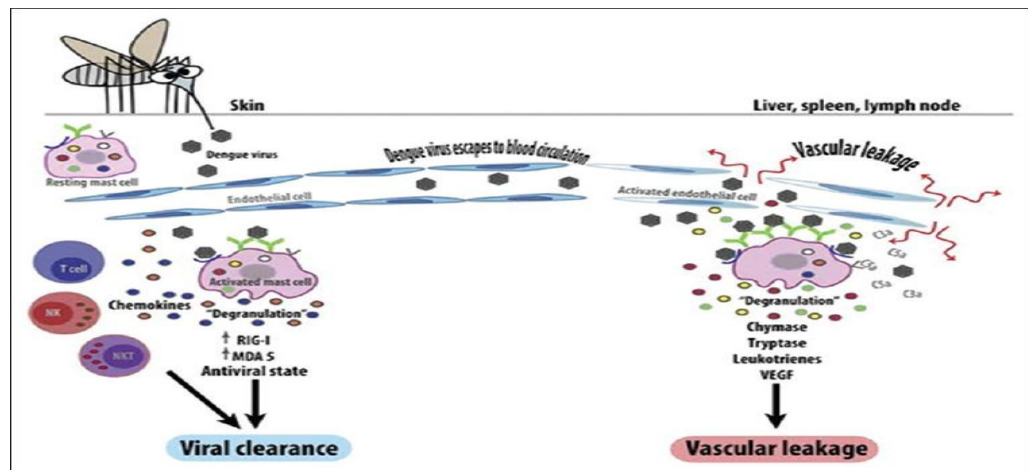
Virus *dengue* masuk kedalam tubuh manusia melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus *dengue* akan masuk kedalam sirkulasi darah dengan masa inkubasi virus terjadi selama 3-15 hari (rata-rata 7-10 hari). Selama masa inkubasi, virus akan memperbanyak diri dengan cara replikasi (Hasan et al, 2016). WHO (2014) menjelaskan bahwa patogenesis menyebabkan perubahan pada fisiologis manusia yaitu :

- a. Meningkatnya permeabilitas pembuluh darah mengakibatkan kebocoran plasma, hipovolemia, dan syok. Memiliki ciri-ciri yang unik untuk kebocoran plasma khusus ke arah rongga pleura dan peritoneum selain itu periode kebocoran cukup singkat (24-48 jam).
- b. Hemostatis abnormal terjadi akibat vaskulopati, trombositopenia sehingga terjadi berbagai jenis manifestasi pendarahan.

Virus *dengue* masuk ke organisme inang melalui kulit setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi. Respon imun inang humoral, seluler, dan bawaan terlibat dalam perkembangan penyakit dan tanda-tanda klinis yang lebih parah terjadi setelah pembersihan cepat virus dari organisme inang. Oleh karena itu, presentasi klinis yang paling parah selama perjalanan infeksi tidak berkorelasi dengan viral load yang

tinggi. Perubahan permeabilitas mikrovaskuler endotel dan mekanisme regulasi menyebabkan peningkatan kehilangan protein dan plasma.

Teori yang diajukan menunjukkan bahwa aktivasi sel endotel yang disebabkan oleh monosit, sel-T, sistem komplemen, dan berbagai molekul inflamasi memediasi kebocoran plasma. Trombositopenia mungkin berhubungan dengan perubahan megakaryocytopoiesis, dimanifestasikan oleh infeksi sel hematopoietik manusia dan gangguan pertumbuhan sel progenitor. Ini dapat menyebabkan disfungsi trombosit, kerusakan, atau penipisan, yang menyebabkan pendarahan yang signifikan (Hasan, Jamdar & Beaji, 2016).



Gambar 1. Patogenesis Infeksi Virus *Dengue* (Hasan, Jamdar & Beaji, 2016)

6. Klasifikasi

WHO mengklasifikasikan *Dengue Fever* menjadi ringan dan berat. Kasus parah dikaitkan dengan perdarahan yang berlebihan, kerusakan organ, atau kebocoran plasma yang parah, dan sisanya dimasukkan ke dalam kasus ringan. Menurut klasifikasi WHO (2014), demam

berdarah dapat dibagi menjadi demam tidak berdiferensiasi, DF, dan DBD. DBD dibagi lagi menjadi kelas I-IV yaitu :

DD/DBD	Derajat	Gejala	Laboratorium
DD		Demam disertai dengan 2 atau lebih tanda : sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia, antralgia.	Leuponia Trombositopenia, tidak ditemukan bukti kebocoran plasma.
DBD	I	Gejala di atas ditambah uji bendung positif.	Trombositopenia, (<100.000/? 1), bukti ada kebocoran plasma.
DBD	II	Gejala di atas ditambah pendarahan spontan.	Trombositopenia, (<100.000/? 1), bukti ada kebocoran plasma.
DBD	III	Gejala di atas ditambah kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah).	Trombositopenia, (<100.000/? 1), bukti ada kebocoran plasma.
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan tidak terukur.	Trombositopenia, (<100.000/? 1), bukti ada kebocoran plasma.
DBD derajat III dan IV juga di sebut sindrom syok dengue (SSD)			

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Penyakit Infeksi Virus *Dengue* (WHO, 2014).

7. Gejala Utama

- a. Demam tinggi yang mendadak, terus-menerus berlangsung selama 2 – 7 hari, naik turun (demam bifosik). Kadang – kadang suhu tubuh sangat tinggi sampai 40°C. Akhir fase demam merupakan fase kritis pada demam berdarah *dengue* (Deshwal, Qureshi, & Singh, 2015).

- b. Pendarahan terbanyak adalah perdarahan bawah kulit seperti retekia, purpura, ekimosis dan perdarahan conjungtiva. Muncul pada hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ke 3,4,5 demam. Perdarahan lain yaitu, epitaxis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis.
- c. Hepatomegali pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit bervariasi dari hanya sekedar diraba sampai 2 – 4 cm di bawah arcus costa kanan. Derajat hepatomegali tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan pada daerah tepi hepar berhubungan dengan adanya perdarahan.
- d. Syok pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis menghilang setelah demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akral teraba dingin disertai dengan kongesti kulit.
- e. Trombositopenia $100.000/\text{mm}^3$ atau kurang (Suhendro et al, 2017).

8. Manifestasi Klinis

Terdapat tiga fase dalam perjalanan penyakit DBD, 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 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 (Fridolina, Ira & Bule, 2014).

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. 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 (Kholili & Nasronudin, 2015).

9. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi virus. Setelah timbulnya penyakit virus dapat dideteksi dalam serum, plasma, sirkulasi sel darah dan jaringan lain selama 4-5 hari. Selama tahap awal penyakit, isolasi virus, asam nukleat atau deteksi antigen dapat digunakan untuk mendiagnosis infeksi. Pada akhir fase infeksi akut, serologi adalah metode pilihan untuk diagnosis. Respons antibodi terhadap infeksi berbeda-beda sesuai dengan status kekebalan inang.

Antibodi IgM adalah isotipe imunoglobulin pertama yang muncul. Antibodi ini dapat terdeteksi pada 50% pasien pada hari ke 3-5 setelah timbulnya penyakit, meningkat menjadi 80% pada hari ke 5 dan 99%

pada hari ke 10. Kadar IgM memuncak sekitar dua minggu setelah timbulnya gejala dan kemudian menurun secara umum ke tingkat yang tidak terdeteksi selama 2-3 bulan.

Pada demam berdarah *dengue* umum dijumpai trombositopenia (<100.000) dan hemokonsentrasi uji tourniquet yang positif merupakan pemeriksaan penting. Masa pembekuan masih dalam batas normal, tetapi masa perdarahan biasanya memanjang. Pada analisis kuantitatif ditemukan masa perdarahan biasanya memanjang. Pada pemeriksaan kimia darah hipoproteinemia, hiponatremia (Limkittikul, Brett & L'Azou, 2014).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung pada fase yang dialami oleh seseorang, yaitu fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan :

- a. 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, anti emetic untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati.
- b. Fase kritis pada DBD 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. DBD derajat III dan IV yang sudah mengalami syok diberikan cairan kristaloid 20 ml/Kg bolus dalam 10-15 menit.

- c. Fase penyembuhan, pasien tetap diberikan cairan oral dengan 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 (Deshwal et al, 2015).

11. 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 DBD adalah sebagai berikut :

- a. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan vektor yaitu nyamuk *aedes aegypti*.
- b. Melakukan pemberantasan pada sarang nyamuk di pusat daerah penyebaran dan penularan DBD yang tinggi seperti di lingkungan rumah dengan penduduk yang padat (Kholili & Nasronudin, 2015).
Berdasarkan data yang didapat dari WHO (2014), terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD :

- a) Manajemen berbasis lingkungan

Semua perubahan yang dilakukan dalam upaya mencegah atau meminimalkan perkembangbiakan vektor, sehingga kontak manusia dengan vektor 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 mengurus 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.

b) Kontrol biologis

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

c) Manajemen secara kimiawi

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

B. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

1. Pengetahuan

a. Definisi

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi jika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Harapan et al (2018) pengetahuan pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu hasil tahu setelah seseorang melakukan proses penginderaan tentang pencegahan infeksi Virus *dengue*. Adapun pengetahuan yang dimaksud yaitu meliputi host, transmisi DENV, gejala dan tanda-tanda infeksi virus dengue. Jadi dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan infeksi virus dengue disini yaitu, bagaimana cara individu, keluarga atau masyarakat mencari tahu dan memahami agar pengetahuan mereka tentang penyakit ini tidak rendah.

b. Tingkat Pengetahuan

Budiman & Riyanto (2013) mengatakan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.
4. Analisa (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c. Jenis-jenis pengetahuan

jenis pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit. Pengetahuan implisit yaitu pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Sedangkan pengetahuan eksplisit yaitu pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengemukakan kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan juga bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.

2. Sikap

a. Definisi

Notoatmodjo (2012) mengatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Abdullah et al (2013) sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu bentuk respon seseorang dalam menerima dan menanggapi tentang infeksi virus *dengue*. Sehingga muncul stimulus seperti melakukan tindakan pencegahan dan mengantisipasi meningkatnya infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa yang dimaksud dengan sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu proses terjadinya stimulus yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan pencegahan terhadap infeksi virus *dengue*.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1. Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus seperti mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
4. Bertanggung Jawab, Sikap yang paling tinggi tingkatnya ialah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

c. Pengukuran Sikap

Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Praktik

a. Definisi

Perubahan nyata yang dilakukan oleh suatu subjek itulah yang disebut dengan praktik (Notoatmodjo, 2014). Menurut Hadisoemarto & Castro (2013) setelah seseorang mengetahui stimulus atau pendapat terhadap apa yang diketahui selanjutnya mempraktekkan, seperti halnya pencegahan terhadap Infeksi virus *dengue*. Diperlukan praktik atau tindakan masyarakat dalam upaya menekan angka kejadian DBD salah satunya melalui kegiatan PSN.

b. Tingkatan Praktik

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Mekanisme

Seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi sebuah kebiasaan.

3. Adaptasi

suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik yakni tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap, Praktik.

1. Faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

2. Faktor pekerjaan, pekerjaan seseorang sangat berpengaruh

terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3. Usia, umur seseorang yang bertambah dapat membuat

perubahan pada saspek psikologis dan kejiwaan.

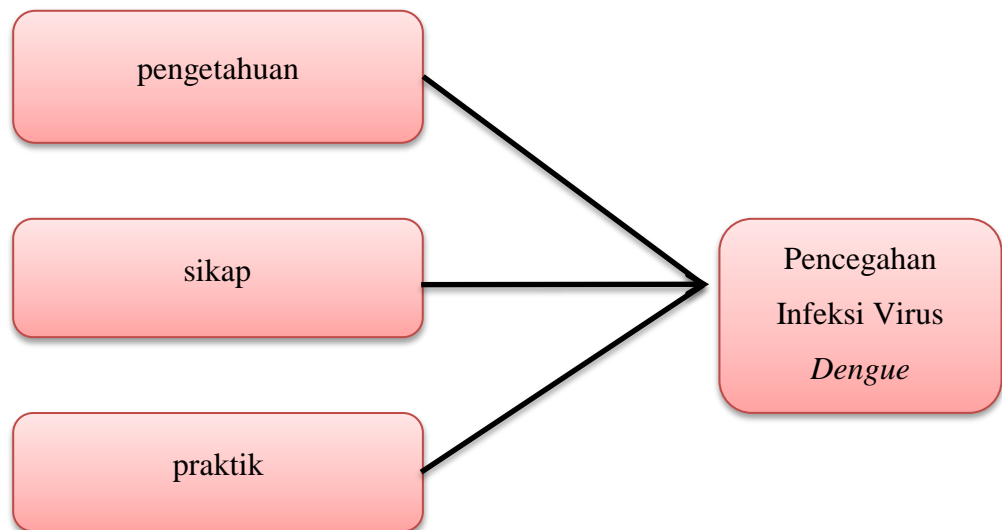
4. Sumber informasi, sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan,

menyimpan, manipulasi informasi dengan tujuan tertentu.

BAB III
KERANGKA KONSEP


A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan model konseptual dari seorang peneliti untuk menyusun teori atau hubungan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah yang biasanya disajikan dalam bentuk bagan (Lusiana, Andriyani, & Magasari, 2015).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : variabel yang diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey deskriptif yakni metode penelitian yang mengambil dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Setelah data diperoleh kemudian hasilnya akan dipaparkan secara dekriptif pada akhir penelitian.(Sugiyono, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada 15 Oktober sampai 15 November 2019.

C. Populasi dan Sampel

a. populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di Kelurahan Kassi-Kassi Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi. Jumlah populasi pada penelitian ini diperoleh

dari total jumlah Kepala Keluarga di Rw 02 Kelurahan Kassi-Kassi, yaitu sekitar 163 Kepala Keluarga.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Swarjana, 2015). Sampel pada penelitian ini yaitu kepala keluarga Rw 02 Kelurahan Kassi-Kassi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak mempunyai kriteria eksklusi dan terpilih sebagai sampel dengan menggunakan teknik sampling.

c. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Sugiyono, 2018). Dari seluruh wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi terdapat 10 kelurahan yang kemudian dipilih salah satunya, dengan angka kasus tertinggi tahun 2018 yaitu Kelurahan Kassi-Kassi.

Dari kelurahan tersebut dipilih lokasi Rw 02 Kelurahan Kassi-Kassi karena memiliki jumlah kasus DBD yang tinggi sekitar 6 kasus atau sekitar 15,8% dan merupakan salah satu Rw binaan Puskesmas Kassi-Kassi. Setelah Rw 02 dijadikan lokasi pengambilan sampel kemudian dilakukan *simple random sampling* untuk memilih keluarga yang kepala keluarganya, ibu rumah tangganya atau anggota keluarga

lain yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap keluarga dijadikan responden.

Kriteria Inklusi :

- 1) Kepala keluarga, ibu rumah tangga atau anggota keluarga yang tinggal di Rw 02 Kelurahan Kassi-kassi.
- 2) Berusia lebih dari atau sama dengan 20 tahun ditujukan untuk anggota keluarga yang mewakili menjadi responden, karena diharapkan pada usia tersebut lebih mudah menangkap atau mengerti apa yang disampaikan peneliti, tentang apa yang ingin diteliti dan tujuan dari dilakukannya penelitian tersebut.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Responden sedang tidak berada di lokasi penelitian atau sudah tidak tinggal di Rw 02 Kelurahan Kassi-kassi.
- 2) Responden tidak dapat membaca kuesioner dan tidak dapat berkomunikasi.

d. Besar Sampel

Menentukan besar sampel, peneliti menggunakan rumus *Slovin* (Sugiyono, 2018), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{163}{1 + 163(0,05)^2}$$

$$n = \frac{163}{1 + 163(0,0025)^2}$$

$$n = 0,4075$$

n= 115,8 dibulatkan menjadi 116

Jadi, berdasarkan perhitungan tersebut jumlah sampel yang diambil adalah 116 keluarga.

Peneliti menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik untuk mendapatkan sampel dengan cara tertentu sehingga setiap anggota memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil (Sugiyono, 2018). Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan teknik ‘lotere’ atau ‘undian’ sebagai berikut :

Diketahui :

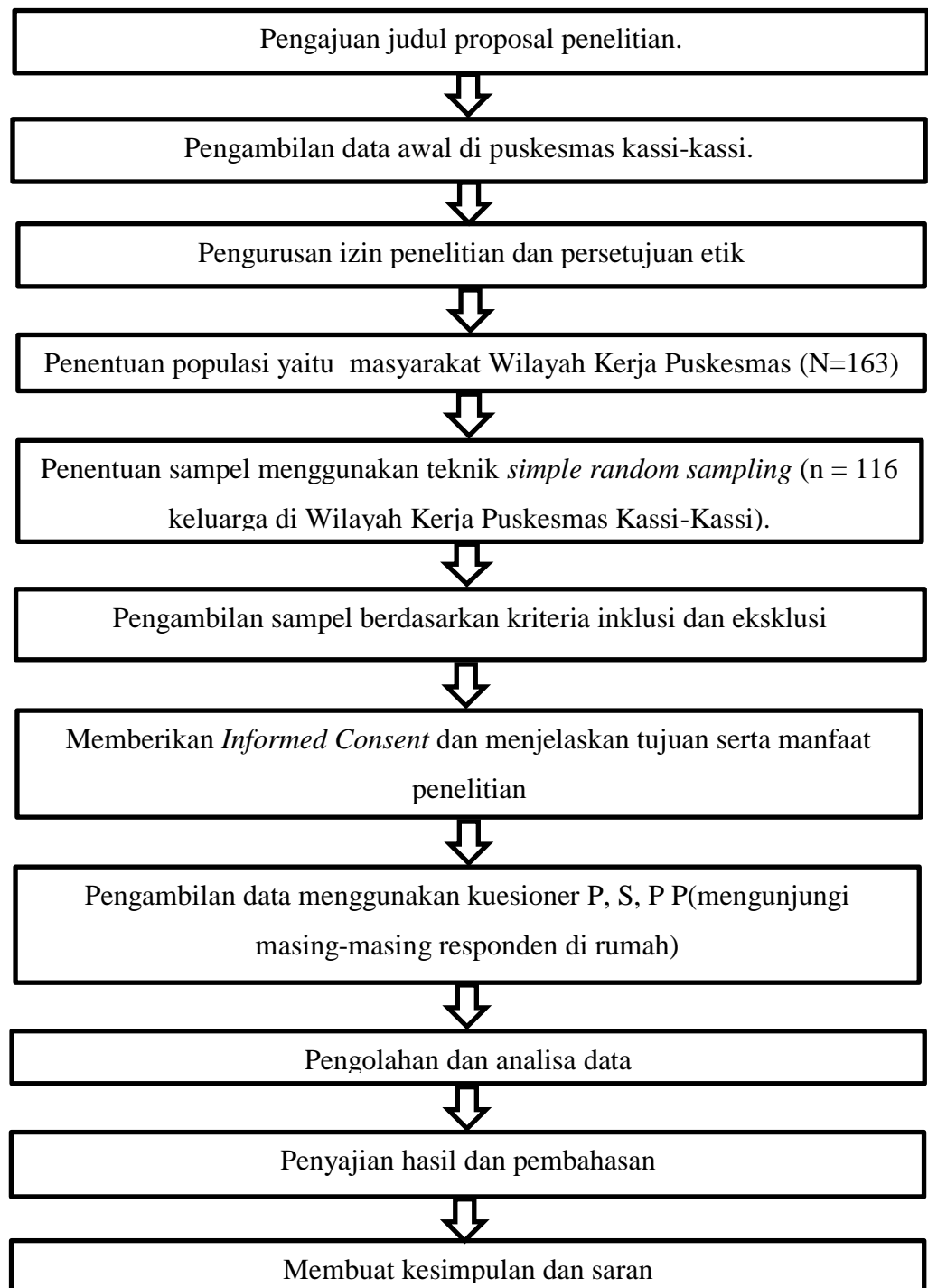
n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Tingkat signifikan (1%, 5%, 10%)

1. Meminta daftar penduduk Rw 02 kepada kepala Rw 02.
2. Peneliti memberikan penomoran kepada semua daftar kepala keluarga.
3. Kemudian keluarga dipilih dengan menggunakan metode undian (*simple random sampling*), yaitu setelah memberikan penomoran pada kertas kecil lalu peneliti menggulung dan memasukkan kertas tersebut ke dalam gelas plastik, kemudian menutup gelas dengan plastik dan memberikan sedikit lubang.
4. Mengocok gelas dan mengeluarkan satu gulungan kertas. Setiap nomer yang keluar dicatat dan dijadikan sebagai sampel penelitian yang mewakili masing-masing kepala keluarga di Rw 02 Kelurahan Kassi-Kassi.

D. Alur penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Menurut Swarjana (2015) definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah :

a. pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang penyakit DBD. Meliputi penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan infeksi virus *dengue*. Pengetahuan masyarakat ini dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Menggunakan skala *Guttman* dan setiap jawaban benar bernilai 1 jika jawaban salah akan bernilai 0.

Kriteria Objektif :

1. Pengetahuan tinggi : Jika total skor ≥ 13
2. Pengetahuannya rendah : Jika total skor < 13

b. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan keluarga untuk mengakui atau menerima suatu tindakan pencegahan infeksi virus *dengue*, seperti memutus rantai di tempat-tempat yang menjadi sarana perkembangbiakan vektor

DBD. Sikap masyarakat dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. Menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Kriteria Objektif :

1. Sikap baik : Jika total skor $\geq 35,5\%$
2. Sikap negatif : jika total skor $< 35,5\%$

c. Praktik

Praktik yang dimaksud adalah aktivitas keluarga responden dalam upaya pencegahan terhadap infeksi virus dengue seperti melakukan 3M, memasang obat nyamuk dan menggunakan insektisida. Praktik masyarakat ini di nilai berdasarkan lembar kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan pilihan jawaban pernah atau tidak. Menggunakan skala *Guttman* dan setiap jawaban benar bernilai 1 jika jawaban salah akan bernilai 0.

Kriteria Objektif :

1. Praktik keluarga baik : Jika total skor $\geq 9,5$
2. Praktik keluarga kurang : Jika total skor $< 9,5$

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Sugiyono, 2014).

1. Kuesioner data demografi responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, status pernikahan, lokasi tempat tinggal, anggota keluarga yang sudah menderita DV, status sosial ekonomi dan sumber informasi tentang DBD.
2. Kuesioner untuk menilai pengetahuan keluarga terdiri dari 28 pertanyaan. Kuesioner ini milik Harapan et al (2018), dan telah diuji valid dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,704.
3. Kuesioner untuk menilai sikap keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus *dengue* terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner ini milik Harapan et al (2018), dan telah diuji valid dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,962.
4. Kuesioner untuk menilai praktik keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus *dengue* terdiri dari 19 pertanyaan. Kuesioner ini milik Harapan et al (2018), dan telah diuji valid dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,720.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yakni data yang diperoleh dengan wawancara langsung maupun kuesioner (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengunjungi masing-masing rumah yang keluarganya terpilih sebagai sampel penelitian. Setelah itu peneliti membagikan lembar persetujuan sebagai tanda bukti bahwa responden bersedia menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Setelah responden setuju mengikuti penelitian, kemudian peneliti melakukan wawancara terstruktur dibantu oleh kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya.

2. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh pada penelitian ini yaitu hasil pengambilan data awal di Puskesmas Kassi-Kassi atas izin dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data dilakukan untuk mengetahui hasil dari data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Proses pengolahan data menurut (Sugiyono, 2018) adalah :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket atau pengamatan harus dilakukan penyuntingan (*edinting*) terlebih dahulu.

b. *Coding*

Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau menjadi data angka atau data bilangan.

c. Memasukkan Data (*Processing*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Paket program yang digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu di cek kembali untuk melihat kembali adanya kesalahan-kesalahan kode.

2. Analisa Data

Metode yang digunakan peneliti dalam menganalisa data yaitu dengan *analisa statistik deskriptif*. *Analisa statistik* adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendekripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna (Swarjana, 2015).

H. Masalah Etik

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus menekankan masalah etika sesuai dengan pedoman Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2017) meliputi :

1. *Respect for persons* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Dalam hal ini disampaikan bahwa pada penelitian ini sebelum diminta kesediaannya responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai manfaat penelitian kemudian, responden bisa mengundurkan diri kapanpun tanpa ada konsekuensi apapun.

Hal ini bertujuan agar responden dalam penelitian mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta komponen yang akan diteliti selama penelitian atau pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed Consent*).

2. *Beneficence* dan *non maleficence* (Prinsip etik berbuat baik)

Pelaksanaan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat, meminimalkan dampak bagi partisipan penelitian dan menjelaskan keuntungan dan manfaat yang didapatkan partisipan serta meminimalkan resiko yang terjadi.

3. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Memperlakukan partisipan secara adil dan terbuka, serta mempunyai hak yang sama. Kerahasiaan data dan informasi akan dijaga.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2019. Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 05 Oktober – 15 November 2019. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif*. Data diperoleh menggunakan kuisisioner yang terdiri dari empat bagian yaitu data demografi responden dan kuesioner pengetahuan infeksi virus *dengue*, sikap pencegahan infeksi virus *dengue*, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 116 responden dengan menggunakan metode *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengidentifikasi data dan melakukan teknik *Simple Random Sampling*. Dimana peneliti memberikan penomoran kepada setiap keluarga di RW 02 dan melakukan sistem lot, yaitu nomer yang keluar akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Peneliti meminta izin kepada responden, setelah responden setuju selanjutnya diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani disertakan pengisian kuesioner.

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara univariat. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi pervariabel untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* beserta komponennya serta distribusi frekuensi dengan crosstabulasi berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

(n = 116)

Karakteristik	N	%
Usia		
21-40 tahun	72	62%
41-60 tahun	32	28%
12-20 tahun	8	7%
>60 tahun	4	3%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	44%
Perempuan	65	56%
Pendidikan		
Tamat SD	40	34%
Tamat SMP	25	22%
Tamat SMA	42	36%
Sarjana/Pascasarjana	9	8%
Pekerjaan		
Karyawan	5	4%
Wiraswata	33	29%
IRT	58	50%
Petani/Buruh	14	12%
Lain-lain	6	5%
Status Perkawinan		
Kawin	73	63%
Belum Kawin	37	32%
Cerai Mati	6	5%
Pendapatan		
1-2 juta rupiah	47	41%
<1 juta rupiah	40	34%
2-3 juta rupiah	26	22%
>4 juta rupiah	3	3%
Anggota Keluarga Yang Terkena DBD		
Pernah	25	22%
Tidak Pernah	91	78%
Pernah Menderita DBD		
Pernah	6	5%
Tidak Pernah	110	95%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia 21-40 tahun sebanyak 72 orang (62%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (56%). Mayoritas responden dengan pendidikan tamatan SMA sebanyak 42 orang (36%). Mayoritas responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 58 orang (50%). Mayoritas responden sudah berstatus kawin sebanyak 73 orang (63%). Mayoritas responden berpenghasilan 1-2 juta sebanyak 47 orang (41%). Mayoritas responden anggota keluarganya tidak pernah mengalami DBD sebanyak 91 orang (78%). Mayoritas responden tidak pernah menderita DBD sebanyak 110 orang (95%).

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi dan persentase status sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas
Kassi-Kassi (n = 116)

Status Sosial Ekonomi	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Air PDAM	83	72%	33	28%
Toilet di dalam rumah	67	58%	49	42%
Rumah Pribadi atau tidak menyewa	58	50%	58	50%
Memiliki dapur terpisah dari ruangan lainnya	71	61%	45	39%
Lantai rumah terbuat dari semen atau keramik	82	71%	34	29%
Dinding rumah terbuat dari beton atau batu bata	81	70%	35	30%

Pada tabel 5.2 sebanyak 83 responden (72%) yang menggunakan air PDAM. Terdapat 67 responden (58%) toilet berada didalam rumah. Terdapat 58 responden (50%) rumah pribadi (tidak menyewa). Sebanyak 71 responden (61%) yang memiliki dapur terpisah dengan ruangan lainnya. Sebanyak 82 responden (71%) yang lantai rumahnya terbuat dari semen atau keramik. Sebanyak 81 responden (81%) yang memiliki dinding rumah terbuat dari beton atau batu bata.

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi dan persentase sumber informasi tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n = 116)

Sumber Informasi Tentang DBD	N	Persen
Surat Kabar	1	1%
Radio	4	3%
TV	37	32%
Poster Iklan Pemerintah	2	2%
Internet	6	5%
Sekolah	2	2%
Petugas Kesehatan di Rumah Sakit	16	14%
Petugas Kesehatan di Puskesmas	28	24%
Keluarga	3	2%
Teman	17	15%
Total	116	100%

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak mayoritas sumber informasi tentang DBD di peroleh melalui media televisive yakni sebanyak 37 responden (32%) dan di ikuti oleh informasi dari petugas kesehatan puskesmas sebanyak 28 responden (24%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi dan presentase berdasarkan pengetahuan, sikap, dan praktik Pencegahan Infeksi virus dengue di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n = 116)

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
Pengetahuan virus Dengue		
Rendah	8	6.9
Tinggi	108	93.1
Total	116	100%
Sikap Pencegahan		
Baik	116	100
Cukup	0	0
Total	116	100%
Praktik Pencegahan		
Baik	98	84,5
Kurang	18	15,5
Total	116	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang virus *Dengue* masyarakat Kassi-Kassi dengan kategori tinggi sebanyak 108 orang atau 93,1% dari total responden. Untuk kategori rendah sebanyak 8 orang atau 6,9% dari total responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kassi-kassi mayoritas memiliki pengetahuan tentang virus *Dengue* yang tinggi. Sikap pencegahan DBD masyarakat Kassi-Kassi dengan kategori baik sebanyak 116 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kassi-kassi mayoritas masih memiliki sikap tentang pencegahan DBD yang positif. Praktik pencegahan infeksi virus *Dengue* masyarakat Kassi-Kassi dengan kategori baik sebanyak 98 orang atau 84,5% dari total responden. Kategori buruk sebanyak 18 orang atau 15,5% dari total responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kassi-Kassi mayoritas masih memiliki praktik pencegahan infeksi virus *Dengue* yang baik.

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan terkait infeksi virus *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n = 116)

Pernyataan	Benar	Salah
	n(%)	n(%)
1. Semua nyamuk bisa menularkan virus DBD	35(30)	81(70)
2. Nyamuk <i>Aedes</i> dapat menularkan virus DBD	45(39)	71(61)
3. Lalat dapat menularkan virus DBD	72(62)	44(38)
4. Tungau dapat menularkan virus DBD	77(66)	39(34)
5. Penderita DBD dapat menularkan virus DBD kepada orang lain melalui hubungan atau pergaulan biasa sehari-hari	59(51)	57(49)
6. Makanan dan minuman dapat menularkan virus DBD	71(61)	45(39)
7. Nyamuk pembawa virus DBD berkembangbiak atau bertelur di air yang tergenang	87(75)	29(25)
8. Pemakaian jaring-jaring nyamuk di jendela dan kelambu dapat mengurangi gigitan nyamuk pada masyarakat	113(97)	3(3)
9. Pemakaian obat nyamuk semprot (misalkan Baygon semprot) dapat mengurangi nyamuk pembawa DBD	107(92)	7(6)
10. Menutup rapat tempat menampung air dapat mengurangi nyamuk pembawa virus DBD	77(66)	39(34)
11. Penggunaan pengusir nyamuk oles (seperti Autan) dapat mencegah dari gigitan nyamuk	104(90)	12(10)
12. Hanya gigitan nyamuk betina yang terinfeksi virus DBD yang dapat menularkan DBD ke manusia	39(34)	77(66)
13. Kejadian kasus DBD hanya dapat terjadi pada musim hujan	62(53)	54(47)
14. Dapatkah Anda mengenali nyamuk <i>Aedes</i> dari jenis nyamuk yang lainnya?	77(66)	39(34)
15. Sakit kepala	60(52)	56(48)
16. Nyeri di sendi-sendi	65(56)	51(44)
17. Nyeri di otot-otot	44(38)	72(62)
18. Nyeri di belakang bola mata	41(35)	75(65)
19. Nyeri di tulang	59(51)	57(49)
20. Mual dan muntah	88(76)	28(24)
21. Munculnya ruam atau bintik-bintik merah di kulit	95(82)	21(18)
22. Diare (mencret)	62(53)	54(47)
23. Sakit perut	59(51)	57(49)
24. Gusi berdarah	43(37)	73(63)
25. DBD disebabkan oleh virus	72(62)	44(38)
26. Seseorang dapat menderita DBD lebih dari sekali	99(85)	17(15)
27. DBD dapat terjadi pada semua rentang umur mulai dari bayi sampai orang tua	97(84)	19(16)
Rata-rata	70(60)	46(40)

Tabel 5.5 menunjukkan jawaban dari keseluruhan pernyataan jawaban dari responden yang menunjukkan bahwa rata-rata jawaban responden sebanyak 70 orang (60%) yang menjawab benar dan 46 responden (40%) yang menjawab salah.

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pernyataan terkait sikap infeksi virus
dengue di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n = 116)

Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Stuju
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang berbahaya	0(0)	17(15)	40(34)	59(51)
2. Anda termasuk salah satu yang memiliki resiko tertular DBD	3(3)	61(53)	44(38)	8(7)
3. DBD dapat dicegah	4(3)	3(3)	65(56)	44(38)
4. Mengontrol tempat bertelur nyamuk merupakan salah satu usaha yang ampuh dan tepat dalam mencegah DBD	0(0)	29(25)	52(45)	35(30)
5. Air yang tergenang di perkarangan rumah, botol-botol pecah, pot bunga adalah tempat perkembangbiakan nyamuk pembawa virus DBD	0(0)	25(22)	58(50)	33(28)
6. Masyarakat umum harus ikut terlibat langsung secara aktif dalam mengontrol nyamuk pembawa virus DBD	1(1)	10(9)	75(65)	30(26)
7. Semua orang memiliki resiko tertular DBD	9(8)	27(23)	46(40)	34(29)
8. Jika Anda mengalami tanda/gejala DBD, maka Anda akan segera berobat ke Pusat Kesehatan Masyarakat	2(2)	14(12)	60(52)	40(34)
9. Anda adalah salah satu orang yang memiliki peran penting dalam pencegahan DBD	0(0)	26(22)	48(41)	42(36)
10. Semua pasien DBD memiliki kesempatan untuk sembuh secara sempurna	0(0)	31(27)	63(54)	22(19)
11. Menurut Anda, pemerintah telah melakukan hal terbaik dalam menanggulangi atau menyelesaikan masalah DBD di Aceh	1(1)	61(53)	28(24)	26(22)
12. Daerah di sekitar Anda merupakan daerah yang memiliki resiko tinggi terhadap kasus DBD	1(1)	58(50)	45(39)	12(10)
13. Masyarakat umum mampu melakukan pencegahan DBD	5(4)	47(41)	55(47)	9(8)
14. Anda mampu melakukan penjegahan DBD	0(0)	4(3)	69(59)	43(37)
15. Pemerintah diperlukan dalam pencegahan DBD	4(3)	2(2)	44(38)	65(56)
Rata-rata	2(2%)	28(24%)	53(46%)	33(29%)

Tabel 5.6 menunjukkan jawaban dari keseluruhan jawaban dari pertanyaan responden terkait sikap. Yang menunjukkan bahwa rata-rata jawaban responden sebanyak 53 orang (46%) yang menjawab setuju, 33 responden (29%) menjawab sangat setuju , 28 responden (24%) menjawab tidak setuju dan 2 responden menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pernyataan terkait praktik
pengecahan infeksi virus *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (n = 116)

Pernyataan	Ya n(%)	Tidak n(%)
1. Menggunakan insektisida (obat nyamuk) semprot	80(69)	36(31)
2. Menggunakan jaring-jaring nyamuk di jendela	30(26)	86(74)
3. Menghilangkan genangan air di perkarangan rumah misalnya di parit / selokan	100(86)	16(14)
4. Memotong atau membabat semak-semak yang berada di dekat rumah	59(51)	57(49)
5. Menggunakan ikan pemakan nyamuk untuk mengurangi nyamuk	21(18)	95(82)
6. Membersihkan sampah-sampah serta barang-barang tidak berguna	111(96)	5(4)
7. Mengubur atau membakar tempat-tempat penampungan air misalknya ban bekas, botol bekas, pot bekas atau yang lainnya	70(60)	44(38)
8. Menggunakan pengusir nyamuk oles (misalnya Autan)	95(82)	21(18)
9. Menggunakan kipas angin jika tidur untuk mengurangi gigitan nyamuk	104(90)	12(10)
10. Menggunakan asap (fogging) untuk mengusir nyamuk	98(84)	18(16)
11. Menutup tubuh dengan pakaian jika bekerja di tempat-tempat yang beresiko tergigit nyamuk misalnya hutan, semak belukar, kebun atau sawah	43(37)	73(63)
12. Menutup rapat tempat penampungan air	90(78)	26(22)
13. Membersihkan bak mandi atau tempat penampungan air setiap minggu	109(94)	7(6)
14. Mengganti air di pot bunga	38(33)	78(67)
15. Mengecek dan membersihkan sampah yang menghambat aliran air di sekitar rumah	91(78)	25(22)
16. Berpartisipasi dalam kampanye Anti-DBD atau program lainnya terkait DBD	37(32)	79(68)
17. Mengecek dan membersihkan saluran air di atap rumah saat musim hujan	42(36)	74(64)
18. Menggunakan kelambu saat tidur siang	28(24)	88(76)
19. Apakah anda sering membersihkan tempat penampungan air (bak mandi) di rumah	95(82)	21(18)
Rata-rata	45(39%)	71(61%)

Tabel 5.7 menunjukkan jawaban dari keseluruhan jawaban dari responden terkait praktik. Yang menunjukkan bahwa rata-rata jawaban responden sebanyak 45 responden (39%) yang menjawab ya dan 71 responden (61%) yang menjawab tidak.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Infeksi Virus Dengue

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering meresahkan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan virus *dengue* yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (Arbivirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 serotype yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN 4. Menurut Harapan et al (2019) bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan infeksi virus *dengue* yaitu bagaimana cara individu, keluarga, dan masyarakat mencari tahu dan memahami tentang penyakit virus *dengue* agar pengetahuan mereka akan penyakit ini tidak rendah.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Kassi-kassi memiliki pengetahuan tentang virus *dengue* yang tinggi dengan prevalensi 108 keluarga (93,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh waris L & Tri Yuana W (2016), bahwa pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah *dengue* di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tana Bumbu berada di kategori tinggi. Penelitian ini juga didukung oleh Guzman (2017) bahwa pengetahuan masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Ramba Kabupaten Rokan Hulu didapatkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat tentang DBD berada di kategori tinggi yaitu sebanyak 83 orang (73%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh, Lontoh, Ratu, Kaunang (2016) bahwa,

masyarakat di Kelurahan Malayayang 2 Lingkungan III berada pada pengetahuan yang baik dengan jumlah 93 orang (79%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa mayoritas masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi memiliki pengetahuan terkait pengetahuan infeksi virus *dengue* tinggi. Hal tersebut dikarenakan baiknya pemahaman masyarakat secara menyeluruh terkait infeksi virus *dengue*. Hal tersebut dikarenakan penyakit DBD yang pernah dialami oleh segelintir masyarakat mudah diketahui masyarakat .

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut peneliti, baiknya pengetahuan responden tentang demam berdarah *dengue* disebabkan karena pendidikan responden yang terbilang tinggi yaitu SMA, sehingga responden dapat menyerap seluruh informasi tentang DBD yang diberikan oleh petugas kesehatan saat mengadakan penyuluhan DBD.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang infeksi virus *dengue* berada pada tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 40 responden (95%). Pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian kualitas dan pengetahuan seseorang, semakin baik tingkat pendidikan maka semakin baik juga seseorang akan menyerap informasi dan teknologi.

Hal lain yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin sulit pula ia untuk menerima informasi dari orang disekitarnya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang infeksi virus *dengue* berada pada rentang usia 21-40 tahun, dimana pada umur tersebut mereka mempunyai kemampuan berpikir lebih matang karena usia yang semakin matang. Dengan semakin matangnya usia membuat mereka dapat memiliki perilaku yang terbaik untuk mencapai tujuan yang baik.

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik untuk melakukan suatu tindakan, karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun lingkungan. Sehingga orang tersebut memiliki memiliki pengetahuan atau pengalaman orang lain yang berada disekitarnya sehingga orang tersebut melakukan tindakan sebagai realisasi terhadap pengetahuan serta sikap yang tertanam didalam dirinya. Dari hasil peneitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi berada memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 55 responden (95%).

2. Gambaran Sikap Infeksi Virus *Dengue*

Notoatmodjo (2012) mengatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Abdullah et al (2013) sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu bentuk respon seseorang dalam menerima dan menanggapi tentang infeksi virus *dengue*. Sehingga muncul stimulus seperti melakukan tindakan pencegahan dan mengantisipasi meningkatnya infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa semua responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Kassi-kassi memiliki sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yang baik dengan prevalensi 116 keluarga (100%). Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar kecenderungan seseorang untuk bersikap baik. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2017) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang dan semakin mudah seseorang untuk bersikap baik.

3. Gambaran Praktik Pencegahan Infeksi Virus *Dengue*

Perilaku diturunkan dan pengetahuan responden. Dengan demikian untuk mencantumkan sikap, dan perilaku harus didasari oleh pengetahuan responden. Menurut Lusiana, Andriyani, & Magasari. (2015) perilaku dilihat dari sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas 69 dari pada manusia itu sendiri. Pandangan

behavioritis mengatakan bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan atau organism seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat praktik pencegahan yang baik berada pada rentang usia 21-40 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Made (2014) bahwa kelompok usia 20-50 tahun melakukan perilaku PSN benar yaitu 22 orang (38.8%). Pada umur tersebut mereka mempunyai kemampuan berpikir lebih matang karena usia yang semakin matang. Dengan semakin matang usia membuat mereka dapat memiliki perilaku yang terbaik untuk mencapai tujuan yang baik.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan keluarga Utami (2010).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki praktik pencegahan yang baik tentang virus *dangue* paling tinggi SMA sebanyak 33 responden (73%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Heraswati (2009) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan kepala keluarga menggerakkan anggota keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Gondang Tani wilayah kerja Puskesmas Gondong Kabupaten Sragen.

Pendidikan seseorang yang lebih tinggi tidak selalu menentukan kesadaran bertindak yang lebih baik, tapi justru sering ditemukan mereka yang berpendidikan rendah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap upaya pencegahan DBD. Faktor budaya dan lingkungan pendidikan dalam hal ini juga turut memberikan pengaruh yang besar, dimana orang-orang yang hanya berpendidikan rendah tapi memiliki budaya untuk hidup sehat, dengan sendirinya mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat lewat upaya-upaya pencegahan (Montung, 2012).

Pekerjaan adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk tujuan tertentu. Pekerjaan merupakan yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan (Kurniyawati, 2011). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat praktik pencegahan yang baik tentang infeksi virus *dangue* adalah mereka yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan prevalensi 49 responden (84%). Pekerjaan belum tentu

mempunyai peranan penting untuk praktik yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN DBD secara lebih baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan belum tentu menjamin memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan PSN DBD yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja (faktor internal) (Hermani dan Hamal, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, proses pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner dan wawancara dan observasi. Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu sulitnya bagi peneliti untuk mendapatkan beberapa alamat responden. Hal ini di karenakan data yang didapatkan dari kepala RW tidak lengkap sehingga peneliti kesulitan dalam mencari alamat responden. Sehingga penelitian terkadang memakan banyak waktu hanya untuk mencari alamat responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2019, sebagai berikut :

1. Pengetahuan masyarakat terkait infeksi virus *dengue* mayoritas memiliki pengetahuan tinggi. Mayoritas masyarakat berada di rentang usia 21-40 tahun yang memiliki pengetahuan tinggi terkait infeksi virus *dengue* tersebut.
2. Sikap pencegahan masyarakat terkait infeksi virus *dengue* mayoritas memiliki sikap baik.
3. Praktik pencegahan masyarakat terkait infeksi virus *dengue* mayoritas memiliki sikap baik. Praktik pencegahan tersebut dikarenakan mayoritas usia responden berada diusia 21-40 tahun.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan lebih proaktif dalam mencari tahu tentang demam berdarah sehingga keluarga mempunyai motivasi yang baik dalam hal penanggulangan demam berdarah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman pembelajaran berbasis riset keperawatan dan kesehatan untuk dijadikan referensi.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat melakukan sosialisasi dan pendidikan kesehatan secara kontinyu kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* serta penanggulangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. N., Wan Azib, W. N. H., Mohd Harun, M. F., & Burhanuddin, M. A. (2013). Reliability and construct validity of knowledge, attitude and practice on dengue fever prevention questionnaire. *American International Journal of Contemporary Research*, 3(5), 69–75.
- Akhmadi, Ridha, M. R., Marlinae, L., & Setyaningtyas, D. E. (2012). Knowledge, attitudes, and behavior relationship to the dengue hemorrhagic fever incident in banjarbaru city, south kalimantan. *Jurnal Buski*, 4(1), 7–13.
- Andi Waliana, Hasanuddin, Y. H. (2014). Gambaran keberdayaan masyarakat dalam mengendalikan demam berdarah dengue di kelurahan rappocini wilayah kerja puskesmas kassi-kassi. *Ilmiah Kesehatan*, vol.5 No 5(Tahun 2014), hal. 172-179.
- Bakta, N. N. Y. K., & Bakta, I. M. (2015). Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk (psn) sebagai pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di banjar badung, desa melinggih, wilayah puskesmas payangan tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(6).
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita selekta kuisisioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cindy, P. J., Nursalam, & Estefina Makausi. (2015). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan demam berdarah dengue (dbd) Di wilayah kerja puskesmas taratara kecamatan tormohon barat. *E-Jurnal Sariputra*, 2(2), 66–74.
- Deshwal, R., Qureshi, M. I., & Singh, R. (2015). Clinical and laboratory profile of dengue fever. *Journal of Association of Physicians of India*, 63(DECEMBER2015), 30–32.
- Dinkes, S. (2016). *Data profil dinkes kab/kota se sulsel tahun 2015*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2015/27_Sulsel_2015.pdf
- Fridolina, M., Ira, I., & Bule, S. (2014). Dengue hemorrhagic fever and transovarial transmission of dengue virus in aedes. *Public Health*, 2(1).
- Guzman, M. G., Halstead, S. B., Artsob, H., Buchy, P., Farrar, J., Nathan, M. B., ... Yoksan, S. (2015). Europe PMC funders group dengue : A continuing global threat. *Nat Rev Microbiol*, 8(12 0), s7-16. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2460>.Dengue
- Hadisoemarto, P. F., & Castro, M. C. (2013). Public acceptance and willingness-to-pay for a future dengue vaccine: A community-based survey in bandung, indonesia. *PLoS Neglected Tropical Disease*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002427>

- Harapan, H., Rajamoorthy, Y., Anwar, S., Bustamam, A., Radiansyah, A., Angraini, P., ... Müller, R. (2018). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
- Hasan, S., Jamdar, M. A. F. ., & Beaji, M. S. (2016). Dengue virus: A global human threat. *PMC*, 6(1), 1–6.
- Heraswati, D.N., & Kusumawati, Y. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* di desa gidang tani wilayah kerja ;puskesmas godang kabupaten sragen. *Prosiding APTIKES 2013*
- Harmani, N, D, K. Hamal. 2013. Hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit dbd di kabupaten karang tengah kecamatan cianjur provini jawa barat tahun 2013. FIKES UHAMKA
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Infodatin-demam-berdarah 2014.Pdf*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin situas demam berdarah dengue*.
- Kholili, U., & Nasronudin, N. (2015). A patient dengue hemorrhagic fever with spasms. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 5(3), 72. <https://doi.org/10.20473/ijtid.v5i3.239>
- Komisi Etik. (2017). Komisi nasional etik penelitian kesehatan. Retrieved from [knepk.litbang.depkes.go.id](http://www.knepk.litbang.depkes.go.id)
website: <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>
- Kurniyawati, I. 2011. Hubungan katakteristik dan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di desa bangetayu wetan rw 05 kota semarang. Skripsi JTPTUNIMUS, Universitas Muhammadiyah Semarang (online). <http://digilib.unismuh.ac.id>
- Limkittikul, K., Brett, J., & L'Azou, M. (2014). Epidemiological trends of dengue Disease in thailand (2000–2011): A systematic literature review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003241>
- Lusiana, Andriyani, & Magasari. (2015). *Buku ajar metode penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mountung, D. 2012. Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan, sikap dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas kolongan minahasa utara. (Tesis), Manado: Universitass Sam Ratulangi.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurrochmawati, I., Dharmawa, R., & -, P. (2017). Biological, physical, social, and environmental factors associated with dengue hemorrhagic fever in nganjuk, east java. *Biological, Physical, Social, and Environmental Factors Associated with Dengue Hemorrhagic Fever in Nganjuk, East Java*, 02(02), 93–105. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.02.01>
- Sejati, E. W., Sulisetyawati, S. D., & Nurhayati, Y. (2014). *Hubungan pengetahuan tentang demam berdarah dengue dengan motivasi melakukan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah puskesmas kalijambe sragen*. 1–14.
- Sugiyono, P. D. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D* (2nd ed.). Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono, P. D. (2018). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (4th ed.; Sutopo, Ed.). Bandung: ALFABETA.
- Suhendro, Nainggolan, L., Chen, K., & Herdiman, P. (2017). *Demam berdarah dengue (IV; buku ajar ilmu penyakit dalam, Eds.)*. Jakarta: Dapertemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Swarjana. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offest.
- Utami, K. A. 2010. Hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (dbd) pada masyarakat di kelurahan berkonang, sukaharjo. (skripsi), Sukarta: Fakultas Kedokteran universitas sebelas maret
- WHO, W. H. O. (2014). *Organisms are small that carry serious diseases*. 1–40. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204161/Fact_Sheet_WHD_2014_EN_1629.pdf
- Waris, L., & Yuana, W.T. (2013). *Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di kecamatan batulicin kabupaten tanahumbu provinsi kalimantan selatan*. Jurnal Buski, Volume 4 No 3, Hal 144-149

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **SEPTIANA CAHYA RAMADAN, NIM.C121 16 324** adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Infeksi Virus *Dengue* di Kalangan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019”**.

Manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di Wilayah Keerja Puskesmas Kassi-Kassi terhadap DBD serta faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap vaksin DBD. Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan pada Puskesmas Kassi-Kassi dalam pemelihan program-program yang sesuai untuk mengurangi angka kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

Penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi, kuisisioner pengetahuan, kuesioner sikap, dan kuesioner praktik pencegahan infeksi virus *dengue*. Jumlah keseluruhan kuesioner sebanyak 62 pertanyaan. Kerahasiaan data responden akan dijaga kerahasiaannya dengan mencantumkan kode pada lembar kuesioner sehingga hanya peneliti yang mengetahuinya. Pengambilan data oleh peneliti hanya dilakukan satu kali dan pada saat itu juga dan telah disepakati oleh calon responden.

Dalam penelitian ini tidak memberikan kompensasi kepada responden. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi saudara/saudari sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Anda tidak perlu memikirkan jawaban yang menurut anda baik dan benar, tetapi jawablah setiap pernyataan sesuai dengan perilaku yang telah anda lakukan sebenarnya. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu \pm 10 menit.

Apabila saudara/saudari ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung, jika ada hal – hal yang kurang berkenan, saudara/saudari dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti.

Jika saudara/saudari bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal - hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, saudara/saudari dapat menghubungi saya (Septiana/ HP. 08981571510).

Makassar, 22 Oktober 2019

Peneliti,

Septiana Cahya Ramadan

Penanggung Jawab Peneliti:

Nama : Septiana Cahya Ramada

Alamat : Perumahan Dosen Unhas Blok AG No 24

Telepon : 08981571510

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Infeksi Virus *Dengue* di Kalangan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019”

Saya telah membaca dan diberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya memiliki kesempatan untuk bertanya tentang hal ini dan pertanyaan yang Saya tanyakan telah dijawab dengan sangat memuaskan. Saya bebas dan sukarela memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya memahami bahwa saya dapat mengundurkan diri setiap saat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar.....2019

Peneliti

Responden

Septiana Cahya Ramadan

(.....)

Lampiran 3.

Kode :

Lembar Karakteristik Demografi Responden

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : Tidak tamat SD Tamat SMA/SLTA
 Tamat SD Diploma III
 Tamat SMP/SLTP Sarjana/Pascasarja
4. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS) Petani/ buruh
 Pegawai Swasta Pensiunan PNS/Swasta
 Wiraswasta Siswa/Mahasiswa
 RT
5. Agama : Islam
 Non Islam
6. Status Perkawinan : Belum Kawin Cerai Hidup
 Kawin Cerai Mati
7. Berapa pendapatan Anda perbulan rata-rata?
 <1 Juta
 1 – ≤2 Juta
 2 – ≤3 Juta
 > 3 Juta
8. Dimana Anda tinggal?
 Di kota
 Di desa
10. Apakah anggota inti keluarga Anda (anak, istri/suami, ayah, ibu, kakak atau adik) pernah menderita demam berdarah dengue (DBD) sebelumnya?
 Ya

Tidak

11. Apakah Anda pernah menderita DBD sebelumnya?

Ya Tidak

NO	PERNYATAAN	Ada	Tidak
1	Dari beberapa daftar dibawah ini, mana yang Anda miliki?		
A	Air PDAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Toilet di dalam rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Telepon rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Kulkas (lemari es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Komputer atau laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Sepeda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Sepeda motor / honda / ketera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Berlangganan internet di rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Terkait rumah yang sedang Anda tempati sekarang. Mana pernyataan yang sesuai.	Benar	Salah
A	Rumah pribadi (tidak menyewa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Memiliki dapur terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Lantai rumah yang terbuat dari semen atau keramik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Dinding rumah terbuat dari beton atau batu bata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Atap rumah dari genteng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	PERNYATAAN
1	<p>Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang DBD paling banyak? (Pilih 1 saja)</p> <p><input type="checkbox"/> Surat kabar (koran atau majalah)</p> <p><input type="checkbox"/> Radio</p> <p><input type="checkbox"/> Televisi</p> <p><input type="checkbox"/> Poster iklan pemerintah</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Sekolah</p> <p><input type="checkbox"/> Petugas kesehatan (dokter, perawat atau bidan) di Rumah Sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Petugas kesehatan (dokter, perawat atau bidan) di Puskesmas</p> <p><input type="checkbox"/> Keluarga</p> <p><input type="checkbox"/> Teman</p>

Kuesioner : Pengetahuan Tentang Virus Dengue

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Semua nyamuk bisa menularkan virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nyamuk <i>Aedes</i> dapat menularkan virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lalat dapat menularkan virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tungau dapat menularkan virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Penderita DBD dapat menularkan virus DBD kepada orang lain melalui hubungan atau pergaulan biasa sehari-hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Makanan dan minuman dapat menularkan virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Nyamuk pembawa virus DBD berkembangbiak atau bertelur di air yang tergenang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pemakaian jaring-jaring nyamuk di jendela dan kelambu dapat mengurangi gigitan nyamuk pada masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pemakaian obat nyamuk semprot (misalkan Baygon semprot) dapat mengurangi nyamuk pembawa DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Menutup rapat tempat menampungan air dapat mengurangi nyamuk pembawa virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Menggunakan pengusir nyamuk oles (seperti Autan) dapat mencegah dari gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hanya gigitan nyamuk betina yang terinfeksi virus DBD yang dapat menularkan DBD ke manusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Kejadian kasus DBD hanya dapat terjadi pada musim hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14	Dapatkah Anda mengenali nyamuk <i>Aedes</i> dari jenis nyamuk yang lainnya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
15	Kapan nyamuk pembawa virus DBD mengisap darah pada manusia <input type="checkbox"/> Siang <input type="checkbox"/> Malam <input type="checkbox"/> Sepanjang hari	

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Keadaan atau kondisi di bawah ini merupakan salah satu tanda atau gejala Demam Berdarah Dengue (DBD):		
A	Sakit kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Nyeri di sendi-sendi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Nyeri di otot-otot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Nyeri di belakang bola mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nyeri di tulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Mual dan muntah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Munculnya ruam atau bintik-bintik merah di kulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Diare (mencret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Sakit perut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Gusi berdarah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	DBD disebabkan oleh virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Seseorang dapat menderita DBD lebih dari sekali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	DBD dapat terjadi pada semua rentang umur mulai dari bayi sampai orang tua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuesioner : Sikap Infeksi Virus Dengue

NO	PERNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1	Menurut Anda, demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang berbahaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Menurut Anda, Anda termasuk salah satu yang memiliki resiko tertular DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Menurut Anda, DBD dapat dicegah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Menurut Anda, mengontrol tempat bertelur nyamuk merupakan salah satu usaha yang ampuh dan tepat dalam mencegah DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Menurut Anda, air yang tergenang di perkarangan rumah, botol-botol pecah, pot bunga adalah tempat perkembangbiakan nyamuk pembawa virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Menurut Anda, masyarakat umum harus ikut terlibat langsung secara aktif dalam mengontrol nyamuk pembawa virus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Menurut Anda, semua orang memiliki resiko tertular DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Menurut Anda, jika Anda mengalami tanda/gejala DBD, maka Anda akan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	segera berobat ke Pusat Kesehatan Masyarakat				
9	Menurut Anda, Anda adalah salah satu orang yang memiliki peran penting dalam pencegahan DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Menurut Anda, semua pasien DBD memiliki kesempatan untuk sembuh secara sempurna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Menurut Anda, pemerintah telah melakukan hal terbaik dalam menanggulangi atau menyelesaikan masalah DBD di Aceh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Menurut Anda, daerah di sekitar Anda merupakan daerah yang memiliki resiko tinggi terhadap kasus DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Menurut Anda, masyarakat umum mampu melakukan pencegahan DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Menurut Anda, Anda mampu melakukan penjegahan DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Menurut Anda, pemerintah diperlukan dalam pencegahan DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuesioner : Praktik Pencegahan Infeksi Virus Dengue

No	PERNYATAAN	Pernah	Tidak
1	Apakah Anda PERNAH melakukan kegiatan di bawah ini untuk mengurangi nyamuk atau menghindari dari gigitan nyamuk ?		
A	Menggunakan insektisida (obat nyamuk) semprot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Menggunakan jaring-jaring nyamuk di jendela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Menghilangkan genangan air di perkarangan rumah misalnya di parit / selokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Memotong atau membabat semak-semak yang berada di dekat rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Menggunakan ikan pemakan nyamuk untuk mengurangi nyamuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Membersikan sampah-sampah serta barang-barang tidak berguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Mengubur atau membakar tempat-tempat penampungan air misalknya ban bekas, botol bekas, pot bekas atau yang lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Menggunakan pengusir nyamuk oles (misalnya Autan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Menggunakan kipas angin jika tidur untuk mengurangi gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Menggunakan asap (<i>fogging</i>) untuk mengusir nyamuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Menutup tubuh dengan pakaian jika bekerja di tempat-tempat yang beresiko tergigit nyamuk misalnya hutan, semak belukar, kebun atau sawah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	Menutup rapat tempat penampungan air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	Membersihkan bak mandi atau tempat penampungan air setiap minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Mengganti air di pot bunga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O	Mengecek dan membersihkan sampah yang menghambat aliran air di sekitar rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	Berpartisipasi dalam kampanye Anti-DBD atau program lainnya terkait DBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q	Mengecek dan membersihkan saluran air di atap rumah saat musim hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Menggunakan kelambu saat tidur siang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<p>Seberapa sering Anda membersihkan tempat penampungan air (bak mandi) di rumah?</p> <p><input type="checkbox"/> Selalu (sekali seminggu)</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang-kadang (sekali dalam dua minggu atau lebih)</p>		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 4809/UN4.18.1/PL.00.00/2019

28 Agustus 2019

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Pengambilan
Data Awal**

Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Daerah
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Kota Makassar
di-
Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Septiana Cahya Ramadan
NIM : C12116324
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Mengenai Infeksi Virus Dengue di Kalangan Masyarakat Kota Makassar Tahun 2019.

Dapat diberikan izin pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bulan Agustus s/d September 2019.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang . Akademik, Riset dan
Inovasi

Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.,
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kabag. TU.

[ainunsira@gmail.com-2](mailto:ainunsira@gmail.com)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23903/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 5459/UN4.18.1/PT.01.04/2019 tanggal 30 September 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SEPTIANA CAHYA RAMADAN
Nomor Pokok : C12116324
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI VIRUS DENGUE DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI KASSI TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 05 Oktober s/d 05 November 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 03 Oktober 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 04 Oktober 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 4056 -II/BKBP/X/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 23903/S.01/PTSP/2019 Tanggal 03 Oktober 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : SEPTIANA CAHYA RAMADAN
NIM / Jurusan : C12116324 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar
Judul : "GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI VIRUS DENGUE DI KALANGAN MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI KASSI TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *05 Oktober s/d 05 November 2019*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.**

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN



Ir. H. JAMAING, M.Sc

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 1020/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 29 Oktober 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19100897		No Sponsor	
Peneliti Utama	Septiana Cahya Ramadan		Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Pengetahuan Sikap, dan Praktik Pencegahan Infeksi Virus Dengue di Kalangan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	28 Oktober 2019	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	28 Oktober 2019	
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted	<input type="checkbox"/> Expedited	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 29 Oktober 2019 sampai 29 Oktober 2020 Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agusalm Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 5

Karakteristik Responden

Kode	Usia	JK	Pendidikan	SP	Pendapatan	Anggota Keluarga yang DBD	DBD	pekerjaan
1	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
2	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
3	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
4	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
5	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
6	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Cerai Mati	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
7	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Pernah	IRT
8	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
9	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	> 4 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
10	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
11	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
12	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
13	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
14	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
15	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
16	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
17	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
18	12-20 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Pernah	Petani/Buruh
19	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh

20	>60 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
21	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
22	>60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	Pensiunan
23	12-20 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
24	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
25	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
26	>60 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
27	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	Pelajar
28	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
29	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	2- 3 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
30	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	2- 3 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
31	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
32	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Cerai Mati	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
33	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Kawin	> 4 juta	Pernah	Tidak Pernah	PNS
34	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Pernah	Pegawai Swasta
35	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pensiunan
36	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
37	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
38	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Cerai Mati	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
39	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
40	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pelajar
41	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
42	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
43	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pelajar
44	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Cerai Mati	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT

45	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
46	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
47	12-20 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
48	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
49	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
50	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
51	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
52	12-20 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
53	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
54	21-40 tahun	Perempuan	Sarjana	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
55	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
56	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
57	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
58	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
59	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
60	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
61	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
62	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
63	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
64	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
65	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
66	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pegawai Swasta
67	12-20 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
68	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
69	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT

70	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
71	41-60 tahun	Perempuan	Sarjana	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	PNS
72	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Pernah	Wiraswasta
73	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
74	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	> 4 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
75	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
76	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
77	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
78	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
79	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
80	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
81	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
82	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
83	12-20 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Pernah	Wiraswasta
84	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
85	>60 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
86	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
87	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
88	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pelajar
89	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Cerai Mati	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
90	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
91	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
92	12-20 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
93	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
94	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta

95	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
96	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
97	12-20 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
98	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
99	21-40 tahun	Perempuan	Sarjana	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
100	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
101	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
102	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
103	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
104	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	IRT
105	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
106	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
107	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
108	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
109	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
110	41-60 tahun	Laki-laki	Tamat SD	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Wiraswasta
111	21-40 tahun	Laki-laki	Sarjana	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	Pegawai Swasta
112	12-20 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	1-2 juta	Pernah	Tidak Pernah	Petani/Buruh
113	21-40 tahun	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	2- 3 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
114	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
115	41-60 tahun	Perempuan	Tamat SMP	Cerai Mati	1-2 juta	Tidak Pernah	Tidak Pernah	IRT
116	21-40 tahun	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	< 1 juta	Tidak Pernah	Pernah	IRT

Kode	Pengetahuan infeksi virus <i>dengue</i>														
	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
10	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3
17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
23	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	0	1	1

24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
28	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
31	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	
32	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
36	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
37	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
41	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
45	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
46	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

49	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
51	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
52	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
54	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
56	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
57	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
59	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
60	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
61	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
62	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2
63	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
64	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
65	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
66	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
67	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
68	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
69	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
70	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
71	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
72	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3
73	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3

74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
75	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
76	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3
77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
78	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
79	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
81	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3
82	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
83	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3
84	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
90	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
91	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
92	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
94	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
96	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
97	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1

99	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
100	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
101	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
102	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
104	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
105	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
106	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
107	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1
108	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
109	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
110	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
111	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
112	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
113	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
114	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
115	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3
116	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3

Pengetahuan infeksi virus <i>dengue</i>													kategori	
Y1.a	Y1.b	Y1.c	Y1.d	Y1.e	Y1.f	Y1.g	Y1.h	Y1.i	Y1.j	Y1.A	Y1.B	Y1.C		Jumlah keseluruhan
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	19	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Tinggi
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Tinggi
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Tinggi
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	25	Tinggi
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	Tinggi
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	Tinggi
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	19	Tinggi
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13	Tinggi
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	24	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	21	Tinggi
0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	22	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	18	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	19	Tinggi
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	16	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	19	Tinggi
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13	Tinggi
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	Tinggi
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	Tinggi
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	21	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	21	Tinggi

1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	Tinggi
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	16	Tinggi
0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	18	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Tinggi
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	Tinggi
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	Tinggi
0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	19	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	19	Tinggi
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	20	Tinggi
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	25	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	Tinggi
0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	20	Tinggi
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	Tinggi
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Tinggi
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	Tinggi
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	26	Tinggi
1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	26	Tinggi
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	19	Tinggi
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	24	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	18	Tinggi
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	Tinggi
0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	18	Tinggi
0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	21	Tinggi

0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	17	Tinggi	
1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	17	Tinggi	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	Rendah	
0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	16	Tinggi	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	18	Tinggi	
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	Rendah	
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	Rendah	
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Tinggi	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	23	Tinggi	
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	Tinggi	
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	19	Tinggi	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	18	Tinggi	
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Tinggi	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	Tinggi	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	18	Tinggi	
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	Rendah	
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	17	Tinggi	
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Tinggi	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	Rendah	
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	26	Tinggi	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	Tinggi	

1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	23	Tinggi	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13	Tinggi	
0	0	0	1	0		1	1	0	0	1	1	0	19	Tinggi	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	21	Tinggi	
0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	Tinggi	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	22	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	18	Tinggi
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	21	Tinggi
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	16	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	Tinggi
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	19	Tinggi
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	Tinggi
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15	Tinggi
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	19	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	21	Tinggi
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	18	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	13	Tinggi
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Tinggi
0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	18	Tinggi
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	18	Tinggi
1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17	Tinggi
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	17	Tinggi
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	23	Tinggi

0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13	Tinggi
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Rendah
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	Rendah
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Tinggi
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	23	Tinggi
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	19	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	18	Tinggi
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	Tinggi
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	Tinggi
1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	Tinggi
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	Rendah
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	17	Tinggi
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	15	Tinggi
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Tinggi
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	Tinggi

sikap pencegahan infeksi virus <i>dengue</i>															presentase (%)	kategori	
Z1.1	Z1.2	Z1.3	Z1.4	Z1.5	Z1.6	Z1.7	Z1.8	Z1.9	Z1.10	Z1.11	Z1.12	Z1.13	Z1.14	Z1.15			Jumlah
4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	52	87%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
4	3	4	3	3	0	0	0	4	2	3	2	2	3	4	37	62%	Baik
3	2	3	2	3	4	2	4	4	3	2	3	2	3	4	44	73%	Baik
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	54	90%	Baik
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	47	78%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	4	2	2	3	2	3	4	0	43	72%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	49	82%	Baik
4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	48	80%	Baik
4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	47	78%	Baik
4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	3	4	47	78%	Baik
4	3	4	2	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	48	80%	Baik
4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	50	83%	Baik
4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	4	48	80%	Baik
3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	43	72%	Baik
3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	43	72%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	42	70%	Baik
3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	46	77%	Baik
3	2	3	3	3	3	4		2	3	3	2	3	4	4	42	70%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	39	65%	Baik
4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	2	4	2	4	4	50	83%	Baik
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	55	92%	Baik
4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	4	38	63%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	42	70%	Baik

4	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	39	65%	Baik
4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	46	77%	Baik
3	3	4	2	2	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	49	82%	Baik
4	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	4	1	3	4	38	63%	Baik
3	1	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	4	42	70%	Baik
4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	48	80%	Baik
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	54	90%	Baik
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	55	92%	Baik
4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	56	93%	Baik
2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	4	4	4	2	3	46	77%	Baik
3	2	3	3	4	3	4	4	3	2	1	1	3	3	4	43	72%	Baik
3	3	4	4	4	3	2	1	3	4	3	3	4	3	4	48	80%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	45	75%	Baik
4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44	73%	Baik
4	4	1	3	4	3	4	2	4	3	4	3	1	3	4	45	75%	Baik
4	2	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	49	82%	Baik
4	3	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	51	85%	Baik
2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	48%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	40	67%	Baik
4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	48	80%	Baik
4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	44	73%	Baik
4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	49	82%	Baik
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	41	68%	Baik

4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	43	72%	Baik
3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	43	72%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	4	4	2	3	1	40	67%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	40	67%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	47	78%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
3	1	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	4	42	70%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	4	4	2	3	1	40	67%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
4	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	4	1	3	4	38	63%	Baik
4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	43	72%	Baik
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	47	78%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4		44	73%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	49	82%	Baik
4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	48	80%	Baik
4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	47	78%	Baik
4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	3	4	47	78%	Baik

4	3	4	2	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	48	80%	Baik
4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	50	83%	Baik
4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	4	48	80%	Baik
3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	43	72%	Baik
3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	43	72%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	42	70%	Baik
3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	46	77%	Baik
3	2	3	3	3	3	4		2	3	3	2	3	4	4	42	70%	Baik
4	4	1	3	4	3	4	2	4	3	4	3	1	3	4	45	75%	Baik
4	2	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	49	82%	Baik
4	3	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	51	85%	Baik
2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	48%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	40	67%	Baik
4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	48	80%	Baik
4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	44	73%	Baik
4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	49	82%	Baik
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	41	68%	Baik
4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	43	72%	Baik
3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	40	67%	Baik
4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	48	80%	Baik
2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	4	4	2	3	1	40	67%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	40	67%	Baik

2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	46	77%	Baik
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	47	78%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
3	1	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	4	42	70%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	47	78%	Baik
4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	52	87%	Baik
2	2	3	3	4	3	1	3	2	3	4	4	2	3	1	40	67%	Baik
2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	39	65%	Baik
4	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	4	1	3	4	38	63%	Baik
3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	47	78%	Baik
4	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4		44	73%	Baik

Praktik Pecegahan DBD																			kategori	
P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	P1.7	P1.8	P1.9	P1.10	P1.11	P1.12	P1.13	P1.14	P1.15	P1.16	P1.17	P1.18	P1.19		skor
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Baik
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	Buruk
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0		0	1	10	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Baik
0	0	1	0	0		0	1		1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	Baik
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	12	Baik
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	Buruk

1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	13	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	Baik
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15	Baik
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	Buruk
1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	Baik
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	15	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	11	Baik
0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	Buruk
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	Buruk
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	Buruk
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	Baik

1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Baik
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Buruk
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	Baik
0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	Baik

1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	Baik
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	Buruk
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
0	0	1	0	0	1		1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Baik
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Baik
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	Buruk
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	12	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	Baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Baik
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Baik

0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Baik
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Buruk
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Baik
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Buruk
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	Baik
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	Baik
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Baik
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik

LAMPIRAN 6

Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-20 tahun	8	6,9	6,9	6,9
	21-40 tahun	72	62,1	62,1	69,0
	41-60 tahun	32	27,6	27,6	96,6
	>60 tahun	4	3,4	3,4	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	44,0	44,0	44,0
	Perempuan	65	56,0	56,0	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	20	17,2	17,2	17,2
	Tamat SD	20	17,2	17,2	34,5
	Tamat SMP	25	21,6	21,6	56,0
	Tamat SMA	42	36,2	36,2	92,2
	DII	4	3,4	3,4	95,7
	Sarjana /Pascasarjana	5	4,3	4,3	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	110	94,8	94,8	94,8
	Non Islam	6	5,2	5,2	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	73	62,0	62,0	62,0
	Belum Kawin	37	32,0	32,0	95,0
	Cerai Mati	7	6,0	6,0	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	2	1,7	1,7	1,7
	<1 juta	38	32,8	32,8	34,5
	1-2 juta	47	40,5	40,5	75,0
	2-3 juta	26	22,4	22,4	97,4
	>4 juta	3	2,6	2,6	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Tempat_tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kota	113	97,4	97,4	97,4
	Desa	3	2,6	2,6	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Anggota_keluarga_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	21,6	21,6	21,6
	Tidak Pernah	91	78,4	78,4	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Pernah_mengalami_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	5,2	5,2	5,2
	Tidak Pernah	110	94,8	94,8	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	1,7	1,7	1,7
	Pegawai Swasta	3	2,6	2,6	4,3
	Wiraswasta	33	28,4	28,4	32,8
	IRT	58	50,0	50,0	82,8
	Petani/buruh	14	12,1	12,1	94,8
	Pensiunan	2	1,7	1,7	96,6
	Pelajar	4	3,4	3,4	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Status_ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kaya	18	15,5	15,5	15,5
	Miskin	22	19,0	19,0	34,5
	Sedang	76	65,5	65,5	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	6,9	6,9	6,9
	Tinggi	108	93,1	93,1	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	116	100,0	100,0	100,0

Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	98	84,5	84,5	84,5
	Buruk	18	15,5	15,5	100,0
Total		116	100,0	100,0	

Pengetahuan * Usia

Crosstab

Count

		Usia				Total
		12-20 tahun	21-40 tahun	41-60 tahun	>60 tahun	
Pengetahuan	Rendah	3	3	2	0	8
	Tinggi	5	69	30	4	108
Total		8	72	32	4	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,822 ^a	3	,005
Likelihood Ratio	7,732	3	,052
N of Valid Cases	116		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Pengetahuan * Jenis_Kelamin

Crosstab

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Pengetahuan	Rendah	6	2	8
	Tinggi	45	63	108
Total		51	65	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,359 ^a	1	,067		
Continuity Correction ^b	2,142	1	,143		
Likelihood Ratio	3,413	1	,065		
Fisher's Exact Test				,136	,072
N of Valid Cases	116				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pendidikan

Crosstab

Count

	Pendidikan						Total
	Tidak tamat		Tamat	Tamat		Sarjana /Pascasarjana	
	SD	Tamat SD	SMP	SMA	DII	a	
Pengetahuan Rendah	2	1	3	2	0	0	8
Tinggi	18	19	22	40	4	5	108
Total	20	20	25	42	4	5	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,391 ^a	5	,793
Likelihood Ratio	2,850	5	,723
N of Valid Cases	116		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Pengetahuan * Pekerjaan

Crosstab

Count

	Pekerjaan							Total
	PNS	Pegawai Swasta	Wiraswasta	IRT	Petani/buruh	Pensiunan	Pelajar	
Pengetahuan Rendah	0	0	2	3	3	0	0	8
Tinggi	2	3	31	55	11	2	4	108
Total	2	3	33	58	14	2	4	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,724 ^a	6	,455
Likelihood Ratio	4,971	6	,548
N of Valid Cases	116		

a. 11 cells (78,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Pengetahuan * Status_Perkawinan

Crosstab

Count

		Status_Perkawinan			Total
		Kawin	Belum Kawin	Cerai Mati	
Pengetahuan	Rendah	7	1	0	8
	Tinggi	66	36	6	108
Total		73	37	6	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,282 ^a	2	,319
Likelihood Ratio	2,897	2	,235
N of Valid Cases	116		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

Pengetahuan * Pendapatan

Pengetahuan * Pendapatan_UMP Crosstabulation

Count

		Pendapatan_UMP		Total
		<UMP	>UMP	
Pengetahuan	Rendah	107	3	110
	Tinggi	6	0	6
Total		113	3	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,168 ^a	1	,682		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,323	1	,570		
Fisher's Exact Test				1,000	,851
N of Valid Cases	116				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Anggota_keluarga_DBD

Crosstab

Count

		Anggota_keluarga_DBD		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Pengetahuan	Rendah	2	6	8
	Tinggi	23	85	108
Total		25	91	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,060 ^a	1	,806		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		

Likelihood Ratio	,058	1	,809		
Fisher's Exact Test				,681	,548
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pernah_mengalami_DBD

Crosstab

Count		Pernah_mengalami_DBD		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Pengetahuan	Rendah	0	8	8
	Tinggi	6	102	108
Total		6	110	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,469 ^a	1	,494		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,881	1	,348		
Fisher's Exact Test				1,000	,645
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik * Usia

Crosstab

Count

		Usia				Total
		12-20 tahun	21-40 tahun	41-60 tahun	>60 tahun	
Praktik	Baik	5	66	25	2	98
	Buruk	3	6	7	2	18
Total		8	72	32	4	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,398 ^a	3	,015
Likelihood Ratio	9,071	3	,028
N of Valid Cases	116		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Praktik * Jenis_Kelamin

Crosstab

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Praktik	Baik	44	54	98
	Buruk	7	11	18
Total		51	65	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,223 ^a	1	,637		
Continuity Correction ^b	,046	1	,831		
Likelihood Ratio	,225	1	,635		
Fisher's Exact Test				,797	,418
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik * Pendidikan

Crosstab

Count

		Pendidikan					Total	
		Tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SMP	Tamat SMA	Sarjana /Pascasarjana		
Praktik	Baik	17	16	23	33	4	5	98
	Buruk	3	4	2	9	0	0	18
Total		20	20	25	42	4	5	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4,161 ^a	5	,526
Likelihood Ratio	5,618	5	,345
N of Valid Cases	116		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Praktik * Pekerjaan

Crosstab

Count

		Pekerjaan						Total	
		PNS	Pegawai Swasta	Wiraswasta	IRT	Petani/buruh	Pensiunan		Pelajar
Praktik	Baik	2	3	29	49	9	2	4	98
	Buruk	0	0	4	9	5	0	0	18
Total		2	3	33	58	14	2	4	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,667 ^a	6	,353
Likelihood Ratio	7,438	6	,282
N of Valid Cases	116		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Praktik * Status_Perkawinan

Crosstab

Count

		Status_Perkawinan			Total
		Kawin	Belum Kawin	Cerai Mati	
Praktik	Baik	60	34	4	98
	Buruk	13	3	2	18
Total		73	37	6	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,294 ^a	2	,193
Likelihood Ratio	3,267	2	,195
N of Valid Cases	116		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

Praktik * Pendapatan

Crosstab

Count

		Pendapatan					Total
		,00	<1 juta	1-2 juta	2-3 juta	>4 juta	
Praktik	Baik	1	30	43	21	3	98
	Buruk	0	9	4	5	0	18
Total		1	39	47	26	3	116

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,468 ^a	4	,346
Likelihood Ratio	5,173	4	,270
N of Valid Cases	116		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

Praktik * Anggota_keluarga_DBD

Crosstab

Count

		Anggota_keluarga_DBD		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Praktik	Baik	22	76	98
	Buruk	3	15	18
Total		25	91	116

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,301 ^a	1	,583		
Continuity Correction ^b	,056	1	,813		
Likelihood Ratio	,316	1	,574		
Fisher's Exact Test				,760	,423
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Praktik * Pernah_mengalami_DBD

Crosstab

Count

		Pernah_mengalami_DBD		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Praktik	Baik	6	92	98
	Buruk	0	18	18
Total		6	110	116

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,162 ^a	1	,281		
Continuity Correction ^b	,249	1	,618		
Likelihood Ratio	2,083	1	,149		
Fisher's Exact Test				,588	,355
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

b. Computed only for a 2x2 table

