

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU  
RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LINGKAR BARAT**



**Disusun Oleh :**

**ELPAN SYAPUTRA**

**P0 5160014050**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLITEKKES KEMENKES BENGKULU**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN IBU  
RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU**

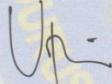
Oleh :

**ELPAN SYAPUTRA**  
**NIM. P0 5160014 050**

**Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui dan Siap Diujikan**

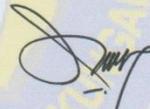
**Pada : 31 Mei 2017**

**Ketua Penguji**



**Uliya Rahmawati, SST.MKL**  
**NIP.1988802282009122001**

**Sekretaris**



**H. Mualim, SKM.MKes**  
**NIP.196204041988031007**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN IBU  
RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU**

OLEH

**ELPAN SYAPUTRA**  
NIM : P0 51600014 050

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 08 Juni 2017  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Penguji



**Ulya Rahmawati, SST.MKL**  
NIP.1988802282009122001

Sekretaris



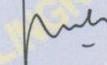
**H. Mualim, SKM.Mkes**  
NIP.196204041988031007

Anggota



**Deri Kermelita, SKM.MPH**  
NIP.197812212005012003

Anggota



**Moh. Gazali, SKM.Msc**  
NIP.196407171988031005

Bengkulu, 08 Juni 2017

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



**Jubaidi, SKM, M.Kes**  
NIP.196002091983011001

## ABSTRAK

### **Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat**

**Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2017**

**(xiv + 44 lembaran + 11 lampiran)**

**Elpan syaputra, Ullya Rahmawati, H. Mualim**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Kasus DBD tahun 2015 berjumlah 365 kasus. Tujuan penelitian untuk menggambarkan pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat.

Jenis penelitian adalah *deskriptif* populasi sebanyak 52 orang, sampel 52 orang. menggunakan analisis *univariat*.

Hasil penelitian adalah ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik (55,8%), dan pengetahuan kurang (44,2%), ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik (75,0%), sikap cukup (11,5%), dan sikap kurang (13,5%). Dan ibu rumah tangga yang memiliki tindakan tidak baik (59,6%), dan tindakan baik (40,4%) tentang pencegahan DBD.

Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga pengetahuan baik yaitu 29 responden (55,8%), sikap baik yaitu 39 responden (75,0%), dan tindakan baik (40,4%). Diharapkan Ibu Rumah Tangga dapat memiliki tindakan yang diselaraskan dengan pengetahuan.

**Kata Kunci** : **Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Demam Berdarah *Dengue***  
**Daftar Pustaka** : **2007-2017**

## ***Abstract***

***Description of knowledge, attitude, and action of housewife in DHF Prevention Efforts in Work Area of West Lingkar Community Health Center.***

***Environmental Health Department 2017***

***(xiv + 44 pages + 11 ppendixs)***

***Elpan syaputra, Ullya Rahmawati, H. Mualim***

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the important public health problems in Indonesia and often leads to an Extraordinary Events (KLB) with a great death. In 2015 there is 365 cases of DHF. The purpose of this study are to describe knowledge, attitude and Action of Housewife in DHF Prevention Efforts in Work Area of West Lingkar Community Health Center.*

*The type of this research is descriptive with total sampling (52 people). Using univariate analysis.*

*The results of this research are housewife has good knowledge (55,8%), and less knowledge (44,2%), housewife who have good attitude (75,0%), enough attitude (11,5%), and Less attitude (13.5%). And housewives who have bad actions (59.6%), and good actions (40.4%) about the prevention of DHF.*

*Level of Knowledge, Attitude, and Action of Housewife good knowledge is 29 respondents (55,8%), good attitude that is 39 respondent (75,0%), and good action (40,4%). I hope the housewife can be synchronize between action and knowledge.*

***Key words : action, attitude, knowledge, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)***

***Bibliography :2007 - 2017***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul Pengetahan, Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah dasar.

Dalam penyelesaian proposal karya tulis ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Darwis,S.Kp.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Jubaidi,,SKM.M.Kes sebagai ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ullya Rahmawati, SST.MKL sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing serta memberi dorongan semangat dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak H. Mualim, SKM.M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberi masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Deri Kermelita, SKM.MPH selaku penguji I dalam menyusun proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Moh.Gazali, SKM.Msc selaku penguji II dalam menyusun proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk Kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis harapkan kritik, saran dan masukan dari banyak pihak. Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayah-nya dan membalas kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang berlipat ganda.

Bengkulu, 08 Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL.....                              | i         |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                        | ii        |
| KATA PENGANTAR .....                            | iii       |
| DAFTAR ISI.....                                 | vi        |
| DAFTAR TABEL.....                               | viii      |
| DAFTAR GAMBAR .....                             | ix        |
| DAFTAR SINGKATAN .....                          | x         |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                           | xi        |
| <br>  |           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                  | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang.....                          | 1         |
| B. Rumusan Masalah .....                        | 4         |
| C. Tujuan Penelitian.....                       | 5         |
| 1. Tujuan Umum.....                             | 5         |
| 2. Tujuan Khusus.....                           | 5         |
| D. Manfaat Penelitian.....                      | 5         |
| 1. Institusi Pendidikan .....                   | 5         |
| 2. Bagi Puskesmas .....                         | 6         |
| 3. Bagi Masyarakat/Ibu Rumah Tangga.....        | 6         |
| 4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....               | 6         |
| E. Keaslian Penelitian .....                    | 7         |
| <br>  |           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>            | <b>8</b>  |
| A. Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....            | 8         |
| 1. Pengertian Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ..... | 8         |
| 2. Morfologi Nyamuk .....                       | 9         |
| 3. Siklus Hidup Nyamuk .....                    | 9         |
| 4. Penyebaran Nyamuk .....                      | 11        |
| B. Penyakit Demam Berdarah .....                | 12        |
| 1. Pengertian Penyakit Demam Berdarah .....     | 12        |
| 2. Faktor-Faktor Penyebab Penyakit DBD .....    | 13        |
| 3. Tanda-Tanda Penyakit DBD.....                | 21        |
| 4. Pencegahan DBD .....                         | 22        |
| C. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan.....         | 24        |
| 1. Pengetahuan. ....                            | 24        |
| 2. Sikap .....                                  | 25        |
| 3. Tindakan .....                               | 27        |
| D. Kerangka Teori .....                         | 29        |
| <br>  |           |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>           | <b>30</b> |
| A. Jenis Penelitian .....                       | 31        |
| B. Kerangka Konsep .....                        | 31        |
| C. Definisi Oprasional.....                     | 31        |
| D. Populasi Dan Sampel.....                     | 32        |
| E. Waktu Dan Tempat Penelitian.....             | 34        |

|   |    |
|---|----|
| F. Teknik Pengumpulan Data .....                        | 33 |
| G. Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data ..... | 33 |

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>36</b>    |
| <b>LAMPIRAN .....</b>       | <b>.....</b> |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Di Indonesia nyamuk penular (vektor) penyakit yang penting adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah *Aedes aegypti*. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di Tempat Pembuangan Akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya (Chatarina, dkk, 2007).

Menurut (WHO) terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) banyak tidak dilaporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* pertahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko terinfeksi virus *dengue* (WHO, 2011).

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD), sehingga Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Kemenkes RI, 2010)

Pada tahun 2015 jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR*/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta *IR* 39,8 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. (Profil Kesehatan Indonesia 2015)

Pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan langkah awal untuk menentukan tindakan pencegahan dan penanganan penyakit tersebut. Banyaknya kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD seringkali disebabkan oleh minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut. Adanya pengetahuan, sikap dan tindakan positif tentang pencegahan DBD oleh masyarakat diharapkan dapat membawa dampak terhadap perubahan perilaku dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dianggap efektif dan efisien dalam memberantas vektor DBD atau yang lebih dikenal dengan 3M plus. Program tersebut berisi kegiatan berupa menutup, menguras, menimbun, dan plus nya seperti memakai ikan pemakan jentik, menabur larvasida, memasang kasa, memakai lotion anti nyamuk dan

kebersihan lingkungan (Depkes RI 2009). Perilaku mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan dari individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil penelitian sebelumnya di Kendari didapati hubungan antara kejadian DBD dengan pengetahuan dimana presentase pengetahuan yang kurang dari responden yang positif DBD 74 orang (71,8%), sedangkan dari responden yang negatif DBD ada 29 orang (28,2%) yang berpengetahuan kurang (Duma, 2007). Penelitian di Mataram menyimpulkan bahwa semakin masyarakat bersikap tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit DBD akan bertambah resiko terjadinya penularan penyakit DBD (Fathi, 2008)

Data kasus DBD di provinsi Bengkulu per100.000 Penduduk pada tahun 2013-2015 terjadi peningkatan pada setiap tahunnya seperti ditahun 2013 jumlah kasus yang terkena DBD sebanyak 443 orang dan yang meninggal berjumlah 4 orang, pada tahun 2014 jumlah kasus DBD 467 dan yang meninggal 13 orang, dan pada tahun 2015 jumlah kasus yang terkena penyakit DBD berjumlah 778 dan yang meninggal berjumlah 12 orang. Dapat disimpulkan terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit DBD meningkat pada setiap tahunnya. (Profil Kesehatan Prov. Bengkulu, 2015)

Data pada Kasus DBD Kota Bengkulu per100.000 Penduduk Tahun 2013-2015 juga terjadi peningkatan pada setiap tahunnya seperti di tahun 2013 jumlah kasus yang terkena DBD sebanyak 173 orang dan yang meninggal berjumlah 2 orang, pada tahun 2014 jumlah kasus DBD 215 dan yang meninggal berjumlah 8 orang, dan pada tahun 2015 jumlah kasus yang terkena penyakit DBD berjumlah 365 dan yang meninggal

berjumlah 7 orang. Dapat disimpulkan bahwa di Kota Bengkulu juga Terjadi Peningkatan jumlah kasus penyakit DBD (Profil Kesehatan Prov. Bengkulu, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Lingkar Barat Kelurahan Lingkar Barat Kota Bengkulu Pada tahun 2013 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berjumlah 12 kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 8 kasus dan perempuan sebanyak 4 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Tahun 2014 Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berjumlah 14 kasus pada tahun 2015 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berjumlah 36 kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 16 kasus dan perempuan sebanyak 20 kasus dan pada tahun 2016 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berjumlah 52 kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 33 kasus dan perempuan sebanyak 19 kasus. Di Puskesmas Lingkar Barat termasuk salah satu kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terbanyak Di Kota Bengkulu (Puskesmas Lingkar Barat, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
- b. Diketahui gambaran distribusi frekuensi Sikap Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
- c. Diketahui gambaran distribusi frekuensi Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Institusi Pendidikan

Sebagai kerangka acuan dalam perbandingan Proposal selanjutnya, serta sebagai perbandingan mutu mahasiswa serta meningkatkan mutu pembelajaran.

### 2. Bagi Puskesmas

Membantu dalam memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sehingga bisa membantu dalam menyelesaikan permasalahan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

### 3. Bagi Masyarakat/Ibu Rumah Tangga

Membantu memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sehingga masyarakat/ibu rumah tangga mampu bekerja sama dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan pembuatan proposal bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan variabel lain.

## E. Keaslian Penelitian

| Nama                     | Judul Penelitian  | Hasil Penelitian   | Perbedaan  |
|--------------------------|---|--|--|
| I Gusti Ayu Made Aryasih | Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012                 | Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di kelurahan baler bale agung kecamatan negara<br><br>ada hubungan signifikan antara sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD di kelurahan baler bale agung kecamatan negara  | Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi, waktu dan variabel penelitian yaitu Ibu Rumah Tangga. |
| Nova Kapantow            | Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Pada Masyarakat Di Kelurahan Batu Kota Lingkungan III Kota Manado. | Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) pada masyarakat Batu Kota Lingkungan III Kota Manado.<br><br>Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) pada masyarakat Batu Kota Lingkungan III Kota Manado. | Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi, waktu dan variabel penelitian yaitu Ibu Rumah Tangga. |

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. Pengertian Nyamuk *Aedes Aegypti*

*Aedes aegypti* merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa virus *dengue* penyebab penyakit demam berdarah. Selain *dengue*, *Aedes aegypti* juga merupakan pembawa virus demam kuning dan chikungunya. Penyebaran jenis ini sangat luas, meliputi hampir semua daerah tropis di seluruh dunia (Jaya, dkk, 2014).

*Aedes aegypti* merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa virus *dengue* penyebab penyakit demam berdarah. Penyebaran jenis ini sangat luas, meliputi hampir semua daerah tropik di seluruh dunia. Sebagai pembawa virus *dengue*, *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vector*) dan bersama *Aedes albopictus* menciptakan siklus persebaran *dengue* di desa dan di kota. Masyarakat harus mampu mengenali dan mengetahui cara-cara mengendalikan jenis ini untuk membantu mengurangi penyebaran penyakit demam berdarah (Jaya dkk, 2014).



**Gambar 2.1** Nyamuk *Aedes aegypti*

## 2. Morfologi Nyamuk

Nyamuk ini dikenal juga sebagai *Tiger Mosquito* atau *Black White Mosquito* karena tubuhnya berupa corong untuk masuknya spermatozoa. Telur *Aedes aegypti* dalam keadaan kering dapat tahan bertahun-tahun lamanya. Telur berbentuk *elips* dan mempunyai permukaan yang *polygonal*. Telurnya tidak akan menetas sebelum tanah digenangi air dan telur akan menetas dalam waktu satu sampai tiga hari pada suhu 30°C tetapi membutuhkan tujuh hari pada suhu 16°C (Sembel, 2009)

Larva memiliki kepala yang cukup besar serta *thorax* dan abdomen yang cukup jelas. Larva menggantungkan dirinya pada permukaan air untuk mendapatkan oksigen dari udara. Larva menyaring mikroorganisme dan partikel partikel lainnya dalam air. Larva biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berubah menjadi pupa sesudah tujuh hari. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan tetapi tetap aktif bergerak dalam air terutama bila terganggu. Pupa akan berenang naik turun dari bagian dasar ke permukaan air. Dalam waktu dua atau tiga hari perkembangan pupa sudah sempurna, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa muda segera keluar dan terbang (Sembel, 2009).

## 3. Siklus Hidup Nyamuk

### a. Stadium Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* berbentuk *ellips* atau *oval* memanjang, berwarna hitam, berukuran 0,5-0,8 mm, dan tidak memiliki alat pelampung. Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur-telurnya satu per satu pada permukaan air, biasanya pada tepi air di tempat-tempat penampungan air bersih dan sedikit di atas permukaan air. Nyamuk *Aedes aegypti* betina dapat menghasilkan hingga

100 telur apabila telah menghisap darah manusia. Telur pada tempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur-telur ini kemudian akan menetas menjadi jentik setelah sekitar 1-2 hari terendam air (Herms, 2006).

b. Stadium Larva (Jentik)

Larva nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai ciri khas memiliki siphon yang pendek, besar dan berwarna hitam. Larva ini tubuhnya langsing, bergerak sangat lincah, bersifat fototaksis negatif dan pada waktu istirahat membentuk sudut hampir tegak lurus dengan permukaan air. Larva menuju ke permukaan air dalam waktu kira-kira setiap  $\frac{1}{2}$ -1 menit, guna mendapatkan oksigen untuk bernapas. Larva nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang selama 5-7 hari (Herms, 2006).

c. Stadium Pupa

Menurut Achmadi (2011), pupa nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai bentuk tubuh bengkok, dengan bagian kepala dada (*cephalothorax*) lebih besar bila dibandingkan dengan bagian perutnya, sehingga tampak seperti tanda baca ‘,’. Tahap pupa pada nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berlangsung selama 1-2 hari. Saat nyamuk dewasa akan melingkapi perkembangannya dalam cangkang pupa, pupa akan naik ke permukaan dan berbaring sejajar dengan permukaan air untuk persiapan munculnya nyamuk dewasa.

d. Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa yang baru muncul akan beristirahat untuk periode singkat diatas permukaan air agar sayap-sayap dan badan mereka kering dan menguat sebelum akhirnya dapat terbang. Nyamuk jantan dan betina muncul

dengan perbandingan jumlahnya 1:1. Nyamuk jantan muncul 1 hari sebelum nyamuk betina, menetap dekat tempat perkembangbiakan, makan dari sari buah tumbuhan untuk mengisi tenaga, kemudian kawin dan menghisap darah manusia. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan (Achmadi, 2011).



Gambar 2.2

### Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

#### 4. Penyebaran Nyamuk

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditemukan hampir di seluruh provinsi di Indonesia karena nyamuk ini sangat mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah salah satu penyakit yang tidak ada obat maupun vaksinnya. Pengobatannya hanya berupa pemberian cairan intravena. Tindakan pencegahan dengan memberantas sarang nyamuk dan membunuh larva serta nyamuk dewasa, merupakan tindakan yang terbaik (Dinah, 2008).

#### B. Penyakit Demam Berdarah

##### 1. Pengertian Penyakit Demam Berdarah

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit

ini adalah penyakit yang ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (*sindrome renjatan dengue*) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2010).

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan. Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi *virus dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2011).

Penyakit *Dengue* atau DBD adalah penyakit infeksi yang banyak dan sering berjangkit di daerah tropis, termasuk penyakit Infeksi Tropis (*Tropic Infection*). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhage Fever* (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus *dengue* dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian (Misnadiarly, 2009).

## 2. Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan model segi tiga epidemiologi (*triangle epidemiology*). Ada tiga faktor berperan dalam timbulnya suatu penyakit yaitu penjamu, agen penyakit dan lingkungan (*host, agent, environment*).

a. *Agen* (Penyebab)

Penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ada 4 tipe (Tipe 1, 2, 3, dan 4), termasuk dalam group B *Antropod Borne Virus* (*Arbovirus*). *Dengue* tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Penularan penyakit demam berdarah *dengue* umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang hidup dikebun. Selain itu, spesies *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies dari kompleks *Aedes scutellaris* juga dapat berperan sebagai vektor yang mentransmisikan virus *dengue* (Candra, 2010).

*Agen* adalah suatu unsur, organisme hidup atau infeksius yang dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit. *Agen* tersebut meliputi *agen* biologis, kimia, nutrisi, mekanik dan fisika. *Agen* biologis bersifat parasit pada manusia, seperti protozoa, jamur, bakteri dan virus. *Agen* kimia meliputi pestisida, asbestos, CO, zat alergen, obat-obatan, limbah industri, dll. *Agen* nutrisi meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air yang jika kekurangan atau kelebihan zat tersebut, maka dapat menimbulkan penyakit. *Agen* mekanik meliputi friksi yang kronik, misalnya kecelakaan, trauma organ yang menyebabkan timbulnya sakit, dislokasi, dll. *Agen* juga memiliki karakteristik, yaitu :

1) Infektivitas

Kesanggupan dari organisme untuk beradaptasi sendiri terhadap lingkungan dari pejamu untuk mampu tinggal dan berkembang biak dalam jaringan pejamu. Umumnya diperlukan jumlah tertentu dari suatu mikroorganisme untuk mampu menimbulkan infeksi terhadap pejamunya. Dosis infektivitas minimum adalah jumlah minimal organisme yang dibutuhkan untuk menyebabkan infeksi.

2) Patogenesitas

Kesanggupan organisme untuk menimbulkan suatu reaksi klinik khusus yang patologis setelah terjadinya pada pejamu yang diserang.

3) Virulensi

Kesanggupan organisme tertentu untuk menghasilkan reaksi patologis yang berat yang selanjutnya mungkin mengakibatkan kematian.

4) Toksisitas

Kemampuan organisme untuk memproduksi reaksi kimia yang toksis dari substansi kimia yang dibuatnya dalam upaya merusak jaringan untuk menyebabkan penyakit berbagai kuman mengeluarkan zat toksis.

5) Invasitas

Kemampuan organisme untuk melakukan penetrasi dan menyebar setelah memasuki jaringan.

## 6) Antigenisitas

Kesanggupan organisme untuk merangsang reaksi immunologis dalam pejamu. Beberapa organisme mempunyai antigenisitas lebih kuat dibanding yang lain.

### b. *Host* (Pejamu)

Pejamu adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. Yang termasuk dalam faktor pejamu yaitu usia, jenis kelamin, ras, anatomi tubuh, status gizi, sosial ekonomi, status perkawinan, penyakit terdahulu, gaya hidup, hereditas, nutrisi dan imunitas. Faktor-faktor ini mempengaruhi risiko untuk terpapar sumber infeksi serta kerentanan dan resistensi manusia terhadap suatu penyakit atau infeksi.

#### 1) Umur

Menurut Djunaedi (2007), selama tahun 1986-1973 sebesar kurang dari 95% kasus DBD adalah anak dibawah umur 15 tahun. Selama tahun 1993-1998 meskipun sebagian besar kasus DBD adalah anak berumur 5-14 tahun, namun nampak adanya kecenderungan peningkatan kasus berumur lebih dari 15 tahun. Dengan kata lain, DBD banyak dijumpai pada anak berumur 2-15 tahun. Demam Berdarah *Dengue* lebih banyak menyerang anak-anak, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita penyakit DBD pada orang dewasa (Djunaedi, 2007).

## 2) Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*). Di Philipines dilaporkan bahwa rasio antara jenis kelamin adalah 1:1. Demikian pula di Thailand dilaporkan tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara anak laki-laki dan perempuan (Djunaedi, 2007).

## 3) Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa pada gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus *dengue* yang berat.

## 4) Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut.

## 5) Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi *dengue*. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemic dari Queensland ke New South Wales pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus *dengue* (Sutaryo, 2007).

c. *Environment* (lingkungan)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar diri *host* (pejamu) baik benda mati, benda hidup, nyata dan abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen termasuk *host* yang lain. Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan terjadinya infeksi *dengue*. Lingkungan pemukiman sangat besar peranannya dalam penyebaran penyakit menular. Kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat apabila dilihat dari kondisi kesehatan lingkungan akan berdampak pada masyarakat itu sendiri. Dampaknya dilihat dari terjadinya suatu penyakit yang berbasis lingkungan yang dapat menular. Faktor lingkungan (*enviroment*)/habitat vektor yang sesuai, Habitat vektor mempelajari hubungan antara vektor dan lingkungannya atau mempelajari bagaimana pengaruh lingkungan terhadap vektor. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan adalah himpunan dari semua kondisi luar yang berpengaruh pada kehidupan dan perkembangan pada suatu organisme, perilaku manusia, dan kelompok masyarakat. Lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam menyebabkan penyakit-penyakit menular. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus demam berdarah *dengue*. Secara umum lingkungan dibedakan menjadi 3, yaitu: lingkungan fisik, lingkungan biologi, dan lingkungan sosial (Sutaryo, 2007).

## 1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yaitu keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia (Noor, 2008). Di daerah pantai kelembaban udara mempengaruhi umur nyamuk, sedangkan di dataran tinggi suhu udara mempengaruhi pertumbuhan virus di tubuh, hari hujan akan mempengaruhi kelembaban udara di daerah pantai dan suhu udara di daerah pegunungan. Kelembaban udara mempengaruhi umur nyamuk, Suhu udara mempengaruhi perkembangan virus dalam tubuh nyamuk Patogenesis Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## 2) Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi yaitu terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik ,yang dapat dilihat maupun tidak (manusia, hewan, kehidupan akuatik, amuba, virus, plangton). Makhluk hidup tidak bergerak (tumbuhan, karang laut, bakteri, dll). Faktor lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap kejadian DBD antara lain, (Keberadaan jentik, kontainer, tanaman hias atau tumbuhan, indeks jentik (*host indeks, container indeks, breatu indeks*).

Lingkungan biologi dapat berpengaruh terhadap kehidupan nyamuk yaitu banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan dapat mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya. Adanya kelembaban yang tinggi dan kurangnya

pencahayaannya di dalam rumah merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk beristirahat.

### 3) Lingkungan sosial/ekonomi

Lingkungan sosial yaitu bentuk lain selain fisik dan biologis. Faktor lingkungan sosial yang berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah kepadatan penduduk dan mobilitas. Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut (Sutaryo, 2007). Pendapatan keluarga, aktivitas sosial, kepadatan hunian, bencana alam, kemiskinan dan kondisi rumah adalah faktor-faktor yang ikut berperan di dalam penularan DBD. Semakin baik tingkat pendapatan keluarga, semakin mampu keluarga itu untuk memenuhi kebutuhannya termasuk dalam hal pencegahan suatu penyakit. Semakin sering seseorang beraktivitas secara massal di dalam ruangan (arisan, sekolah) pada waktu puncak aktivitas nyamuk *Aedes aegypti* menggigit, semakin besar resiko orang tersebut untuk tertular dan menderita penyakit DBD. Hunian yang padat akan memudahkan penularan DBD dari satu orang ke orang lain. Bencana alam, akan menyebabkan hygiene dan sanitasi yang buruk dan memperbanyak tempat yang dapat menampung air yang dapat digunakan oleh nyamuk sebagai tempat bersarang. Kondisi rumah yang lembab, dengan pencahayaan yang kurang ditambah dengan

saluran air yang tidak lancar mengalir, disenangi oleh nyamuk penular DBD, sehingga resiko menderita DBD pun semakin besar.

Infeksi virus terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian melakukan replikasi (memperbanyak diri). Bentuk perlawanan yang akan dilakukan oleh tubuh adalah tubuh akan membentuk antibodi dan selanjutnya akan terbentuk kompleks antigen antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, proses ini disebut proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditandai dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Akibatnya tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah), saluran pernapasan (*epistaksis*), dan organ vital seperti jantung, ginjal dan hati yang sering mengakibatkan kematian (Widoyono, 2008).

### 3. Tanda-Tanda Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pada hari pertama sakit, penderita panas mendadak secara terus-menerus dan badan terasa lemah atau lesu. Pada hari kedua atau ketiga timbul bintik-bintik perdarahan, lembam atau ruam pada kulit di muka, lengan atau kaki dan nyeri ulu hati serta kadang-kadang mimisan, berak darah atau muntah. Antara hari ketiga sampai ketujuh, panas turun secara tiba-tiba. Kemungkinan yang selanjutnya adalah penderita sembuh atau keadaan memburuk yang ditandai dengan gelisah,

ujung tangan dan kaki dingin dan banyak mengeluarkan keringat. Bila keadaan berlanjut, akan terjadi renjatan (lemah lunglai, denyut nadi lemah atau tidak teraba). Kadang-kadang kesadarannya menurun (Depkes RI, 2010).

#### 4. Pencegahan DBD

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), cara pencegahan DBD yaitu dengan PSN melalui 3M Plus.

- a. Menguras tempat penampungan air sekurangnya seminggu sekali.
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
- c. Mengubur, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dll.
- d. Plus
  - 1) Ganti air vas bunga, tempat minuman burung dan tempat lainnya seminggu sekali.
  - 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.
  - 3) Tutup lubang pada potongan bambu, pohon, dan lainnya misalnya dengan tanah.
  - 4) Memberi racun pembasmi jentik (*larvasidasi*) khususnya bagi tempat penampungan air yang sulit dikuras atau daerah sulit air.
  - 5) Menebar ikan pemakan jentik seperti kepala timah, gepi, ditempat penampungan air yang ada disekitar rumah.
  - 6) Tidur memakai kelambu.
  - 7) Memakai obat nyamuk.

8) Memasang kawat kasa pada ventilasi di rumah.

Pencegahan penyakit DBD dengan mencakup :

- a. Terhadap nyamuk perantara
  - 1) Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* telur dan induknya yaitu dengan cara 3M yaitu menguras, menutup dan mengubur.
  - 2) Kuras bak mandi seminggu sekali (menguras),
  - 3) tutup penyimpanan air rapat-rapat (menutup), dan kubur kaleng, ban bekas dan lain-lain (mengubur),
  - 4) menaburkan bubuk abate (abatisasi) pada kolam atau tempat penampungan bak air yang sulit dikuras untuk membunuh jentik nyamuk.
- b. Memberantas nyamuk dewasa, yaitu membersihkan tempat-tempat yang disukai nyamuk untuk beristirahat, antara lain :
  - 1) Tidak menggantung baju bekas pakai (nyamuk sangat suka bau manusia).
  - 2) Memasang kawat kasa nyamuk pada ventilasi dan jendela rumah. melindungi bayi ketika tidur dipagi dan sore hari dengan kelambu
  - 3) menyemprot obat nyamuk rumah di pagi dan sore hari (jam 08.00 dan 18.00).
  - 4) perhatikan kebersihan sekolah, apabila kelas gelap dan lembab semprot dengan obat nyamuk terlebih dahulu sebelum pelajaran dimulai.
  - 5) Pengasapan atau *fogging* dilakukan apabila dijumpai penderita yang dirawat atau meninggal (Misnadiarly 2009).

## C. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan termasuk tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, termasuk juga kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab serta usaha mencegah penyakit tersebut. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis, merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis, menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yang umum digunakan yaitu, kategori baik jika skor nilai  $\geq 75\%$  sedangkan kategori kurang baik jika skor  $< 75\%$  (Arikunto, 2010)

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. *Newcoomb*, salah satu ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui dengan kecenderungan mendekati dan menyenangkan suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.
- b. Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui dengan kecenderungan untuk mengetahui objek tertentu yang mengarah pada tindakan yang benar.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap yang positif terhadap pelaksanaan pemberantasan demam berdarah dengue. Semakin positif sikap responden, maka semakin baik pula upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007).

Pernyataan terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) dengan pilihan jawaban setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Penilaian pernyataan positif (*favourable*) jika responden menjawab dengan setuju mendapat skor 3, jika kurang setuju mendapat skor 2, dan jika jawaban tidak setuju skor 1. Hasil penjumlahan dari skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah

kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, atau kurang baik dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

- a. Sikap baik : jika jawaban benar 76 – 100%
- b. Sikap cukup baik : jika jawaban benar 56 – 75%
- c. Sikap kurang baik : jika jawaban benar  $\leq 55\%$

### 3. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Akhirnya rangsangan, yakni objek yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu. Namun demikian di dalam kenyataannya rangsangan yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku benar tanpa lebih dahulu mengetahui makna dari rangsangan yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2007).

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

- a. Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

- b. Respons terpinpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuai kebiasaan.
- d. Adaptasi, adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik

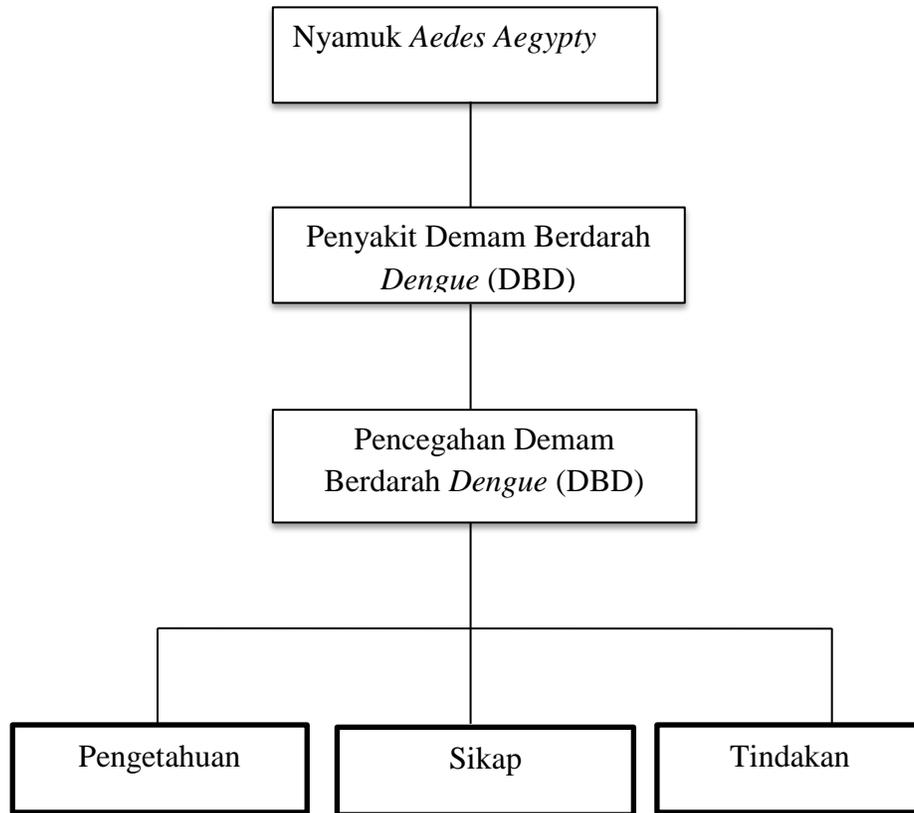
Cara pengukuran tindakan adalah diukur dengan 10 pertanyaan, responden yang menjawab dengan benar akan diberi skor 1 dan yang menjawab salah skor 0. Sehingga total skor tertinggi yang dicapai oleh responden adalah 10.

Selanjutnya dikategorikan baik dan kurang baik dengan definisi sebagai berikut

(Arikunto, 2010) :

- a. Baik, apabila skore jawaban responden  $\geq 75\%$
- b. Kurang baik, apabila skor jawaban responden  $< 75\%$

#### D. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori

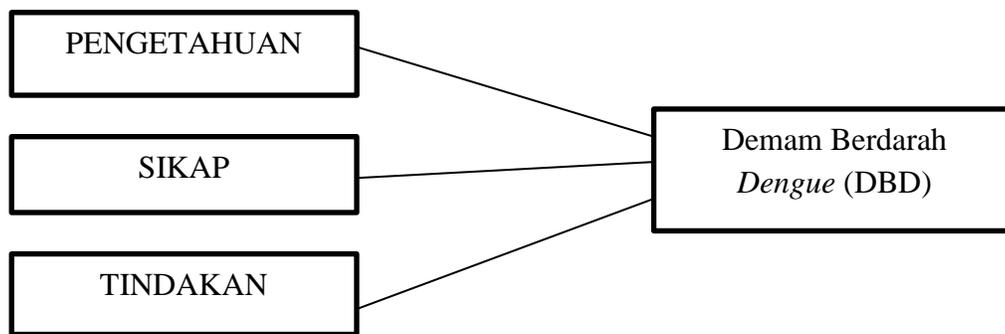
### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain survey *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu Rumah Tangga dalam upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

#### B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 definisi Operasional

| Variabel    | Definisi Operasional  | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|-------------|---|-----------|-----------|---|------------|
| Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai upaya pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)                      | Wawancara | Kuesioner | 1 : Baik, jika nilai benar $\geq 75\%$<br><br>0 : kurang baik , jika nilai $< 75\%$                               | Nominal    |
| Sikap       | Tanggapan atau reaksi responden mengenai Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)   | Wawancara | Kuesioner | 3 : Baik, jika nilai minal 76-100 %<br><br>2 : Cukup jika nilai 56-75 %<br><br>1 : Kurang, jika nilai $\leq 55\%$ |            |
| Tindakan    | Segala sesuatu yang telah dilakukan responden sehubungan pengetahuan dan sikap tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) | Wawancara | Kuesioner | 1 : Baik, jika nilai benar $\geq 75\%$<br><br>0 : kurang baik , jika nilai $< 75\%$                               |            |

## **D. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini Seluruh Ibu Rumah Tangga atau anggota keluarga yang pernah terkena kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat pada tahun 2016 sebanyak 52 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek penelitian yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini seluruh Ibu Rumah Tangga atau anggota keluarga yang pernah terkena kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat pada Tahun 2016 sebanyak 52 orang.

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

### 1. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian di lakukan pada bulan Maret - Juni 2017

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung di lokasi penelitian dengan menggunakan kuesioner.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu data dari Puskesmas dan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

### 2. Cara Pengumpulan Data

a. Untuk memperoleh data primer dengan menggunakan metode wawancara menggunakan kuesioner yaitu suatu pengumpulan data melalui tanya jawab lisan antara penanya (*interview*) dan responden sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan.

b. Untuk memperoleh data sekunder, memakaidata dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dan literature baik jurnal maupun buku.

## **G. Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data**

### 1. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar sesuai dengan kriteria yang diinginkan dan data bersih yaitu data benar-benar telah terisi semua secara

konsisten dan dapat dibaca dengan baik, dengan menilai tiap pertanyaan pada kuesioner.

b. *Coding*

Yaitu setiap pertanyaan pada lembar kuesioner yang telah memenuhi kriteria sampel, dilakukan pengkodean data, pengkodean dilakukan oleh peneliti sendiri.

c. *Tabulating*

Yaitu dengan membagi variabel-variabel kedalam kategori yang ditentukan dasar frekuensi. Pertama disusun satu variabel kemudian kedua variabel (tabel frekuensi).

d. *Entry*

Yaitu data-data tersebut dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program komputerisasi.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis *univariat*, dengan maksud untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

3. Teknik Penyajian Data

Selanjutnya data hasil penelitian yang telah dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalanya Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Lingkar Barat, Kecamatan Sidomulyo, Kota Bengkulu yang meliputi 2 kelurahan yaitu : Kelurahan Lingkar Barat dan Kelurahan Cempaka Permai. Penelitian ini dimulai dari tanggal 07 Mei sampai 12 Mei 2017. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh Ibu Rumah Tangga atau anggota keluarga yang pernah terkena kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat pada Tahun 2016 sebanyak 52 sampel.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul, survei awal dan pengambilan data di Puskesmas Lingkar Barat pada tanggal 23 Januari 2017, penyusunan proposal dan ujian proposal dilakukan pada tanggal 15 Februari 2017. Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta surat izin dari Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, setelah mendapatkan surat rekomendasi dari kantor DPM-PTSP Provinsi Bengkulu dilanjutkan lagi ke Kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Bengkulu ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu setelah mendapat surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu selanjutnya peneliti menemui kepala Puskesmas Lingkar Barat dengan membawa surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota dan Surat pengantar dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Teknis pengumpulan data pada penelitian ini adalah pertemuan pertama dengan responden menjelaskan maksud dan tujuan pengumpulan data serta meminta kesediaan untuk menjadi responden, setelah responden bersedia selanjutnya peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan tata cara pengisian kuesioner. Jumlah kuesioner terkumpul yaitu 52 sesuai dengan sampel, dimana penentuan sampel menggunakan teknik total sampling (seluruh populasi menjadi sampel).

Setelah melakukan pengumpulan data, hasil penelitian diolah dengan *editing*, *coding*, dan *tabulating* dilakukan untuk mempermudah pengolahan data. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dengan analisis univariat untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan narasi.

## **B. Hasil Penelitian.**

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan pada ibu rumah tangga dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden. Data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Lingkar Barat Kota**  
**Bengkulu Tahun 2017**

| No | Karakteristik    | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|----|------------------|---------------|----------------|
| 1  | Usia             |               |                |
|    | 1. 17-25 thn     | 1             | 1,9%           |
|    | 2. 26-35 thn     |               |                |
|    | 3. 36-45 thn     | 8             | 15,4%          |
|    | 4. 46-55 thn     |               |                |
|    | 5. 56-65 thn     | 25            | 48,0%          |
|    |                  | 15            | 28,9%          |
|    |                  | 3             | 5,8%           |
|    | Jumlah           | 52            | 100%           |
| 2  | Pendidikan       |               |                |
|    | 1. Tidak sekolah | 2             | 3,8%           |
|    | 2. Tamat SD      |               |                |
|    | 3. Tamat SLTP    | 9             | 17,3%          |
|    | 4. Tamat SLTA    |               |                |
|    | 5. Tamat DIII/PT | 4             | 7,7%           |
|    |                  | 32            | 61,5%          |
|    |                  | 5             | 9,7%           |
|    | Jumlah           | 52            | 100%           |

*Sumber : Data Primer, 2017*

Tabel 4.1 Diketahui bahwa dari 52 responden lebih dari sebagian (48,0%) Ibu berusia pada rentang 36-45 tahun. Dan lebih dari sebagian Ibu (60,5%) berpendidikan tamat SLTA.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2017**

| NO | Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-------------|---------------|----------------|
|    | Baik        | 29            | 55,8           |
|    | Kurang      | 23            | 44,2           |
|    | Total       | 52            | 100            |

*Sumber : Data Primer,2017*

Tabel 4.1 Diketahui bahwa dari 52 responden ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat, lebih dari sebagian (55,8%) ibu yang berpengetahuan baik.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Rumah Tangga di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2017**

| No | Sikap  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|--------|---------------|----------------|
|    | Baik   | 39            | 75,0           |
|    | Cukup  | 6             | 11,5           |
|    | Kurang | 7             | 13,5           |
|    | Total  | 52            | 100            |

*Sumber : Data Primer,2017*

Tabel 4.2 Diketahui bahwa dari 52 responden sikap Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat, lebih dari sebagian (75,0%) ibu yang memiliki sikap baik.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Ibu Rumah Tangga di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2017**

| No | Tindakan   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|------------|---------------|----------------|
|    | Tidak Baik | 31            | 59,6           |
|    | Baik       | 21            | 40,4           |
|    | Total      | 52            | 100            |

*Sumber : Data Primer, 2017*

Tabel 4.3 Diketahui bahwa dari 52 responden ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat, lebih dari sebagian (59,6%) ibu yang memiliki tindakan tidak baik.

### **C. Pembahasan**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terbagi menjadi 3 kategori yakni pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2010).

1. Tingkat Pengetahuan responden dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 52 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sebagian besar Ibu rumah Tangga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu sebanyak 29 responden (55,8%) dan sebagian kecil Ibu rumah tangga berpengetahuan kurang yaitu 23 responden (44,2%). Hal ini dikaitkan dengan lebih dari separuh Ibu Rumah Tangga berpendidikan tinggi sehingga dapat menerima penyuluhan atau informasi dari petugas kesehatan maupun dari media massa dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan mudah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aztari (2007) dengan judul Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Aur Kuning Bukit Tinggi. sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 46 responden (75,4%) dan sebagian kecil ibu rumah tangga berpengetahuan kurang yaitu 15 responden (24,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Marini (2010) dengan judul Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan. Sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 75 responden (83,3%) dan sebagian kecil ibu rumah tangga berpengetahuan kurang yaitu 15 responden (16,6%).

Pengetahuan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Sikap responden dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 52 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sebagian besar Ibu Rumah Tangga mempunyai sikap yang baik mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu 39 responden (75,0%) dan yang mempunyai sikap cukup yaitu 6 responden (11,5%) dan dalam tingkatan kurang yaitu 7 (13,5%). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Marini (2010) dengan judul Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada keluarga di kelurahan padang bulan. Sebagian besar responden mempunyai sikap cukup yaitu 57 responden (63,3%) sebagian ibu rumah tangga mempunyai sikap baik yaitu 19 responden (21,1%). Dan sebagian kecil ibu rumah tangga mempunyai sikap kurang yaitu 14 responden (15,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ganie (2009) dengan judul Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang 3m (mengubur barang bekas, menutup dan menguras tempat penampungan air) pada keluarga di Kelurahan Padang Bulan. penelitian sikap sebagian besar responden bersikap Baik (56.6%) terhadap pelaksanaan 3M, Sikap dalam kategori sedang (43.4%), dan sikap yang termasuk dalam kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan

predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi (tertutup). Sikap itu terdiri dari beberapa komponen antara lain : menerka, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2010).

3. Tingkat Tindakan responden dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 52 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sebagian besar ibu rumah tangga yang mempunyai tindakan tidak baik mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu sebanyak 31 responden (59,6%) dan sebagian kecil ibu rumah tangga yang mempunyai tindakan baik yaitu 21 responden (40,4%). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Marini (2010) dengan judul Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan. Sebagian besar responden mempunyai tindakan baik yaitu 75 responden (83,3%) dan sebagian kecil ibu rumah tangga mempunyai tindakan kurang yaitu 15 responden (16,6%). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Ganie (2009) dengan judul Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang 3m (mengubur barang bekas, menutup dan menguras tempat penampungan air) pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan. Sebagian besar responden mempunyai tindakan baik yaitu 75 (75,8%) dan sebagian kecil Ibu rumah tangga mempunyai tindakan kurang yaitu 24 (24,2%).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat yang memiliki pengetahuan baik yaitu 29 responden (55,8%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 23 responden (44,2%). Pengetahuan ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar sudah baik.
2. Tingkat Sikap Ibu Rumah Tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat yang memiliki sikap baik yaitu 39 responden (75,0%) dan yang memiliki sikap cukup yaitu 6 responden (11,5%) dan yang memiliki sikap kurang baik yaitu 7 responden (13,5%).
3. Tingkat Tindakan dari 52 responden ibu rumah tangga diwilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat, yang memiliki tindakan tidak baik, (59,6%) sedangkan yang memiliki tindakan baik (40,4%).

## **B. Saran**

### 1. Bagi Akademik

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan diperpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berhubungan dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

### 2. Bagi Peneliti lain

Diharapkan penelitian ini berguna sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian lanjut mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan variabel-variabel lain.

### 3. Bagi Masyarakat/Ibu Rumah Tangga

Diharapkan kepada ibu rumah tangga lebih meningkatkan lagi tindakan di kehidupan sehari-hari dalam upaya pencegahan DBD dan Memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) kepada keluarga maupun tetangga

### 4. Bagi Instansi Kesehatan

a. Melakukan penyuluhan pencegahan dan penanganan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

b. Melakukan kegiatan surveilans Demam Berdarah *Dengue* (DBD). secara menyeluruh, baik pemantauan parasit, tempat perindukan dan spesies serta kepadatan vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2011). Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah. *Buletin Jendela Epidemiologi, Vol. 2, Agustus 2010*
- Arikunto, S.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010.
- Aryu Candra (2010). Demam Berdarah *Dengue*: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Jurnal, Vol. 2, Tahun 2010*
- Chatarina, Umbul, dkk. (2007). Peran Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah *Dengue*. *Jurnal*. Di Kota Mataram.
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP& PL.
- Depkes, RI (2010). Direktorat P2PL Modul Epidemiologi DBD
- Dina Marini, (2009).Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan, Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan. *KTI*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Medan.
- Dinah Charlota Lerik, (2008). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo. *Jurnal*. Kota Kupang.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,2013,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013,Bengkulu 2013*
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,2014,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2014,Bengkulu 2013*
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,2015,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2015,Bengkulu 2013*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu,2013,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013,Bengkulu 2013*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu,2014,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013,Bengkulu 2014*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu,2015,*Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013,Bengkulu 2015*

- Djunaedi, D. 2007. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Malang : Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Duma, Nicolas S., Arsin, A.A., dan Darmawansyah, 2007. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Baruga Kota Kendari.*Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
- Fathi., Soedjadi K., dan Chatarina U.W., 2008. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.
- Fenny Aztari, (2007). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Mengenai Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kelurahan Aur Kuning Bukit Tinggi.*Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Herke J. O. Sigarlaki (2007). Karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu terhadap penyakit Demam berdarah dengue. *Jurnal*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta
- Hermes, W., 2006. *Medical Entomology*. The Macmillan Company, United States of America.
- I. Wati, R. Ratianingsih, A. I. Jaya (2014). Mengkaji model pengendalian populasi *aedes aegypti* dengan *sterile insect tehniqe* (sit) dan kombinasinya dengan insektisida Jakarta : Rineka Cipta. Vol.3. March 2014
- Kemendes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta.
- Kemendes.2011. *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta Direktorat Jenderal
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Jakarta : Pusat data dan Surveilans Epidemiologi. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf>. Diakses 19 januari 2017

- Meutia Wardhanie Ganie, (2009). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Tentang 3m (Mengubur Barang Bekas, Menutup Dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan. *Skripsi*. Kota Kupang. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Misnadiarly, 2009. *Demam Berdarah Dengue (DBD) : Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa Untuk Mengatasi DBD*. Pustaka Populer Obor : Jakarta.
- Notoatmodjo S, (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sembel DT. 2009. Penularan Demam Berdarah Dengue Di Kota Mataram. *Entomologi Kedokteran*. Penerbit Andi Yogyakarta.
- Sutaryo. *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM; 2007.
- Widoyono. 2008. *Permasalahan Demam Berdarah*. [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id)
- World Health Organization. 2011. *World Health Statistics 2011*. France.

# LAMPIRAN

## KUESIONER PENELITIAN

### **PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU**

---

Saat ini dari Mahasiswa Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, sedang melakukan penelitian mengenai **PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU** di tempat Ibu. Untuk kepentingan pengumpulan data ini Kami mengharapkan partisipasi Ibu dalam menjawab pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan yang dimiliki sehubungan dengan **Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**Terima Kasih sebesar-besarnya atas kesediaan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini.

**NO.Kuesioner** :

**Hari/Tanggal Pengambilan Data** :

#### **Data Pribadi**

**Nama** :

**Alamat** :

**Usia** :

**Pendidikan** :

## A. PENGETAHUAN

*Lingkarilah jawaban yang sesuai*

1. Apakah ibu tahu penyakit demam berdarah terjadi melalui gigitan apa?
  - a. Nyamuk
  - b. Kuman
  - c. Semut
  - d. Bakteri
2. Apakah ibu tahu, apa penyebab penyakit demam berdarah?
  - a. Virus
  - b. Nyamuk
  - c. Bakteri
  - d. Protozoa
3. Menurut ibu, apa ciri-ciri nyamuk penular demam berdarah?
  - b. Warna hitam bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki dan sayapnya
  - c. Warna coklat bintik-bintik putih
  - d. Warna abu-abu bintik-bintik putih
4. Menurut ibu, dimanakah biasanya nyamuk penular demam berdarah berkembang biak?
  - a. Bak mandi, kaleng bekas, air pas bunga, potongan bambu, drum, tempayan dan ember.
  - b. Air comberan
  - c. Pada air yang kontak dengan tanah
  - d. Air yang mempunyai kadar garam tinggi

5. Apa yang dimaksud dengan 3M?
  - a. Menguras, Menutup dan Mengubur
  - b. Membungkus, Menyimpan dan Membuang
  - c. Memakai, Memasang dan Menyimpan
  - d. Menyimpan, Mengubur dan Membuang
6. Apa kegiatan yang termasuk dalam pemberantasan sarang nyamuk?
  - a. Gerakan 3M (menguras, menutup, mengubur/menimbun)
  - b. Membakar sampah
  - c. Kerja bakti membersihkan jalan
  - d. Semua benar
7. Menurut pengetahuan ibu, tindakan apa yang dapat mencegah gigitan nyamuk penyebab demam berdarah?
  - a. Memakai kelambu waktu tidur siang
  - b. Memakai sari puspa atau autan pada siang hari
  - c. Menyemprot dengan obat pestisida (Baigon, HIT)
  - d. Semua Benar
8. Apakah ibu tahu yang dimaksud dengan penyakit demam berdarah?
  - a. Penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk
  - b. Penyakit menular yang ditularkan oleh lalat
  - c. Penyakit merular yang menular melalui makanan
  - d. Tidak tahu

9. Apakah ibu tahu Bagaimana tanda-tanda seorang menderita penyakit DBD?
  - a. Demam tinggi mendadak disertai bintik-bintik merah pada kulit
  - b. Demam naik turun disertai menggigil
  - c. Demam tinggi mendadak
  - d. Tidak tahu
  
10. Apakah ibu tahu bagaimana cara mencegah penyakit DBD?
  - a. Menguras bak mandi, dan tempat penampungan air 1 kali seminggu
  - b. Menutup rapat tempat penampungan air
  - c. Mengubur kaleng bekas, ban bekas dan plastik bekas
  - d. Mengganti air vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali

B. SIKAP

| No | Pernyataan Positif   | S | KS | TS |
|----|--|---|----|----|
|    | Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dikenal dengan kegiatan 3m plus adalah cara yang tepat untuk mencegah penyakit DBD          |   |    |    |
|    | Saya akan menguras bak mandi jika sudah kotor saja.  |   |    |    |
|    | Saya akan menutup tempat penampungan air yang berada diluar rumah.   |   |    |    |
|    | Saya akan membersihkan bak mandi jika sudah terlihat kotor dan terdapat jentik nyamuk.   |   |    |    |
|    | Saya akan menutup tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, bak mandi/WC, ember tempayan. |   |    |    |
|    | Saya akan melipat pakaian dan menyimpannya dalam lemari.   |   |    |    |
|    | Kegiatan 3M plus dilakukan sebelum banyak warga menderita DBD  |   |    |    |
|    | Saya tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di dinding.   |   |    |    |
|    | Pencegahan demam berdarah hanya merupakan tanggung jawab petugas kesehatan   |   |    |    |
|    | PSN sebaiknya dilakukan secara rutin seminggu sekali dan berkesinambungan  |   |    |    |

*Sumber Fenny Aztari*

### C. TINDAKAN

1. Apakah ibu melakukan PSN-DBD dirumah seminggu sekali?
  - a. ya
  - b. tidak
2. apakah ibu memberikan contoh kepada keluarga ibu cara melakukan 3M?
  - a. ya
  - b. tidak
3. apakah ibu membersihkan bak mandi dirumah ibu minimal seminggu sekali?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air di rumah Ibu?
  - a. ya
  - b. tidak
5. apakah ibu tidak membiarkan baju bergantungan dikamar?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apa ibu akan selalu mengikuti penyuluhan tentang DBD?
  - a. ya
  - b. tidak
7. Apakah ibu ikut serta melakukan PSN-DBD disekitar lingkungan pemukiman?
  - a. Ya
  - b. Tidak

8. Apakah ibu menutup rapat tempat penampungan air?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Jika ibu menemukan kaleng dan tempurung maka ibu akan menelungkupkannya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah ibu melaporkan ke Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada teman ibu yang menderita DBD?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**Master Tabel Kuesioner Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

| No | Nama | Pengetahuan |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Total Jawaban Benar | Nilai (%) | Katagori Pengetahuan | Kode |
|----|------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|-----------|----------------------|------|
|    |      | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                     |           |                      |      |
| 1  | R.1  | 1           | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 7                   | 70        | Tidak Baik           | 0    |
| 2  | R.2  | 1           | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 6                   | 60        | Tidak Baik           | 0    |
| 3  | R.3  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 4  | R.4  | 1           | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 4                   | 40        | Tidak Baik           | 0    |
| 5  | R.5  | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 7                   | 70        | Tidak Baik           | 0    |
| 6  | R.6  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 7  | R.7  | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 8  | R.8  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 9  | R.9  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 10 | R.10 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 11 | R.11 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 10                  | 100       | Baik                 | 1    |
| 12 | R.12 | 1           | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 6                   | 0         | Tidak Baik           | 0    |
| 13 | R.13 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 9                   | 90        | Baik                 | 1    |
| 14 | R.14 | 1           | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 6                   | 60        | Tidak Baik           | 0    |
| 15 | R.15 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 7                   | 70        | Tidak Baik           | 0    |
| 16 | R.16 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 8                   | 80        | Baik                 | 1    |
| 17 | R.17 | 1           | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 7                   | 70        | Tidak Baik           | 0    |
| 18 | R.18 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 8                   | 80        | Baik                 | 1    |
| 19 | R.19 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 7                   | 70        | Tidak Baik           | 0    |
| 20 | R.20 | 1           | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 6                   | 60        | Tidak Baik           | 0    |

|    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |   |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 21 | R.21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | Tidak Baik | 0 |
| 22 | R.22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 23 | R.23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 24 | R.24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 25 | R.25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 26 | R.26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 27 | R.27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 28 | R.28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 29 | R.29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60 | Tidak Baik | 0 |
| 30 | R.30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 31 | R.31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 32 | R.32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 33 | R.33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 34 | R.34 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 35 | R.35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 36 | R.36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 37 | R.37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 38 | R.38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 39 | R.39 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 40 | R.40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 41 | R.41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 42 | R.42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | Baik       | 1 |
| 43 | R.43 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7  | Tidak Baik | 0 |
| 44 | R.44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 45 | R.45 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Tidak Baik | 0 |
| 46 | R.46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 47 | R.47 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50 | Tidak Baik | 0 |

|    |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |   |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 48 | R.48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 49 | R.49 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60 | Tidak Baik | 0 |
| 50 | R.50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | Baik       | 1 |
| 51 | R.51 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |
| 52 | R.52 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70 | Tidak Baik | 0 |

## Dokumentasi Penelitian







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

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000  
Website: dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id  
BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/08.65/910 / DPMPTSP/ 2017

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Pudir 1 Politenik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/2572/2/2017, Tanggal 17 April 2017 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 26 April 2017.

Nama / NPM : ELPAN SYAPUTRA/P05160014050  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Rekomendasi Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Gabaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue(DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat  
Daerah Penelitian : PUSKESMAS LINGKAR BARAT  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 28 April 2017 s/ 28 Mei 2017  
PenanggungJawab : Pudir Politeknik Kesehatan Bengkulu

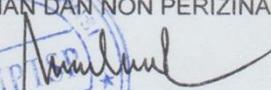
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 27 April 2017

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,

  
**DIHARSONO, SH**  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19620911 198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. DPMPTSP Kota Bengkulu
3. Pudir 1 Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. PUSKESMAS LINGKAR BARAT
5. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
6. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
( DPM-PTSP )**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTIRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU  
Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dpmptspkotabkl@gmail.com  
KOTA BENGKULU

**IZIN PENELITIAN**

**Nomor : 070/258/05/DPMPSTP.B/2017**

Dasar : Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu

Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Dengan Nomor : **503/08.65/910/DPMPSTP/2017** Tanggal **27 April 2017** .

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nama/NPM          | : ELFAN SYAPUTRA / PO5160014050  |
| Pekerjaan         | : MAHASISWA  |
| Falkutas          | : POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  |
| Judul Peneitian   | : GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN IBU RUMAH TANGGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR BARAT |
| Daerah Penelitian | : PUSKESMAS LINGKAR BARAT  |
| Waktu Penelitian  | : 28 April 2017 s/d 28 Mei 2017  |
| Penanggung Jawab  | : PUDIR POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  |

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.  
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

**TIDAK DIPUNGUT BIAYA**

Dikeluarkan di : Bengkulu

Pada Tanggal : 09 Mei 2017 ,

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BENGKULU  
**TONI HARISMAN, S.Sos. M.Si**  
Pembina  
NIP. 19700310 199703 1 004



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing I : Ulya Rahmawati, A ST. MCL  
Nama Mahasiswa : Elpan Syaputra  
NIM : 20 5160019050  
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu.

| NO | TANGGAL | MATERI PERBAIKAN                | ISI PERBAIKAN                            | PARAF |
|----|---------|---------------------------------|--|-------|
| 1  | 18/05   | BAB I<br>- Latar Belakang       |  | Uk.   |
| 2  | 26/05   | BAB III<br>Definisi Operasional |  | Uk.   |
| 3  | 27/05   | BAB IV                          | Perambahas Jurnal                        | Uk.   |
| 4  | 29/05   |                                 | Rapikan Penulisan<br>Ejaan Bahasa        | Uk.   |
| 5  | 30/05   | BAB V                           | - Perbaikan Bab V<br>- Perbaikan tulisan | Uk.   |
| 6  | 31/05   |                                 | ACC                                      | Uk.   |

PEMBIMBING I

Uk.

NIP.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU  
UPTD PUSKESMAS LINGKAR BARAT  
Jl. Merak No. 161 Perumnas Lingkar Barat Telp. (0736) 343809 Bengkulu



**SURAT IZIN PENELITIAN**

NO : 1690 /PKM-LB/ VIII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg.H. Rachmat.S  
N P M/ N I M : 19600529 198711 1 001  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Barat  
Alamat: : Jalan merak No.161 Perumnas Lingkar Barat

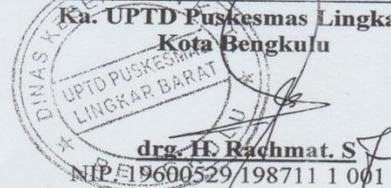
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ELFAN SYAPUTRA  
Nim : PO 5160014050  
Jurusan : Kesling /Mahasiswa Poltekes Kemenkes.

Mahasiswa yang namanya tercantum diatas mohon diizinkan untuk melaksanakan penelitian dikelurahan Cempaka permai dan kelurahan Lingkar Barat dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Lingkar Barat mulai dari tanggal 16 Mei samapai selesai

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 16 Mei 2017  
Ka. UPTD Puskesmas Lingkar Barat  
Kota Bengkulu

  
drg. H. Rachmat. S  
NIP. 19600529/198711 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343

Website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2008  
SAS 4000:2008  
OE C30139

25 April 2017

Nomor : : DM. 01.04/2730/2017  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala DPMPTSP Kota Bengkulu**  
di  
**Bengkulu**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Elpan Syaputra  
NIM : PO 5160014 050  
No Handphone : 085269266857  
Waktu Penelitian : April - Mei 2017  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat  
Program Studi : Diploma III Kesehatan Lingkungan  
Judul : Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pudir I

**Eliana, SKM, M.PH**

NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
 JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
 Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Telepon/Fax 0736-341212



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing II : H. Muallim, SKM, M. Kes  
 Nama Mahasiswa : Elpan Syaputra  
 NIM : PO 5160014050  
 Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan D.B.P. Di wilayah Kerja Lngkras Barat Kota Bengkulu

| NO | TANGGAL              | MATERI PERBAIKAN | ISI PERBAIKAN   | PARAF |
|----|----------------------|------------------|---|-------|
| 1. | Selasa<br>9<br>5 17  | KTI              | - Bab I, pada bagian di kemahiran dengan hasil penelitiannya                            | Jy    |
| 2  | Senin<br>22<br>5 17  | KTI              | - Bab. III, waktu penelitian di penelitian dengan kegiatan sebelumnya                   | Jy    |
| 3  | 24<br>5 17           | KTI              | - Bab. IV, what penderang cara-cara penelitian hasil dan penulisan di akhir             | Jy    |
| 4  | Senin<br>29<br>5 17  | KTI              | - Bab. IV, Hasil dan penulisan di akhir dengan data pd lampiran juga hasil              | Jy    |
| 5  | Selasa<br>30<br>5 17 | KTI              | - Bab IV di penelitian hasil dan penulisan yg di isi dari yg tyanya                     | Jy    |
| 6. | Rabu<br>31<br>5 17   | KTI              | - Ace. untuk di Amivaria<br>- Di penelitian bahan pengujian<br>- Penger dan bab I dan U | Jy    |

PEMBIMBING II

H. Muallim, SKM, M. Kes  
 NIP. 196204041988031007



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU  
UPTD PUSKESMAS LINGKAR BARAT**

Jl. Merak No. 161 Perumnas Lingkar Barat Telp. (0736) 343809 Bengkulu



**SURAT KETERANGAN**

NO : 111 /PKM-LB/ VI/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Dengan Ini menerangkan bahwa :

Nama : **ELPAN SYAPUTRA**  
N P M : PO 5160014050  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Daerah Penelitian : UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu  
Pendidikan : DIII KESLING

Telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tanggal 12 Mei 2017 dengan Judul Skripsi "***Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu***".

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 07 Juni 2017  
Ka. UPTD Puskesmas Lingkar Barat  
Kota Bengkulu

**drg. H. Rachmat. S**

NIP. 19600529 198711 1 001



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223  
Telp.(0736)21072

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 477 / D.Kes / 2017

**Tentang  
IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat dari : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/2572/2/2017 Tanggal 17 April 2017  
2. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor :503/08.65/910/DPMPSTP/2017 Tanggal 27 April 2017  
3. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu Nomor.070/258./05/DPMPSTP.B/2017 Tanggal 09 Mei 2017, Prihal Izin Penelitian untuk penyusunan skripsi atas nama:

**N a m a** : Elfan Syaputra  
**N i m** : PO 5160014050  
**Program Studi** : Kesling  
**Judul Penelitian** : Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan Demam berdarah dengue (DBD) diwilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : Uptd. Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 28 April 2017 s/d. 28 Mei 2017

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

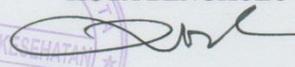
- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**

**PADA TANGGAL : 15 MEI 2017**

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU**

  
**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Penata Tk.I/Nip. 19671109 198703 1 003

**Tembusan:**

1. Dir. Poltekkes Kemenkes Bengkulu