

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN**



EGI SATIO SUBEKTI
NIM. 19.02.01.2761

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan**

**EGI SATIO SUBEKTI
NIM. 19.02.01.2761**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : EGI SATIO SUBEKTI
NIM : 1902012761
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : GRESIK, 02 JULI 2001
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: "Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan" adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 01 April 2023

Yang Menyatakan



EGI SATIO SUBEKTI

NIM. 19.02.01.2761

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI : EGI SATIO SUBEKTI
NIM : 19.02.01.2761
JUDUL : PENGARUH EDUKASI TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN
DBD (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal : 17 Mei 2023.


Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II


Arifal Aris S. Kep., Ns., M. Kes.
NIK. 19878 08 21 200601 015


Suhariyati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIK. 199303052 201910 125

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI : EGI SATIO SUBEKTI
NIM : 19.02.01.2761
JUDUL : PENGARUH EDUKASI TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN
DBD (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Sidang Skripsi
Di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Tanggal: 17 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : H. Alifin, SKM, M.Kes
Anggota : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.
: Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanda Tangan

:
:
:
:
:

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19830912 200609 018

CURICULUM VITAE

- Nama : Egi Satio Subekti
- Tempat Tanggal Lahir : Gresik, 02 Juli 2001
- Alamat : Dusun Duduk, RT 8B. RW 05. Ds. Duduk
Sampeyan, Kec. Duduk Sampeyan, Kab. Gresik
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri Duduk Sampeyan Lulus Tahun 2013
 2. SMPN 1 Duduk Sampeyan Lulus Tahun 2016
 3. SMK Kesehatan Insan Bhakti Husada Lamongan Lulus Tahun 2019
 4. Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019-
Sekarang.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ MOTTO “

“Tindakan menyalahkan hanya akan membuang waktu. Sebesar apapun kesalahan yang kamu timpahkan kepada orang lain, dan sebesar apapun kamu menyalahkannya, hal tersebut tidak akan mengubahmu”

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini untuk :

- 1) Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia, kemudahan, kelancaran, dan kesuksesan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.
- 2) Kepada kedua orang tua saya yaitu ayahku yang sudah bersusah payah mencari nafkah demi menguliahkan saya serta ibuku yang selalu mensupport, memberi semangat, mendidikan untuk terus maju dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.
- 3) Bapak ibu dosen pembimbing dan penguji selama Pendidikan yang selalu sabar ikhlas menuntun saya, mengarahkan, serta memberikan dukungan dan bimbingan yang merupakan penuntun dalam Langkah-langkah saya.
- 4) Kepada teman-teman kelas A Keperawatan yang selalu berbagi ilmu dan canda tawa selama ini, dan tak lupa saya ucapkan banyak terima kasih kepada teman-teman sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
- 5) Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Lamongan, Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan, semoga barokah dan bermanfaat.

ABSTRAK

Subekti, Egi Satio 2023. **Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes. Pembimbing (2) Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) masih terus meningkat terutama saat musim hujan. DBD bisa disebabkan oleh virus *dengue*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan demam berdarah dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Desain penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental* dengan *one group pre test-post test*. Sampel penelitian ini sebanyak 72 KK dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap Data dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian sebelum diberikan edukasi pengetahuan menunjukkan KK cukup (56,9%), dan sesudah diberikan edukasi menjadi baik (94,4%). Sebelum diberikan edukasi sikap KK buruk (72,2%), dan sesudah diberikan edukasi menjadi Baik (87,5%). Hasil Analisa data $p=0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Penyuluhan edukasi kesehatan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pencegahan DBD. Penyuluhan Kesehatan dapat memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD. Selain melalui penyuluhan kesehatan, dukungan dari lingkungan sekitar mulai dari tenaga kesehatan dan teman sebaya juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD.

Kata kunci: Edukasi, Pengetahuan, Sikap, DBD

ABSTRACT

Subekti, Egi Satio 2023. **The Effect of Education on Increasing Knowledge and Attitudes of the Heads of Households on How to Prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Duduk Sampeyan Village.** Thesis. Nursing Study Program. Universitas Muhammadiyah Lamongan. Advisors (1) Arifal Anis, S.Kep., Ns., M.Kes. Pembimbing (2) Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) continues to increase, especially during the rainy season. DHF can be caused by the dengue virus. The purpose of this study was to determine the effect of education on increasing knowledge and attitude of the head of the family on how to prevent dengue hemorrhagic fever (DHF) in Duduk Sampeyan Village.

This study used a pre-experimental design with one group pre-test-posttest. The sample of this research was 72 families obtained by cluster random sampling. The data were collected using a knowledge and attitude questionnaire. Then, the data were analyzed using the Wilcoxon test with a significance level of $\alpha < 0.05$.

The results of the study indicated that before being given education, the knowledge of the heads of households was sufficient (56.9%), and after being given education it was good (94.4%). Before being given education, the attitude was bad (72.2%), and after being given education it was good (87.5%). The results of data analysis showed $p = 0.000 < 0.05$, meaning that there was an effect of education on increasing the knowledge and attitudes of heads of households on DHF (DHF) methods in Duduk Sampeyan Village.

In conclusion, health education counseling is very influential with the level of knowledge and attitude of the heads of households about DHF prevention. Health education can provide experiences which affect knowledge and attitudes about DHF prevention. Apart from health education, support from the surrounding environment, health workers and peers, also influences knowledge and attitudes about dengue prevention.

Keywords: Education, knowledge, attitude, DHF

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan" sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

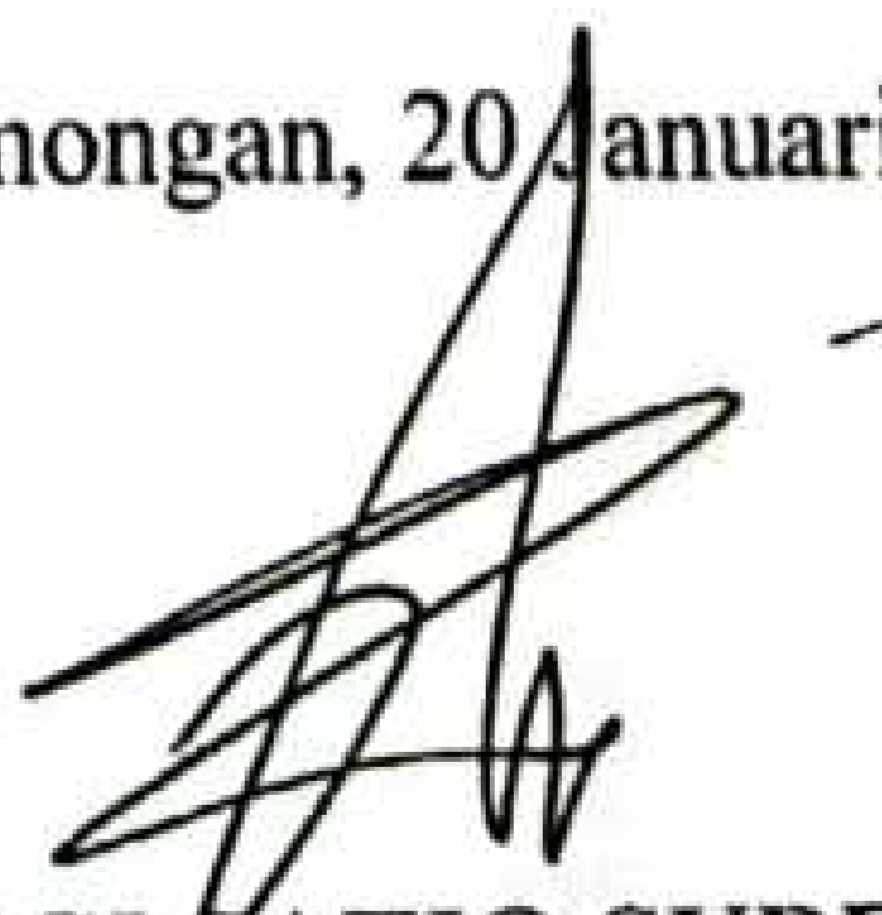
Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Dr. Abdul Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Said Sa'dan, ST., MM, selaku Kepala Desa Duduk Sampeyan Kecamatan Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk melakukan penelitian.
3. Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
4. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

5. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Wakil Rektor I dan Pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran dan dorongan moril selama penyusunan Skripsi.
7. Terima kasih kepada Keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan moral, materil, serta do'a yang tak kunjung usai demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh Studi di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
8. Seluruh Angkatan 2019 Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan khususnya untuk kelas A, yang telah Bersama-sama berjuang dari semester 1 hingga semester akhir.
9. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang di berikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun semangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 20 Januari 2023



EGI SATIO SUBEKTI
NIM. 19.02.01.2752

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PRA SYARAT GELAR	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURICULUM VITAE	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Edukasi	8
2.2 Konsep Pengetahuan	9
2.3 Konsep Sikap	16
2.4 Konsep Teori Demam Berdarah Dengue	20
2.5 Kerangka Konsep.....	29
2.6 Hipotesis penelitian.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.3 Kerangka Kerja Penelitian.....	32
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	34
3.5 Identifikasi Variabel.....	37
3.6 Definisi Operasional	37
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	39
3.8 Etika Penelitian.....	43

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.2 Pembahasan.....	52
BAB 5 PENUTUP.....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional penelitian Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.....	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan jenis kelamin di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.....	47
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan Pendidikan di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.....	47
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan umur di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023	48
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan umur di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023	48
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi karakteristik edukasi DBD di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.....	49
Tabel 4.6	Distribusi Tingkat pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.	49
Tabel 4.7	Distribusi Tingkat Sikap kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.....	50
Tabel 4.8	Distribusi Tingkat pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.	50
Tabel 4.9	Distribusi Tingkat Sikap kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.....	51
Tabel 4.10	Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah <i>dengue</i> (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.	29
Gambar 3.1	Rancangan Desain Penelitian <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> (Notoadmodjo, 2012)	32
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.	33
Gambar 3.3	Skema Pengambilan Sampel Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan
- Lampiran 2 Surat Ijin Survey Awal dan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Survey Awal dan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 SAP
- Lampiran 7 Kisi-kisi dan Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Surat Ijin Kuesioner
- Lampiran 10 Tabulasi data
- Lampiran 11 Hasil uji statistik
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

Dkk	: Dan Kawan-Kawan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
LPPM	: Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat
Dr	: Doktor
M.Kep	: Magister Keperawatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
SKM	: Sarjana Keperawatan Masyarakat
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
SSD	: <i>Sindrom Syok Dengue</i>
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
S.Kep	: Sarjana Keperawatan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DHF	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>

DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
%	: Persen
&	: Dan
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
N	: Presentase
ΣSp	: Jumlah skor yang didapat
ΣSm	: Jumlah skor tertinggi
√	: Checklist

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. Penyakit DBD ditularkan terutama melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini terjadi di seluruh dunia terutama wilayah tropis dan subtropis termasuk Indonesia (WHO, 2020). Kejadian demam berdarah telah meningkat secara drastis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Penyakit DBD masih menjadi masalah di Indonesia karena kasusnya masih terus meningkat terutama saat musim hujan. Selain dapat menyebabkan kematian, penyakit DBD juga berdampak pada ekonomi dan sosial masyarakat Indonesia (Salikunna *et al.*, 2022). Demam berdarah merupakan salah satu kasus penyakit yang masih sering ditemui di berbagai wilayah di Indonesia. Kasus ini memiliki waktu infeksi yang sangat cepat, dan dalam waktu yang cukup singkat bisa menimbulkan kematian apabila tidak segera ditangani (Safitri *et al.*, 2022).

Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat akan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk sangat mempengaruhi pada sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue, karena pengetahuan dan kesadaran masyarakat sangat perlu dalam memberantas sarang nyamuk. Selain itu, sosialisasi kepada masyarakat juga harus terus menerus dilakukan. Sebaliknya apabila semakin kurangnya pengetahuan dan sikap akan tindakan pemberantasan sarang nyamuk maka semakin bertambah juga kasus kejadian DBD yang ada dilingkungan sekitar kita (Espiana *et al.*, 2022a).

Kasus Demam berdarah *dengue* terus meningkat setiap tahunnya, menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 3,21% pada tahun 2020 dari totalitas populasi dunia. di Indonesia kasus mencapai angka 16.320, pada bulan Juni tahun 2021 merupakan angka yang masih tinggi. Jumlah kasus pada bulan April sebanyak 6.417 kasus, prevalensi ini meningkat jika di bandingkan kasus pada bulan Mei 2021 yaitu sebanyak 9.903 kasus, akibat dbd yang meningkat menyebabkan angka kematian pada bulan mei dari 98 kasus, terjadi peningkatan pada bulan Juni tercatat 147 kasus (Anita Dyah Listyarini & Erni Rosiyanti, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Duduk Sampeyan Gresik terdapat 32 orang yang terkena penyakit DBD di Puskesmas pada bulan November 2022. Hasil wawancara pada kepala keluarga masyarakat Desa Duduk Sampeyan didapatkan data 15 orang (50%) masyarakat kurangnya pengetahuan dan sikap pada pencegahan DBD.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian DBD, antara lain pengetahuan, ketersediaan tutup pada tempat penampungan air, frekuensi pengurasan tempat penampungan air (Husin *et al.*, 2020). Hasil studi pendahuluan sebelumnya dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang penyakit demam berdarah menunjukkan sikap, sarana dan prasarana, dukungan kader berhubungan signifikan dengan pencegahan DBD (Istiqomah, 2017). Faktor penyebab dari tingginya Demam berdarah *dengue* diantaranya adalah kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat kurang, pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang rendah, informasi dari rumah sakit yang terlambat, petugas kesehatan yang kurang. Berbagai cara juga telah diupayakan oleh pelayanan kesehatan khusus baik dengan cara penyuluhan

masyarakat, pemberian abate pada tempat-tempat penampungan air dan penyemprotan di daerah yang diduga tempat sarang nyamuk (Madeira *et al.*, 2019).

Dampaknya. Sampai saat ini penyakit *Arbovirus*, khususnya DBD ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup. Dampak ekonomi langsung yaitu biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak yang tidak langsung yaitu kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan di rumah sakit (Espiana *et al.*, 2022b).

Sebaran prevalensi penyakit DBD, menunjukkan bahwa semakin jelas penyakit DBD tidak hanya menyerang daerah perkotaan saja, tetapi sudah menyebar sampai daerah perdesaan. Kejadian penyakit DBD sangat dipengaruhi oleh musim. Kejadian DBD umumnya meningkat pada awal musim penghujan (Jayawardhana *et al.*) (2018). Penyakit DBD dapat menjadi fatal bila tidak segera ditangani dengan benar. Program promosi kesehatan yang selama ini dilakukan dengan menekankan pentingnya upaya masyarakat melakukan 3M masih perlu ditingkatkan secara intensif sehingga memungkinkan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap penyakit ini menjadi lebih baik.

Kegiatan yang berupa sosialisasi maupun edukasi tentang penyakit DBD dan cara-cara pencegahannya dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat telah banyak dilakukan oleh pemerintah dan tenaga

kesehatan. Sedangkan kegiatan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan masyarakat dalam mencegah penularan penyakit DBD terutama dengan memanfaatkan bahan-bahan yang terdapat di sekitar mereka belum banyak dilakukan. Padahal bahan-bahan yang dapat dimanfaatkan sebagai anti nyamuk mudah didapatkan di sekitar kita. Sebagai contoh, beberapa jenis tanaman memiliki kemampuan untuk mengusir nyamuk seperti zodia (*Evodia suaveolens*), serai wangi (*Cymbopogon nardus*), lavender (*Lavandula latifolia*), geranium (*Geranium homeanum*), nilam (*Pogostemon cablin*), mimba (*Azadirachta indica*). Tanaman pengusir nyamuk umumnya merupakan tanaman hias yang banyak ditanam di pekarangan. Pemanfaatan tanaman ini mudah, dapat dilakukan baik dengan menanamnya di dalam pot-pot kecil kemudian diletakkan di dalam ruangan maupun dirangkai menjadi *bouquet* bunga dan diletakkan di dalam rumah sebagai hiasan (Kartini *et al.*, 2022).

Peran Perawat Komunitas adalah memberikan Asuhan Keperawatan salah satu strategi yang bisa digunakan adalah Edukasi atau Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang menyebarkan pesan, membangun kepercayaan, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, memperdalam kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman masyarakat terkait kesehatan. Beberapa metode dan media pendidikan yang digunakan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pengendalian DBD seperti ceramah, audio visual (video), leaflet dan booklet (Ramayanti *et al.*) (2020). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan DBD dapat dilakukan dengan promosi kesehatan dengan memberdayakan masyarakat. Upaya

dalam mengatasi wabah tersebut, Solusi secara teori yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan meningkatkan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang 4M Plus yang merupakan program yang berisi kegiatan berupa; menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan (Espiana *et al.*, 2022b). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dengan judul pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah yaitu “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui adanya “Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.
- 2) Mengidentifikasi tingkat sikap kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.
- 3) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.
- 4) Mengidentifikasi tingkat sikap kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.
- 5) Menganalisis sebelum dan sesudah Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dibidang keperawatan komunitas mengenai “Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan”.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan tentang “Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan”.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai pencegahan terhadap demam berdarah *dengue*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep teori yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yaitu: 1). Konsep Edukasi, 2). Konsep Pengetahuan, 3). Konsep Sikap, 4). Konsep Teori Demam berdarah dengue, 5). Kerangka konsep, 6). Hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi adalah segala keadaan hal, peristiwa, kejadian atau tentang suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik itu pendidikan atau didikan kegiatan edukasi bisa dan bahkan harus dilakukan kepada seseorang mulai dari awal dan mampu memahami sesuatu hingga seumur hidup karena setiap hal yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi. Metode edukasi diantaranya yaitu mengajarkan, memberi pelatihan, berdiskusi atau memberikan pengarahan agar mampu melakukan sesuatu dan berbuat agar menjadi biasa (Aulia, 2021).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut (Nusaibah, 2021) tujuan edukasi :

- 1) Menambah pengetahuan, mengubah sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan perilaku individu atau kelompok.
- 2) Secara aktif mendukung suatu masalah/isu dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain.

- 3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan masyarakat.

2.1.3 Tahapan Edukasi Kesehatan

Menurut (Nusaibah, 2021) tahapan edukasi adalah :

- 1) Tahap Sensitasi

Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya. Bentuk kegiatannya berupa leaflet dan poster.

- 2) Tahap Publisitas

Bentuk kegiatan ini berupa press release yaitu untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

- 3) Tahap Edukasi

Tahap ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan cara yang digunakan adalah teori dengan menyampaikan materi.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dari kata “tahu” dan biasanya melakukan penelitian suatu objek tertentu. Pengenalan sesuatu yang berasal dari pengalaman aktual. Serta persepsi dari seseorang apa yang dipandang sebagai fakta, kebenaran atau informasi, dan pelajaran yang diteruskan sesuai perkembangan zaman. Pengetahuan terjadi pada kesadaran berupa keyakinan gagasan, fakta, dan

pendapat yang benar dengan cara tertentu. Pengetahuan dianggap sebagai suatu kebenaran (Timotius, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil yang didapat setelah orang melakukan penginderaan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dapat diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Induniasih & Wahyu Ratna, 2017).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

1) Faktor Internal.

1. Pendidikan

Yaitu mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Indonesia mendefinisikan bahwasannya pendidikan adalah suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang dialami seseorang itu sendiri, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat.

3. Usia

Usia individu dihitung mulai dari saat lahir hingga saat ulang tahun. Bertambahnya umur maka tingkat kematangan dan kekuatan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, ketika seseorang yang lebih dewasa menjadi lebih percaya daripada orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini merupakan akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, semakin tua seseorang maka semakin kondusif dalam penggunaan koping terhadap masalah yang sedang dihadapi.

2) Faktor Eksternal.

1. Lingkungan/Kebudayaan

Kebudayaan berpengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Apabila dalam suatu daerah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh pembentukan sikap pribadi dari seseorang.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan dari makna yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang akan adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang.

3. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau sekunder, keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, maka ini dapat mempengaruhi kebutuhan akan informasi. Maka dapat disimpulkan bahwa ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam berbagai hal.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Induniasih & Wahyu Ratna (2017) Tingkat Pengetahuan dalam domain kognitif, ada 6 (enam) tingkatan didalamnya, yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi.

1) Tahu (*Know*)

Diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tau adalah dia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan menyebutkan contohnya, menyimpulkan dan meramalkan atau bahkan memprediksi.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks situasi yang nyata.

4) Analisa (*analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Diartikan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merancang, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori.

6) Penilaian (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini sendiri didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

Budiman & Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, dan evaluasi

Menurut Arikunto (2013), menyatakan bahwa terdapat 3 kategori tingkatan pengetahuan yang berdasarkan nilai presentasi sebagai berikut :

- 1) Kategori Baik : $\geq 76 - 100\%$
- 2) Kategori Cukup : $60 - 75\%$
- 3) Kategori Kurang : $\leq 60\%$

Sedangkan dalam Agus (2013), menyatakan bahwa terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan dilakukan jika seseorang mampu menjawab pertanyaan tentang materi yang diberikan secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan dari jawaban yang disampaikan dinamakan dengan pengetahuan.

2.2.5 Proses Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012). Mengungkapkan bahwa pengetahuan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Kesadaran (*Awerenes*), dimana orang tersebut menyadari (tahu) terlebih dahulu terhadap objek.
- 2) Merasa (*Interest*), Tertarik terhadap objek, objek yang dimaksud disini yaitu sikap objek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Eavaluation*), terhadap baik tidaknya suatu objek tersebut bagi dirinya, hal ini sikap responden meningkat (baik).
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana seseorang mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pa yang dikehendaki.
- 5) Adaptasi (*Adaptation*), dimana seseorang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus (objek).

Tidak semua perubahan perilaku sesuai dengan tahap - tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses dan didasari oelh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku yang dihasilkan bersifat langgeng (*long lasting*). Demikian juga sebaliknya jika perilaku yang dihadapi tidak

didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat pada konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan apabila masyarakat tidak tahu maka akan berpengaruh pada kesehatan masyarakat itu sendiri. Menurut Notoatmodjo (2012), jenis pengetahuan ada beberapa sebagai berikut :

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan Implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam pada diri seseorang dalam bentuk pengalaman dan berisi faktor - faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, presepektif, dan prinsip. Pengalaman seseorang sulit untuk dijelaskan ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit dapat berisi kebiasaan bahkan bisa tidak disadari oleh seseorang.

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan Eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, dapat juga wujud perilaku kesehatan masyarakat. Pengetahuan nyata dijabarkan dalam tindakan – tindakan yang berhubungan

2.2.7 Cara Meperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diproses dalam berbagai cara, menurut Wanwan & Dewi (2019), pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara berikut :

1) Cara Tradisional

1. Cara Coba Salah

Cara ini digunakan untuk melakukan semua kemungkinan yang terjadi. Jika kemungkinan salah, maka bisa mencoba kemungkinan yang lain.

2. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman ini dapat digunakan sebagai suatu cara untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu untuk menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh.

3. Cara Kekuasaan

Sumber pengetahuan melalui cara kekuasaan dapat dilakukan atau ditemukan oleh seseorang yang memiliki otoritas baik berupa pemimpin masyarakat tanpa menguji kebenarannya terlebih dahulu.

2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara Modern ini adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan metode ilmiah atau metodologi penelitian terhadap suatu yang ingin diketahui. Contoh metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan antara lain: Metode *Buzz Grup*, Metode *Demonstrasi*, Metode *Simulasi*, Metode *Audiovisual*, Metode *Konvensional*, Metode *Explicit Instruction*.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah sebuah respon yang masih tertutup dari individu, selalu diarahkan terhadap suatu hal dan sifatnya tertutup. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung namun hanya bisa diartikan dari tingkah laku yang tertutup tersebut. Sikap dapat dimaknai sebagai kesadaran seseorang

untuk menentukan tingkah laku yang nyata dan tingkah laku yang mungkin terjadi (Sunaryo, 2013).

Sikap masih merupakan kesiapan untuk bertindak, bukan pelaksana dengan motif tertentu. Sikap diartikan sebagai perasaan mendukung atau (*Favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek atau dapat dilihat sebagai penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Priyoto, 2014).

2.3.2 Komponen pokok sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang penting antara lain:

- 1) Keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek-objek.
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek-objek.
- 3) Kecenderungan dalam bertindak (*tent to behave*).

Ketiga komponen pokok tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang baik, total dan utuh, dalam penentuan sikap yang total ini maka pengetahuan, pikiran, keyakinan, serta emosi memegang peranan penting (Martina, dkk, 2021).

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Sunaryo, 2018), sikap memiliki 4 (empat) tingkatan, mulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

1) Menerima (*Receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan mempertahankan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2) Menanggapi (*Responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban atau tanggapan apabila ditanya, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikannya.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan sikap individu mengajak seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab segala sesuatu yang telah dilakukan atau dipilih dengan segala risiko apapun merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut watty (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- 1) Pengalaman diperlukan untuk bisa menjadi dasar dari pembentukan sikap, sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosionalnya.
- 2) Pengaruh orang lain sangat penting dalam pembentukan sikap seseorang, seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan orang yang penting.
- 3) Pengaruh budaya tanpa disadari budaya telah menanamkan garis pengarah sikap dalam berbagai masalah.
- 4) Media massa dalam pemberitaan surat kabar radio atau media komunikasi, berita harusnya factual disampaikan secara objektif dipengaruhi sikap dari seseorang.
- 5) Lembaga pendidikan atau lembaga agama, konsep moral serta ajaran dari lembaga tersebut sangat menentukan system dari kepercayaan tidak mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang.

- 6) Faktor emosional, suatu bentuk sikap pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai penyaluran rasa frustrasi atau rasa pengalihan dalam bentuk pertahanan ego.

2.3.5 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran Sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo dalam Nurhastuti, 2019).

Pengukuran sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable (menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2017). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap. Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala. (Riyanto, 2017).

2.3.6 Kategori Tingkat Sikap

Menurut Sriyanto (2019), Pengukuran sikap dilakukan menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Pengukuran Sikap dikategorikan dengan skor:

- 1) Baik : nilai 76 - 100
- 2) Sedang : nilai 50 – 75
- 3) Buruk : nilai < 50

2.4 Konsep Teori DBD

2.4.1 Definisi Demam Berdarah Dengue (DHF)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) terjadi pembesaran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukkan cairan dirongga tubuh. sindrom renjatan *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma, 2015).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi. *Dengue* adalah suatu infeksi *arbovirus* (artropod born virus) yang akut ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* atau oleh *aedes aebopictus* (Wijayaningsih, 2017). *Dengue Hemorrhagic Fever* menular melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan, 2018).

Berdasarkan dari pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk kedalam tubuh seseorang melalui gigitan nyamuk *aedes aegepty*.

2.4.2 Etiologi

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau *arthropode-bornevirus*. Virus dengue menular melalui suntikan nyamuk *aedes aegypti* atau nyamuk *aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit Demam berdarah *dengue* (DHF) bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit Demam berdarah *dengue* (DHF) adalah demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal, mual dan muntah (Handayani, 2019).

2.4.3 Klasifikasi

Menurut WHO Demam Berdarah *Dengue* (DHF) dibagi dalam 4 derajat yaitu (Nurarif & Kusuma 2015) :

- 1) Derajat I yaitu demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himakonsentrasi.
- 2) Derajat II yaitu seperti derajat I, disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan di tempat lain.
- 3) Derajat III yaitu ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi disertai dengan sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.
- 4) Derajat IV yaitu syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak teratur.

2.4.4 Patofisiologi

Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus *dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Pertama-tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal-pegal diseluruh tubuh, ruam atau bintik-bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan (Murwani, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Pembesaran plasma ke ruang ekstra seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau

syok. Hemakonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau pembesaran sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

2.4.5 Tanda dan Gejala DBD

Penyakit DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C , nyeri kepala, nyeri dipunggung, selain itu biasanya ditandai dengan muntah, nyeri pada otot, disertai dengan perdarahan, penurunan jumlah *trombosit* $<100.000/\text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan *hematokrit* $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes, 2011) dalam (Dompas et al, 2020).

Badan organisasi PBB yang bergerak di bidang kesehatan, *World Health Organization* menyebutkan gejala klinis penyakit DBD sebagai berikut :

1. Demam tinggi dengan mendadak dan terus-menerus selama dua sampai tujuh hari.
2. Manifestasi perdarahan, termasuk setidaknya-tidaknya uji torniket positif dan salah satu bentuk perdarahan lain, yaitu:
 - 1) Peteka (bintik-bintik merah akibat pendarahan intradermal/submukosa).
 - 2) *Purpura* (perdarahan dikulit).
 - 3) *Ekimosis* (bercak perdarahan pada kulit dan selaput lendir).
 - 4) *Epistaksis* (mimisan).
 - 5) *Hemimatemesis* (muntah darah).
 - 6) Pembesaran hati.

- 7) *Trombositopeni* (kekurangan *trombosit* dalam darah, 100.000/ul atau kurang).
- 8) *Hemakosentrasi* (pembesaran plasma) meningkatnya nilai *hematokrit* sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai *hematokrit* pada masa *konvalesen* (masa penyembuhan).

Patokan di atas telah digunakan sebagai pedoman oleh sebagian besar dokter dalam menangani kasus-kasus demam berdarah *dengue*. Dengan ditemukannya dua atau tiga gejala klinis yang disertai *trombositopenia* dan *hemokosentrasi*, sudah cukup untuk membuat diagnosis demam berdarah *dengue* (Frida, 2019).

2.4.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita DHF antara lain adalah (Nurarif & Kusuma, 2015) :

1. Demam *dengue*

Merupakan penyakit demam akut selama 2-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri retro-orbital
- 3) Myalgia atau arthralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Manifestasi perdarahan seperti petekia atau uji bending positif
- 6) Leukopenia
- 7) Pemeriksaan serologi dengue positif atau ditemukan DD/DBD yang sudah di konfirmasi pada lokasi dan waktu yang sama.

2. Demam berdarah *dengue*

Berdasarkan kriteria WHO 2017 diagnosa DHF ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

- 1) Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifastik.
- 2) Manifestasi perdarahan yang berupa :
 - a. Uji tourniquet positif.
 - b. Petekie, ekimosis atau pupura.
 - c. Perdarahan mukosa saluran cerna, tempat bekas suntikan.
 - d. Hematemesis atau melena.
- 3) Trombositopenia $<100.00/ul$.
- 4) Kebocoran plasma yang ditandai :
 - a. Peningkatan nilai hematokrit $>20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.
 - b. Penurunan nilai hematokrit $>20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat.
- 5) Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteinemi, asites, efusi pleura.

3. Sindrom *syok dengue*

Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu :

- 1) Penurunan kesadaran, gelisah.
- 2) Nadi cepat, lemah.
- 3) Tekanan darah turun <20 mmHg.
- 4) Perfusi perifer menurun.
- 5) Kulit dingin lembab.

2.4.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF)

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Ariani, 2018):

1. Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus DBD, pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah DBD. Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu:

1) Fisik.

Cara ini yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur sampah, memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah.

- a. Memakai kelambu: diranjang tidur kelambu berfungsi agar nyamuk tidak mengganggu kualitas tidur. Pastikan kelambu selalu bersih saat digunakan, cuci kelambu minimal seminggu sekali.
- b. Menguras bak mandi: dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk.
- c. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air: penampungan air menjadi salah satu tempat berkembangbiak yang digemari nyamuk. Oleh karena itu, tutup rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur sampah yang dapat menampung air.
- e. Menjaga kebersihan rumah.

2) Kimia

Cara memberantas *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik ini antara lain dikenal dengan istilah *larvasida*. Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan *lotion* nyamuk, menaburkan serbuk *abate*, mengadakan *fogging*.

3) Biologi

Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan *mikroorganisme* hewan *invertebrata* atau *vertebrata*. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan cupang dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2M yaitu memelihara ikan dan menanam bunga *lavender*, *Geranium*, *Zodia*, *Ageratum*, *Rosemary* dan sebagainya.

2. Pencegahan sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan. Dengan dilakukan pencegahan sekunder sehingga penyakit DBD tidak akan menjadi lebih parah.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut:

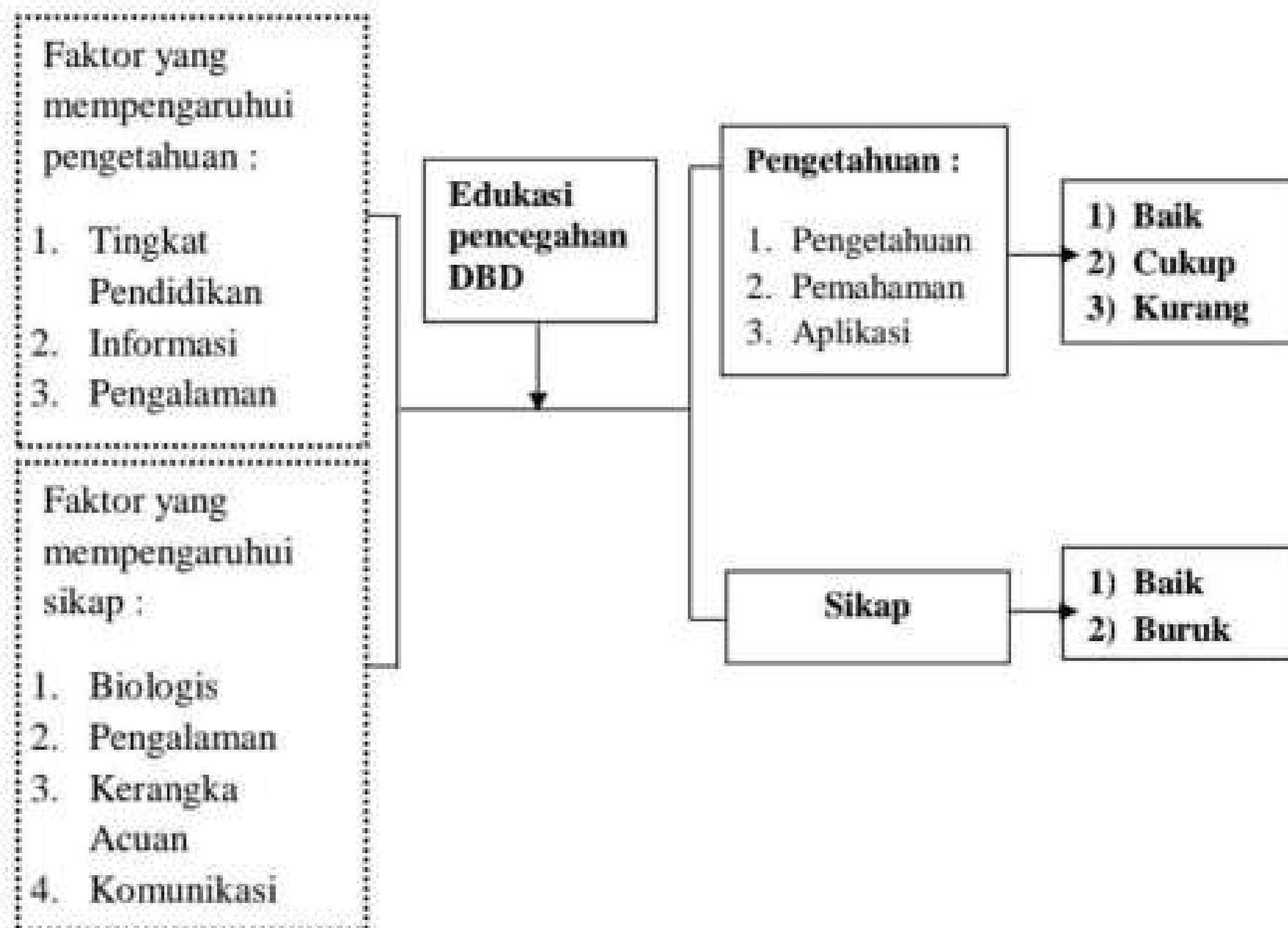
- 1) Ruang gawat darurat.
- 2) Transfusi darah.
- 3) Mencegah terjadinya kejadian luar biasa.

2.4.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi yang mengalami demam berdarah dengue yaitu perdarahan massif dan Dengue Shock Syndrome (DSS) atau Sindrom Syok Dengue (SSD). Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis di sekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga dan kaki teraba dingin dan lembab, pucat dan oliguria atau anuria (Pangaribuan, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014).



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Berdasarkan kerangka konsep diatas disimpulkan bahwa, dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, dan faktor yang mempengaruhi sikap ialah biologis, pengalaman, kerangka acuan, komunikasi sosial mengarah ke edukasi tentang pencegahan Demam berdarah dengue, faktor yang mempengaruhi predisposisi, pendukung, penguat/pendorong, dan akan muncul masalah pada pencegahan DBD di masyarakat Desa.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Hipotesis penelitian ini adalah Ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

H₁ diterima yang artinya Ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan tentang : 1). Desain Penelitian, 2). Waktu dan Tempat Penelitian, 3). Kerangka Kerja Penelitian, 4). Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian, 5). Identifikasi Variabel, 6). Definisi Operasional, 7). Pengumpulan Data dan Analisa Data, 8). Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain merupakan karakteristik dari suatu penelitian yang membedakannya dengan penelitian lain. Beberapa peneliti dapat mengemukakan masalah penelitian sama, tetapi desain penelitian yang mereka ajukan dapat berbeda, karena desain penelitian ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2015).

Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *pre-eksperimental* dengan *one group pre test-post test*. Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan demam berdarah dengue (DHF) di desa Duduk Sampeyan.

Bentuk rancangannya adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* (Notoadmodjo, 2012)

Keterangan :

X1 = Data sebelum diberikan Perlakuan Edukasi

0 = Perlakuan berupa pemberian Edukasi Kesehatan

X2 = Data setelah diberikan Perlakuan Edukasi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

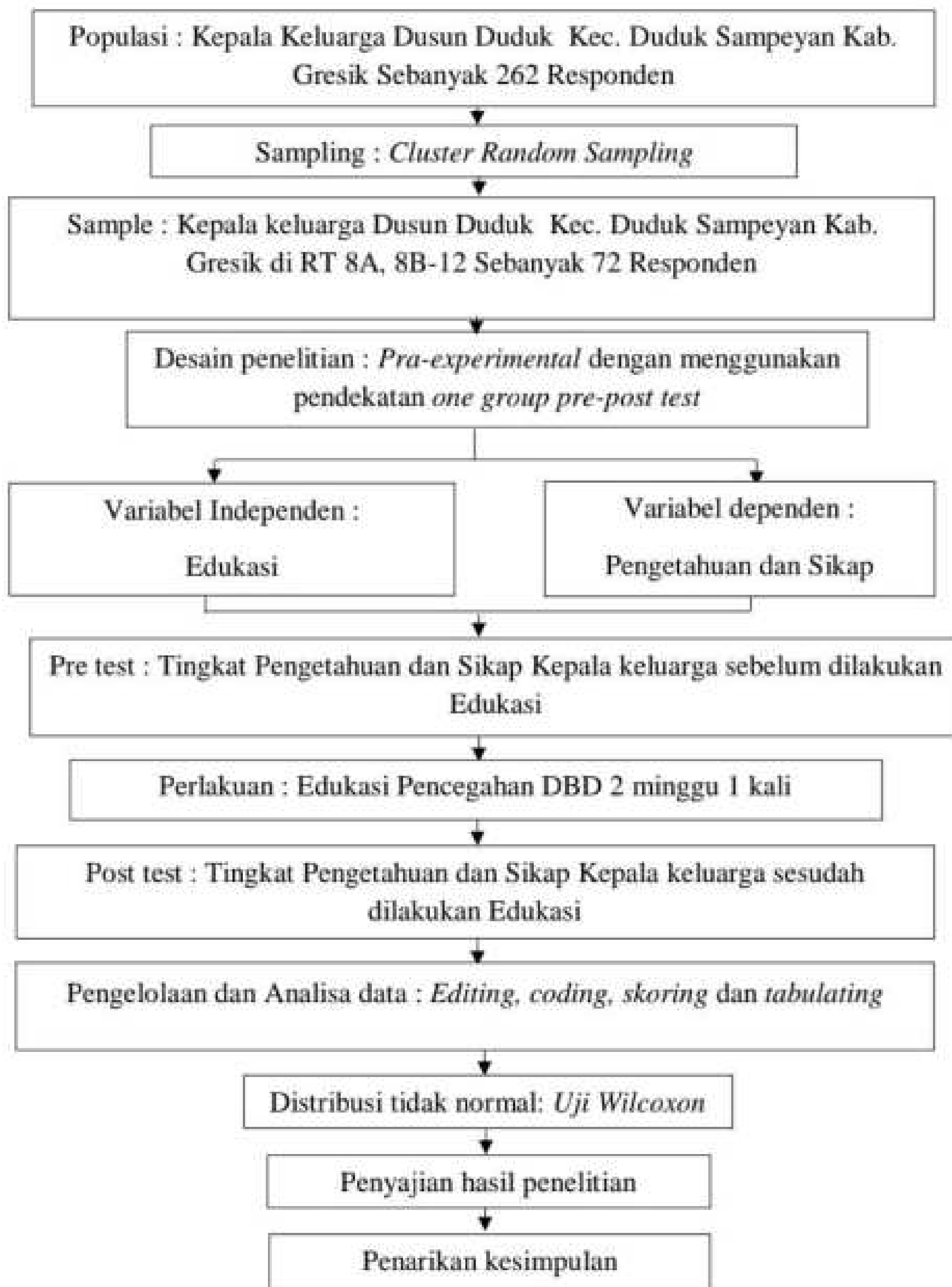
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini antara bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Maret tahun 2023. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di masyarakat (kepala keluarga) Desa Duduk Sampeyan.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah abstrak yang disusun berdasarkan topik atau langkah dalam aktivitas ilmiah dari populasi, sampel, dan seterusnya yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini populasinya adalah Kepala keluarga Dusun Duduk Sampeyan sebanyak 262 responden.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Kepala keluarga di RT 8A, 8B-12 Duduk Sampeyan.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus slovin

yaitu:
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Standart Error (10%)

Dengan rumus diatas maka sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 72 Responden

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{262}{1 + 262 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{262}{1 + 2,62}$$

$$n = \frac{262}{3,62}$$

=72,3 dibulatkan menjadi 72 responden.

Adapun Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu : kriteria inklusi, kriteria eksklusi, dan *droup out*. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri atau karakteristik yang harus dipenuhi setiap anggota yang menjadi sampel dan persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk memenuhi subjek penelitian (Sani, 2016). Yang merupakan kriteria inklusi pada pada penelitian ini adalah :

- 1) Kepala keluarga di RT 8A, 8B -12 Dusun Duduk Sampeyan.
- 2) Responden bersedia menandatangani *Informed Consent*.
- 3) Responden mampu menulis dan mendengar.

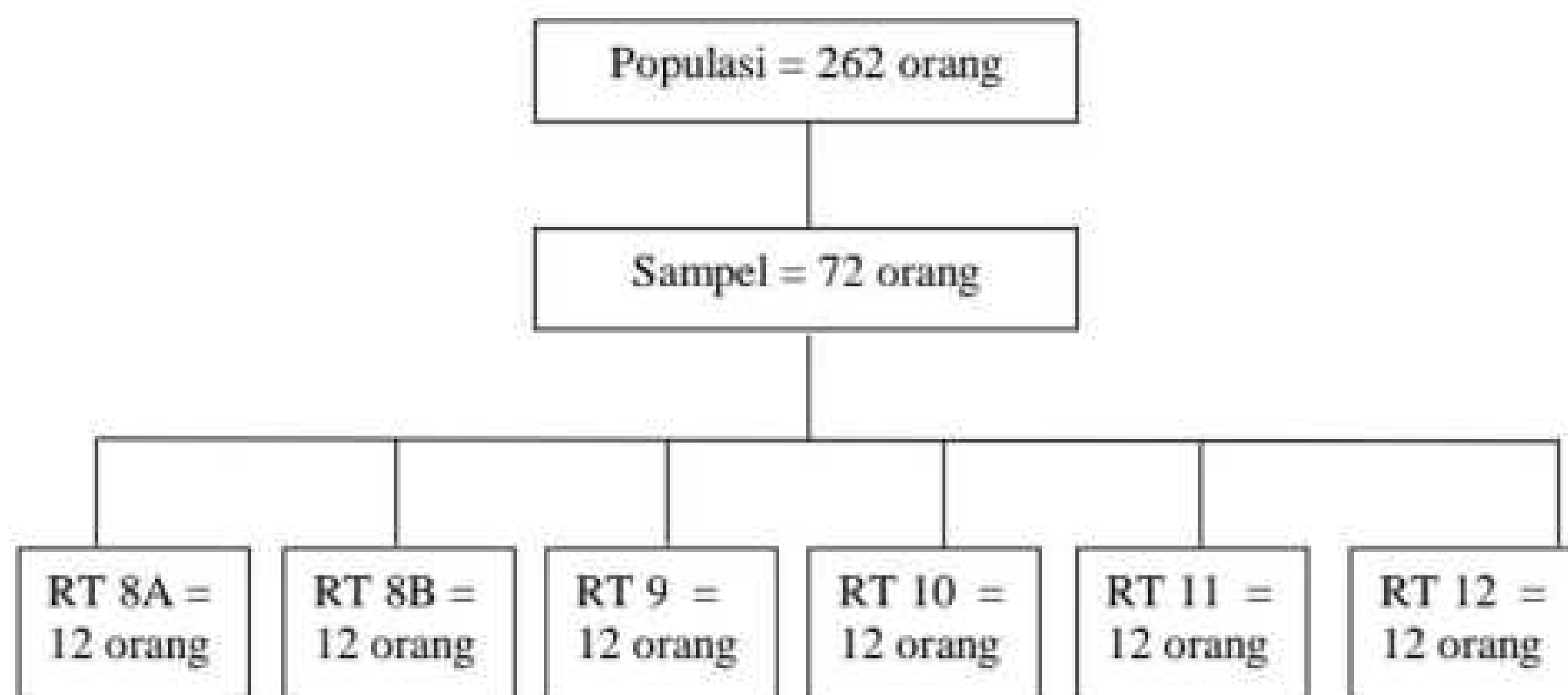
Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik dari anggota yang tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Sani, 2016). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah : Responden yang mempunyai gangguan jiwa atau mempunyai masalah kesehatan serius.

Kriteria *droup out* yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat melanjutkan sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria *Droup Out* dalam penelitian ini adalah : Responden penelitian tidak dapat menyelesaikan prosedur lengkap dan tertib.

3.4.3 Sampling Penelitian

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Metode ini sangat ditentukan oleh jenis penelitian, desain penelitian dan kondisi populasi dimana sampel berada (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Cluster Random Sampling* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau populasi. Langkah-langkah penentuan sampel berdasarkan *cluster random sampling* yaitu, populasi di Desa Duduk Sampeyan terdapat 6 RT yang memenuhi kriteria inklusi yaitu RT: 8A, 8B, 9, 10, 11, dan 12 sampel yang digunakan dalam penelitian ini 72 Kepala keluarga di ambil 6 RT. Maka masing-masing kelompok dipilih secara random sebanyak $72/6 = 12$ responden setiap RT (Sugiyono, 2018).



Gambar 3.3 Skema Pengambilan Sampel Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

3.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep dari level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel Bebas

Variabel bebas (independent) adalah variabel yang nilainya diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2014).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah edukasi

2) Variabel Terikat

Variabel terikat (dependent) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel-variabel lain. Variabel dependen diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel lain. Variabel dependen diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari awal variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan atau karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional penelitian Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/kode
Variabel Independen : Edukasi	Pemberian pendidikan melalui kepada Kepala keluarga tentang cara pencegahan DBD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian DBD 2. Menjelaskan penyebabnya 3. Menjelaskan cara pencegahan DBD 	SAP	-	-
Variabel Dependen: Sikap	Reaksi Kepala keluarga perilaku yang dicerminkan oleh keluarga terhadap cara pencegahan DBD	<p>Afektif sikap pada Kepala keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap tentang pencegahan DBD 2. Sikap Kepala keluarga mengetahui penyebab terjadinya DBD 	Kuesioner Sikap tentang DBD (Suartini, 2022).	Ordinal	<p>Kriteria penilaian dengan skala likert:</p> <p>SS = 5 S = 4 TT = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Sikap baik bila skor 51-100% (kode : 1) Sikap buruk bila skor <50% (kode : 2) (Nursalam, 2016)</p>
Variabel Dependen: Pengetahuan	Pendidikan yang diberikan untuk Kepala keluarga mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue	<p>Kognitif Pengetahuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan 2. Pemahaman 3. Penerapan atau Aplikasi 	Kuesioner Pengetahuan tentang DBD (Febriyanti, 2014).	Ordinal	<p>Kriteria penilaian dengan skala Guttman:</p> <p>Benar = 1 Salah = 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, bila skor atau nilai akhir 76-100% (kode : 1) 2. Cukup, bila skor atau nilai akhir 56-75% (kode : 2) 3. Kurang baik, bila skor atau nilai akhir <55% (kode : 3) <p>(Nursalam, 2016)</p>

3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan utama dalam setiap penelitian pengumpulan data (Sugiyono, 2018) Sebagai tahap awal peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan survei awal yang disetujui oleh pembimbing. Surat survei dikirim ke tempat tujuan penelitian yaitu Balai Desa Duduk Sampeyan Kecamatan Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik untuk melakukan survei awal. Dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya dengan cara pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner pada masyarakat (kepala keluarga) Dusun Duduk Sampeyan secara door to door. Selain itu peneliti mengadakan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian untuk mendapatkan persetujuan responden untuk menjadi subjek.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah untuk memperoleh data yang diperlukan ketika penelitian sudah menginjak pada langkah pengumpulan informasi dilapangan (Sukardi, 2019).

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian bisa diartikan pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, atau daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi dari responden (Swarjana, 2012).

1) Instrumen Pengetahuan

Variabel pengetahuan dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan kepala keluarga tentang cara pencegahan demam berdarah *dengue* dengan opsi jawaban Benar dan Salah dengan perhitungan skor Benar = 1, Salah = 0. Menggunakan kuesioner dari penelitian (Febriyanti, 2014).

2) Instrumen Sikap

Variabel Sikap tentang cara pencegahan DBD dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui sikap kepala keluarga tentang cara pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 9 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negative, pengukuran menggunakan skala Likert yaitu dengan alternatif jawaban pertanyaan positif (favorable) sangat setuju = 5, setuju = 4, tidak tahu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, Untuk jawaban pertanyaan negative (*unfavorable*) sangat tidak setuju = 5, tidak setuju = 4, tidak tahu = 3, sangat setuju = 2, sangat setuju = 1. Menggunakan kuesioner dari penelitian (Suartini, 2022).

3.7.3 Pengolahan Data

Pengolahan data ada beberapa langkah menurut Riyanto (2020), ada 4 (empat) yaitu *editing*, *coding*, *scroling*, dan *tabulating*:

1) *Editing*

Kegiatan untuk pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, konsisten (Riyanto, 2020) pada saat *editing*, peneliti melakukan kegiatan yaitu memeriksa kembali daftar kuesioner yang diserahkan oleh responden, memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner satu persatu apakah

kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk yang telah dijelaskan, memastikan data sudah cukup jelas sehingga tidak perlu dilakukan pengambilan respon dan semua catatan dapat dipahami.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan sehingga memudahkan analisis (Agus Riyanto, 2020). Dalam penelitian ini menggunakan kode sebagai berikut: Pengetahuan dibedakan menjadi tiga kode yaitu : (1). Pengetahuan baik : kode 1, (2). Pengetahuan cukup : kode 2, (3). Pengetahuan kurang : kode 3. Sedangkan sikap dibedakan menjadi dua kode yaitu : (1). Sikap baik : kode 1, (2). Sikap buruk : kode 2.

3) *Scoring*

Scoring adalah kegiatan memberikan nilai pada setiap responden (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan data ordinal. Rumus yang digunakan dalam menghitung prosentase jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arianto, 2014) yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah nilai total keseluruhan}} \times 100\%$$

Adapun kategori hasil skala dalam variabel pengetahuan yaitu :

1. Pengetahuan Kepala keluarga tentang pencegahan DBD baik bila responden menjawab dengan total nilai 76-100%
2. Pengetahuan Kepala keluarga tentang pencegahan DBD cukup bila responden menjawab dengan total nilai 56-75%
3. Pengetahuan Kepala keluarga tentang pencegahan DBD kurang bila responden menjawab dengan total nilai <55%

Sedangkan kategori hasil skala dalam variabel Sikap Kepala keluarga yaitu :

1. Sikap Kepala keluarga terhadap pencegahan DBD baik bila responden menjawab dengan total nilai 51-100%
2. Sikap Kepala keluarga terhadap pencegahan DBD buruk bila responden menjawab dengan total nilai <50%

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan pembentukan tabel. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur. Mengelompokkan data kedalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian data yang telah dikelompokkan dan dipresentasikan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisa (Arikunto, 2013). Setelah data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa sesuai antara lain sebagai berikut : 100% : Seluruh, 76-99% : Hampir seluruh, 51-75% : Lebih dari sebagian, 50% : Sebagian, 24-49% : Hampir sebagian, 1-25% : Sebagian kecil, 0% : Tidak satupun.

3.7.4 Analisa Data

Analisa data termasuk bagian yang sangat penting untuk mendapatkan tujuan penelitian, yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mencakup fenomena (Nursalam, 2014). Berdasarkan uji normalitas pre post test pada pengetahuan dan sikap diperoleh nilai signifikan (p) adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga data berdistribusi menunjukkan tidak normal. Jika pada *uji normalitas* dengan menggunakan Kolmogorov tidak normal maka peneliti menggunakan uji

Wilcoxon Signed rank test untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan DBD setelah diberikan Edukasi. Hasil menunjukkan nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* diperoleh 0,000 ($P < 0,05$) Maka H_1 diterima H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap cara pencegahan DBD di Desa Duduk Sampeyan.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat prinsip-prinsip tentang bagaimana peneliti dan lembaga penelitian harus berperilaku ketika berhadapan dengan peserta penelitian, peneliti lain, dan rekan, para pengguna penelitian mereka dan masyarakat pada umumnya (Widodo & Budiharto, 2015).

2.8.1 Respect for Person

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek tidak tersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas objek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau cukup dengan memberikan kode masing-masing pada lembar tersebut.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek m=dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasia tetap terjaga atas laporan penelitian.

4) *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi menegaskan bahwa individu mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut pilihannya sendiri dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dipilihnya.

5) *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, pengolahan, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dipahami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent*.

6) *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk bertanya.

7) *Fidelity* (Menepati janji)

Peneliti dan Responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya.

8) *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan kepada Kepala keluarga tidak menimbulkan bahaya maupun kerugian bagi keluarga atau responden. Apalagi sampai menganjam jiwa responden.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian beserta analisa hasilnya dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Maret 2023 yaitu tentang pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan demam berdarah dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dalam 2 bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan. Data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur yaitu tingkat pengetahuan dan sikap.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas desa Duduk Sampeyan yang berada di Kecamatan Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik, dengan kepala desa Bapak Said Sa'dan, ST., MM. Setiap desa memiliki tempat sampah pribadi dan tempat pembuangan akhir sampah meskipun sudah tersedia tetap masyarakat tidak melakukan tindakan yang tepat, setiap rumah-rumah warga hampir semua memiliki tempat penampungan air, beberapa warga sering lupa untuk selalu menutup tempat air karena bisa menyebabkan perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk. Terdapat sampah disekitar selokan-selokan warga duduk sampeyan yang

jarang sekali dibersihkan, Desa Duduk Sampeyan memiliki 2 dusun yaitu dusun Duduk, dusun Sampeyan. Desa Duduk Sampeyan berlokasi sangat strategis sangat dekat dengan pasar Duduk, kota Lamongan, dan juga kota Gresik.

4.1.2 Karakteristik Umum Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan jenis kelamin di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-Laki	61	84,7%
2	Perempuan	11	15,3%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.1 indikator jenis kelamin menunjukkan bahwa hampir seluruh (87,7%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil (15,3%) responden berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan Pendidikan di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	11	15,3%
2	SMP	20	27,8%
3	SMA	36	50,0%
4	Perguruan Tinggi	5	6,9%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.2 indikator Pendidikan terakhir menunjukkan bahwa Sebagian (50,0%) responden memiliki tingkat Pendidikan SMA, dan Sebagian kecil (6,9%) responden memiliki tingkat Pendidikan perguruan tinggi.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan umur di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	33 – 43 tahun	16	22,2%
2	44 – 54 tahun	39	54,2%
3	55 – 60 tahun	17	23,6%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 indikator umur menunjukkan bahwa dari 72 responden di desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik lebih dari sebagian (54,2%) berusia 44 – 54 tahun.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik kepala keluarga berdasarkan pekerjaan di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Bekerja	1	1,4%
2	PNS	3	4,2%
3	Petani	16	22,2%
4	Wiraswasta	52	72,2%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 4.4 indikator pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (72,2%) kepala keluarga bekerja sebagai wiraswasta, dan Sebagian kecil (1,4%) kepala keluarga tidak bekerja.

5. Karakteristik Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan demam berdarah *dengue*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi karakteristik edukasi DBD di Desa Duduk Sampeyan, Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023

No	Edukasi penyuluhan DBD	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pernah	11	15,3%
2	Belum Pernah	61	84,7%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.5 indikator edukasi demam berdarah *dengue* menunjukkan bahwa hampir seluruh (84,7%) belum pernah mendapatkan edukasi tentang demam berdarah *dengue*, dan sebagian kecil (15,3%) pernah mendapatkan penyuluhan tentang demam berdarah *dengue*.

4.1.2 Data Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Pengetahuan	Pre Test	
		Jumlah	Prosentase%
1	Baik	19	26,4%
2	Cukup	41	56,9%
3	Kurang	12	16,7%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi pengetahuan pencegahan DBD didapatkan hasil lebih dari sebagian (56,9%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup dan sebagian kecil (16,7%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

2. Mengidentifikasi tingkat sikap kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Sikap kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Sikap	Pre Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	20	27,8%
2	Buruk	52	72,2%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi Sikap pencegahan DBD didapatkan hasil lebih dari sebagian (72,2%) responden memiliki tingkat sikap buruk dan hampir sebagian (27,8%) memiliki tingkat sikap baik.

3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan.

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Pengetahuan	Post Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	68	94,4%
2	Cukup	3	4,2%
3	Kurang	1	1,4%
	Jumlah	72	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sesudah diberikan edukasi pengetahuan pencegahan DBD didapatkan hasil hampir seluruh (94,4%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dan sebagian kecil (1,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

4. Mengidentifikasi tingkat sikap kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Sikap kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2023.

No	Tingkat Sikap	Post Test	
		Jumlah	Prosentasse%
1	Baik	63	87,5%
2	Buruk	9	12,5%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sesudah diberikan edukasi Sikap pencegahan DBD didapatkan hasil hampir seluruh (87,5%) memiliki tingkat sikap kategori baik dan sebagian kecil (12,5%) memiliki tingkat sikap kurang.

5. Menganalisis Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan

Tabel 4.10 Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Variabel	N	Median (min-max)	Mean \pm s.d	p value
Pengetahuan				
<i>Pre test</i>	72	2(1-3)	1,9 \pm 0,653	0,000
<i>Post test</i>	72	1(1-3)	1,07 \pm 0,306	
Sikap				
<i>Pre test</i>	72	2(1-2)	1,72 \pm 0,451	0,000
<i>Post test</i>	72	1(1-2)	1,13 \pm 0,333	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pengetahuan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan nilai *mean* 1,9 menjadi cukup dengan nilai minimum 1 dan maximum 3. Setelah diberikan

edukasi *mean* 1,07 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximum 3. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* selisih 0,83.

Sedangkan Sikap sebelum dilakukan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan nilai *mean* 1,72 menjadi buruk dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Setelah diberikan edukasi *mean* 1,13 menjadi baik dengan nilai minimum 1 dan maximal 2. Selisih *mean* antara *pre test* dan *post test* 0,59.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan $p=0,000$ dimana $p \leq 0,05$ sehingga H_1 diterima yang bermakna ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan Demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan lebih dari sebagian pengetahuan cukup. Berdasarkan tabel 4.2 data umum penelitian menunjukkan bahwa sebagian (50,0%) Kepala keluarga memiliki tingkat Pendidikan SMA. Pada level tingkat pendidikan tersebut menunjukkan kategori pendidikan dasar, hal ini akan mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap materi yang disampaikan, sehingga pengetahuan yang diperoleh cukup.

Hal tersebut sesuai dengan teori sebelumnya bahwa salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat Pendidikan yang pernah didapatkan sehingga mempengaruhi perilaku, sikap, tingkat motivasi, keterampilan, cara berpesan, serta semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menangkap informasi (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati (2016) bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan praktik siswa dalam pencegahan DBD. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan dapat mendorong perubahan pengetahuan dan perilaku seseorang (Bawole et al, 2019).

Pengetahuan merupakan suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi adanya pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013). Faktor yang memiliki pengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden tentang pencegahan demam berdarah *dengue* dalam penelitian ini adalah kurangnya informasi. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui sedangkan pengalaman merupakan sumber pengetahuan, yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi Kembali pengetahuan yang diperoleh (Budiman & Riyanto, 2013).

Laki-laki memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki mempunyai aktivitas lebih banyak, dari aktivitas yang menyertainya seperti bekerja, sehingga memiliki peluang lebih banyak mendapatkan pengalaman yang mana dari pengalaman itulah seseorang memperoleh pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono. 2019).

Menurut L. W. Green dikutip dalam Notoatmodjo (2012), faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: 1). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, 2). Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, atau sarana kesehatan, 3). Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang meliputi: factor sikap dan contohnya perilaku dari orang tua atau petugas Kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD masih kurang baik (cukup) sebelum diberikan edukasi. Pemberian edukasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang jika seseorang tidak diberikan edukasi pengetahuan seseorang tidak mengalami perubahan.

4.2.2 Tingkat sikap kepala keluarga sebelum diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 kepala keluarga sebelum diberikan edukasi Sikap pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan lebih dari sebagian sikap buruk. Berdasarkan data umum pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh (84,7%) belum pernah mendapatkan edukasi DBD. Hal ini akan memengaruhi seseorang terhadap materi yang disampaikan, sehingga sikap yang diperoleh buruk.

Hal tersebut sesuai dengan teori sebelumnya bahwa peningkatan kualitas sikap seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2017). Maka peningkatan

sikap harus didahului dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik, peningkatan sikap dalam penelitian ini didahului dengan pemberian materi mengenai pengertian, virus penyebab, dan upaya penanggulangan DBD. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2013), yang menyatakan sikap dapat ditingkatkan melalui pelatihan dengan cara memperhatikan keefektifan suatu pelatihan.

Sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif atau negative terhadap seseorang, ataupun objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penelitian emosional atau efektif (berupa perasaan senang, benci, sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek dan kecenderungan bertindak (Azwar, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2014) perwujudan sikap tidak dapat dilihat langsung, namun terlebih dahulu ditafsirkan dari perilaku yang tertutup, sikap dianggap belum berupa suatu aktivitas atau tindakan, tetapi kecenderungan atas Tindakan sebuah perilaku. Sikap masih menjadi suatu reaksi tertutup terhadap perilaku yang dikenalkan. Sikap merupakan suatu bentuk perasaan seseorang yang mengekspresikan kesukaan atau ketidaksukaan terhadap sesuatu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sunaryanti (2020) didapatkan bahwa hasil analisis yang peneliti dapatkan sebelum diberikan terdapat mayoritas kurang baik, setelah diberikan edukasi mayoritas mengalami peningkatan menjadi baik.

Dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai peranan penting sebagian besar kepala keluarga buruk akan hal tentang sikap dalam pencegahan DBD, sikap membantu seseorang untuk memahami sesuatu yang membawa macam-macam informasi yang perlu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.3 Tingkat pengetahuan kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan hampir seluruh pengetahuan baik. Perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi pada kepala keluarga tentang pencegahan DBD melalui pemberian edukasi kesehatan karena informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD sehingga dapat membentuk kebiasaan hidup sehat dan bersih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Bawole, 2019) yang membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan dapat mendorong perubahan pengetahuan seseorang yang dilakukan mampu memahami materi edukasi yang sudah diberikan oleh peneliti, sehingga pengetahuan seseorang dapat meningkat terhadap penyakit DBD.

Hal yang sama dijelaskan oleh (Fitriani, 2021), dimana penyuluhan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, membentuk kebiasaan hidup sehat dan menambah kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya dan ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa setelah pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2022) bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap skor KAP seperti tingkat pengetahuan, sikap dan praktik sehingga

diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pencegahan DBD yang diawali dengan mengikuti program penyuluhan kesehatan ataupun penyuluhan langsung dengan menggunakan media powerpoint ataupun leaflet.

Edukasi tentang pencegahan DBD dapat mempengaruhi pengetahuan kepala keluarga dan masyarakat sehingga pengetahuan pencegahan DBD terjadi peningkatan. Pengetahuan membantu seseorang untuk memahami sesuatu yang membawa macam-macam informasi yang perlu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.4 Tingkat sikap kepala keluarga sesudah diberikan edukasi pencegahan demam berdarah *dengue* (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 kepala keluarga sesudah diberikan edukasi Sikap pencegahan demam berdarah *dengue* didapatkan hampir seluruh sikap baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian setelah diberikan edukasi sikap selama 2 minggu 1x sikap seseorang mengalami perubahan menjadi meningkat atau baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2017), bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung, antara lain: fasilitas, sarana dan prasarana, dan dukungan dari pihak lain. Hal ini sesuai dengan penelitian, dimana setelah pemberian perlakuan nilai sikap yang didapat meningkat demikian pula nilai praktik juga meningkat.

Sikap merupakan suatu respon yang tertutup dari suatu stimulus terhadap suatu objek. Secara nyata sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus (Fitriani, 2021).

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Akhmadi, 2018) yang menyatakan bahwa sikap responden sebagian besar setuju terhadap pencegahan DBD yang baik, melakukan pembersihan bak mandi, tempat penampungan air bersih dengan melakukan kegiatan 3M yang melibatkan kepala keluarga dan masyarakat.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Ramadhani, 2018) disebutkan bahwa terdapat peningkatan sikap setelah adanya penerapan promosi kesehatan dalam pencegahan penanggulangan penyakit DBD.

Dapat disimpulkan hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nototmodjo bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perubahan sikap dan Tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung yaitu: fasilitas, sarana dan prasarana dan dukungan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian dimana setelah diberikan edukasi sikap pencegahan DBD dapat meningkat menjadi lebih baik.

4.2.5 Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Kepala keluarga cara pencegahan demam berdarah *dengue* (DHF) di desa Duduk Sampeyan

Hasil penelitian bahwa sebelum diberikan edukasi pengetahuan dan sikap pencegahan DBD mayoritas cukup, dan sesudah diberikan edukasi pengetahuan dan sikap pencegahan DBD mayoritas baik.

Metode ceramah termasuk pendidikan kesehatan untuk kelompok besar yang efektif untuk menyampaikan materi karena murah dan mudah serta dapat menyajikan materi secara luas, akan tetapi kelemahan dari metode ini adalah membuat sasaran pasif dan cepat membosankan jika ceramah kurang menarik dengan menjelaskan materi-materi penyakit DBD tanpa adanya naskah cerita (Simamora, 2012). Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah merupakan metode yang umum digunakan dalam penyuluhan kesehatan, metode ini dapat dilakukan pada semua golongan umur baik anak-anak, maupun kalangan dewasa (Kusumawardani, 2013).

Media Leaflet melalui penyuluhan kesehatan tentang DBD bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga mampu mencegah masalah penyakit DBD. Materi edukasi diberikan adalah materi tentang bagaimana upaya mencegah terjadinya DBD. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam menyampaikan materi adalah pemilihan media serta metode penyuluhan yang efektif (Milindasari & Yanti, 2022). Edukasi kesehatan merupakan uapaya preventif yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pola pikir pengetahuan dan sikap tindakan untuk mencegah penyakit (Fitrianingsih, 2021).

Leaflet yang dibagikan dalam penyuluhan kesehatan yaitu mengenai definisi DBD, ciri-ciri nyamuk DBD, cara pencegahan DBD dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Hasil kegiatan Penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa kegiatan ini merupakan bentuk bantuan terhadap masyarakat untuk menekan angka infeksi DBD melalui peningkatan pengetahuan dan sikap mengalami perubahan dalam menjalankan perilaku hidup yang sehat (Meliyanti, 2015).

Melalui pemberian penyuluhan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD sesuai dengan teori menurut Waryana (2016), penyuluhan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan.

Berdasarkan hasil penelitian dan konsep teori diatas menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pencegahan DBD. Hal ini karena penyuluhan Kesehatan dapat memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DBD. Selain melalui penyuluhan kesehatan, dukungan dari lingkungan sekitar mulai dari tenaga kesehatan dan teman sebaya juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pencegahan demam berdarah *dengue*.

BAB 5

PENUTUP

Pada Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan Tahun 2023.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan maret 2023 dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

- 1) Lebih dari sebagian kepala keluarga di Desa Duduk Sampeyan memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan edukasi terhadap pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue*.
- 2) Lebih dari sebagian kepala keluarga di Desa Duduk Sampeyan memiliki sikap buruk sebelum diberikan edukasi terhadap sikap pencegahan demam berdarah *dengue*.
- 3) Hampir seluruh kepala keluarga di Desa Duduk Sampeyan memiliki pengetahuan baik sesudah diberikan edukasi terhadap pengetahuan pencegahan demam berdarah *dengue*.
- 4) Hampir seluruh kepala keluarga di Desa Duduk Sampeyan memiliki sikap baik sesudah diberikan edukasi terhadap sikap pencegahan demam berdarah *dengue*.
- 5) Ada Pengaruh sebelum dan sesudah pemberian edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap kepala keluarga cara pencegahan demam berdarah *dengue*.

5.2 Saran

Dengan melihat hasil simpulan di atas, maka ada beberapa saran penulis yakni sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Akademik

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian ataupun referensi di perpustakaan serta memperkaya informasi ilmu tentang pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga cara pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik.

5.2.2 Bagi Praktisi

Diharapkan dapat menambah wawaasan bagi masyarakat, pengalaman, pengetahuan dan sikap tentang cara pencegahan demam berdarah *dengue*.

1) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini profesi keperawatan dapat berkembang menjadi profesi yang lebih diperhitungkan oleh profesi lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan edukasi pengetahuan dan sikap cara pencegahan demam berdarah *dengue*.

2) Bagi peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini hendaknya dapat memberikan wawasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang terkait dengan pengetahuan ilmu Kesehatan, ilmu komunikasi dan biologi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan

dan sikap kepala keluarga cara pencegahan DBD (DHF) untuk menambah populasi yang lebih besar agar hasil menjadi lebih baik. Serta penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama tetapi mengambil variable dan tempat penelitian yang berbeda.

4) Bagi Responden

Bagi responden diharapkan memiliki kesadaran untuk melakukan cara pencegahan DBD secara mandiri dirumah atau dilingkungan sekitar untuk mempertahankan dan mengurangi penyakit demam berdarah *dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. (2020). *Kapital Selektan Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anita Dyah Listyarini & Erni Rosiyanti. (2021). Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Dbd (Demam Berdarah Dengue) di Desa Ngemplak Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus: Description of Family Behavior About Dhf Prevention In Ngemplak Village, Undaan District, Kudus Regency. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 91–99. <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.265>
- Ariani, P. A. (2018). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rhineka Cipta.
- Aulia, Ammar all. (2021). *Edukasi Produktivitas masyarakat di masa pandemi*. (S, Sanah (ed); 2020 th ed).
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Budiharto, W. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Komputer Dengan Komputasi Statistika Berbasis R*. Deepublish.
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapital Seleka Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dompas, B. E., Sumampouw, O. J., & Umboh, J. M. L. (2020). Apakah Faktor Lingkungan Fisik Rumah Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue? *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1 Nomor 2(April), 11–15.
- Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022a). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 129–135. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3454>.
- Fitrianingsih, N., Mulyani, S., & Suryaman, R. (2021). Upaya Pencegahan DBD Melalui Peningkatan Kualitas Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penyebaran dan Pemberantasan Penyakit DBD. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 40-44.
- Frida. (2019). *Mengenal Demam Berdarah Dengue (Pertama)*. ALPRIN.

- Handayani. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Hipertermia di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019. Diploma thesis. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Hermawan, Diki. (2018). Hubungan Karakteristik Klien Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Husin, H., Yanuarti, R., & Fandini, M. A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 15(1), 34–42. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v15i1.743>.
- Induniasih., I., & Wahyu, R. (2017). *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Jayawardhana, A., Permana, R. A., & Kogoya, Y. (n.d.). *Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya*. 11.
- Kartini, P. R., Wirawati, R., Lisdiantoro, G., Krisdianto, D., Puspitasari, W., & Pratama, S. A. (2022). Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan DBD: Pembuatan Lotion dan Spray Anti Nyamuk, Ikebana Bunga Tanaman Pengusir Nyamuk, Pembuatan Herbal Obat DBD dan Pembuatan Ovitrap Pada Ibu-ibu MT An-Nisa di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. *Jurnal Pengabdian Teknologi Tepat Guna*, 3(1), 47–61. <https://doi.org/10.47942/jpttg.v3i1.965>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- Kusuma, D. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta. *Trans Info Media*.
- Madeira, E., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Cara Pencegahan DEMAM Berdarah. *Nursing News*, 4, 12.
- Meliyanti, F. (2015). Efektifitas Penggunaan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Kelas VII tentang HIV/AIDS Di SMP Negeri 2 Ogan Komering Ulu. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 4(2):26-34., 4(2),26-34.

- Milindasari, P., & Yanti, F. (2022). Promosi Kesehatan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Bandar Lampung. *JPMBD: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 1(1), 7-16.
- Murwani. (2018). Kasus Hipertermi pada DHF. 6-27.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed Riv. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC. Edisi Revisi Jilid 2. Jakarta : Mediaction Jogja.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan "Aplikasi dalam praktik"*.
- Nursalam, (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusaibah, N. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Katarak Terhadap Intensi Klien Dilakukan Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2021.
- Pangaribuan, A, dkk. (2017). Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue Sari Pediatri. 332-40.
- Priyoto. (2014) *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan (1 ed)*. Nuha Medika.
- Ramayanti, I., Erlyn, P., Silvana, R., & Frayogi, F. D. (n.d.). *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit DBD di Desa Beti Indralaya Selatan Ogan Ilir*. 8.
- Safitri, Y. D., Intaningtyas, E. D., Choirunnisa, N., & Harwiyanti, N. T. (2022). Pembuatan Lotion Anti Nyamuk dari Batang Serai sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah oleh Masyarakat Desa Bendiljati Wetan Tulungagung. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 714. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v4i2.5406>
- Salikunna, N. A., Badaruddin, R., Ramadhan, M. Z., Diana, V., & Widhiastu, A. (2022). *Edukasi Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. 5.

- Soegijanto, S. (2013). *Demam Berdarah Dengue : Tinjauan Dan Temuan Baru di Era 2003*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Sugiyono, P. D. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Timotius, K. H. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan*. Penerbit Andi.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2018). *Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Wijayaningsih. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Dengan Masalah Hipertermia*.

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN KABUPATEN GRESIK

No	Kegiatan	Nov 22'				Des 22'				Jan 23'				Feb 23'				Mar 23'				Apr 23'				Mei 23'				Jun 23'				Jul 23'			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■	■																																		
2.	Penetapan Judul			■	■																																
3.	Penyusunan proposal Skripsi					■	■	■	■																												
4.	Pengumpulan proposal Skripsi											■																									
5.	Ujian proposal Skripsi												■																								
6.	Perbaikan proposal Skripsi													■																							
7.	Pengurusan Ijin Penelitian															■																					
8.	Pengumpulan Data																■																				
9.	Analisa Data																	■	■																		
10.	Penyusunan Laporan																					■	■	■	■												
11.	Uji Sidang Skripsi																									■	■	■	■								
12.	Perbaikan dan Penggandaan																													■	■	■	■				
13.	Pengumpulan Skripsi																																				

Lamongan, 01 April 2023

EGISATIO SUBEKTI
NIM. 19.02.01.2761



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 21 November 2022

Nomor : 1145/III.AU/F/2022
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survey awal*

Kepada
Yth. **Kepala Desa Duduk Sampeyan
Kecamatan Duduk Sampeyan
Kabupaten Gresik
Di**

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun Ajaran 2022 – 2023.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal skripsi tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Masalah
1	Egi Satio Subekti	1902012761	Pengetahuan dan Sikap pada Pencegahan DBD pada Masyarakat

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
Yth. 1. Yang Bersangkutan
2. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
KECAMATAN DUDUKSAMPEYAN
DESA DUDUKSAMPEYAN**

Jalan Raya Duduksampeyan Nomor 27 Telp. 3903232

Duduksampeyan, 18 Desember 2022

Nomor : 420/170.437.105.08/2022
Sifat : Penting
Lamp. : -
Perihal : Permohonan ijin melakukan
: Survey Awal

Kepada :
Yth. Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor : 1145/III.AU/F/2022 tanggal 21 November 2022 perihal sebagaimana pada pokok surat tersebut diatas.

Maka dengan ini Pemerintah Desa Duduksampeyan menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh :

1. Nama : EGI SATIO SUBEKTI
2. NIM : 1902012761
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Desa Duduksampeyan, RT 008 RW 005
: Kecamatan duduksampeyan, Kabupaten Gresik.
Keperluan dilakukannya : Untuk melaksanakan Survey Awal
Penelitian/Survey/Riset/KKN/
PKL : Pengetahuan dan Sikap Pada Pencegahan
PKL : DBD pada Masyarakat.
5. Tempat melakukan Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL : Desa Kuduksampeyan, Kec. Duduksampeyan
: Kabupaten Gresik.
6. Waktu melakukan Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL : 18 Desember 2022 s/d 18 Januari 2023
7. Peserta/Pengikut : -

Demikian Surat balasan ini disampaikan atas perhatiannya disampaikan terima kasih..

Duduksampeyan, 18 Desember 2022





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 16 Februari 2023

Nomor : 2267/III.AU/F/2023
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
Yth. **Kepala Badan Perencanaan
Pembangunan, Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kabupaten
Gresik
Di**

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2022 - 2023

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **Desa Duduk Sampeyan** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Egi Satio Subekti	19.02.01.2761	Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Duduk Sampeyan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM

Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Kepala Desa Duduk Sampeyan Kec. Duduk Sampeyan Kabupaten Gresik
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
KECAMATAN DUDUKSAMPEYAN
DESA DUDUKSAMPEYAN**

Jalan Raya Duduksampeyan Nomor 27 Telp. 3903232

Duduksampeyan, 07 Maret 2023

Nomor : 420/ *29*/437.105.08/2023
Sifat : Penting
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor : 2267/III.AU/F/2023 tanggal 16 Pebruari 2023 perihal sebagaimana pada pkokok surat tersebut diatas.

Maka dengan ini Pemerintah Desa Duduksampeyan menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh :

1. Nama : EGI SATIO SUBEKTI
2. NIM : 1902012761
3. Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
4. Alamat : Desa Duduksampeyan, RT 008 RW 005
:Kecamatan Duduksampeyan, Kabupaten Gresik.
Keperluan dilakukannya : Untuk keperluan tugas akhir Penulisan Skripsi
Penelitian/Survey/Riset/KKN/ : Pengaruh edukasi terhadap Peningkatan
PKL : Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang.Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Duduksampeyan.
5. Tempat melakukan Penelitian/ Survey/Riset/KKN/PKL : Desa Duduksampeyan, Kec. Duduksampeyan
: Kabupaten Gresik.
6. Waktu melakukan Penelitian/ Survey/Riset/KKN/PKL : -
7. Peserta/Pengikut : -

Demikian Surat balasan ini disampaikan atas perhatiannya disampaikan terima kasih..

Duduksampeyan, 07 Maret 2023

KEPALA DESA DUDUKSAMPEYAN

SAID SA'DAN, ST, MM

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN**

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya "Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Duduk Sampeyan".

Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat Saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Anda menandatangani lembar di bawah ini.

Lamongan, 20 Januari 2023

Hormat Kami,

EGI SATIO SUBEKTI
NIM. 19.02.01.2761

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DHF) di Desa Duduk Sampeyan"

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan di bawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Q CIRI - CIRI NYAMUK DBD X

1. Contoh Nyamuk *Aedes aegypti* & *Aedes Albopictus*

NYAMUK
AEDES AEGYPTI



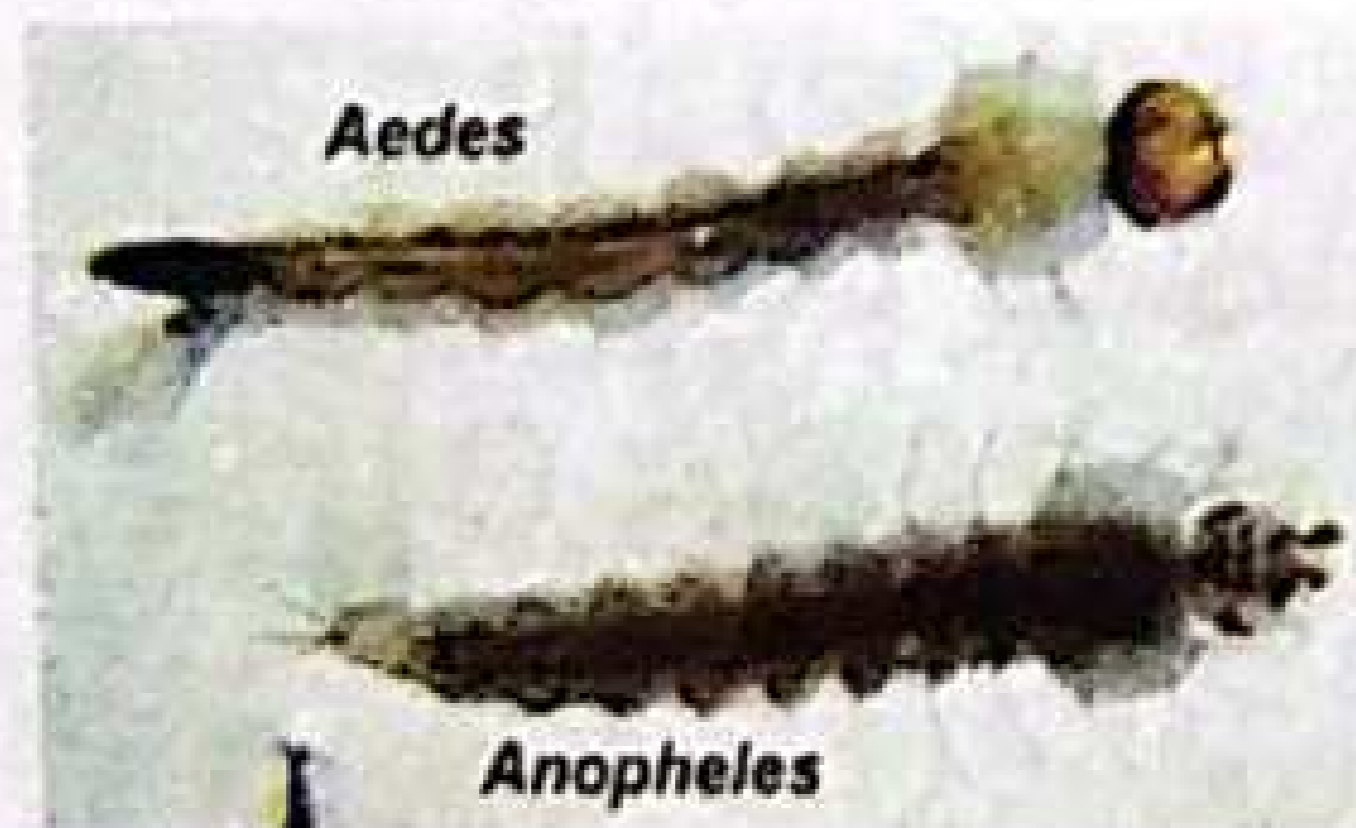
AEDES ALBOPICTUS
NYAMUK KEBUN



Aedes Aegypti

Aedes albopictus

Q CIRI - CIRI JENTIK NYAMUK X



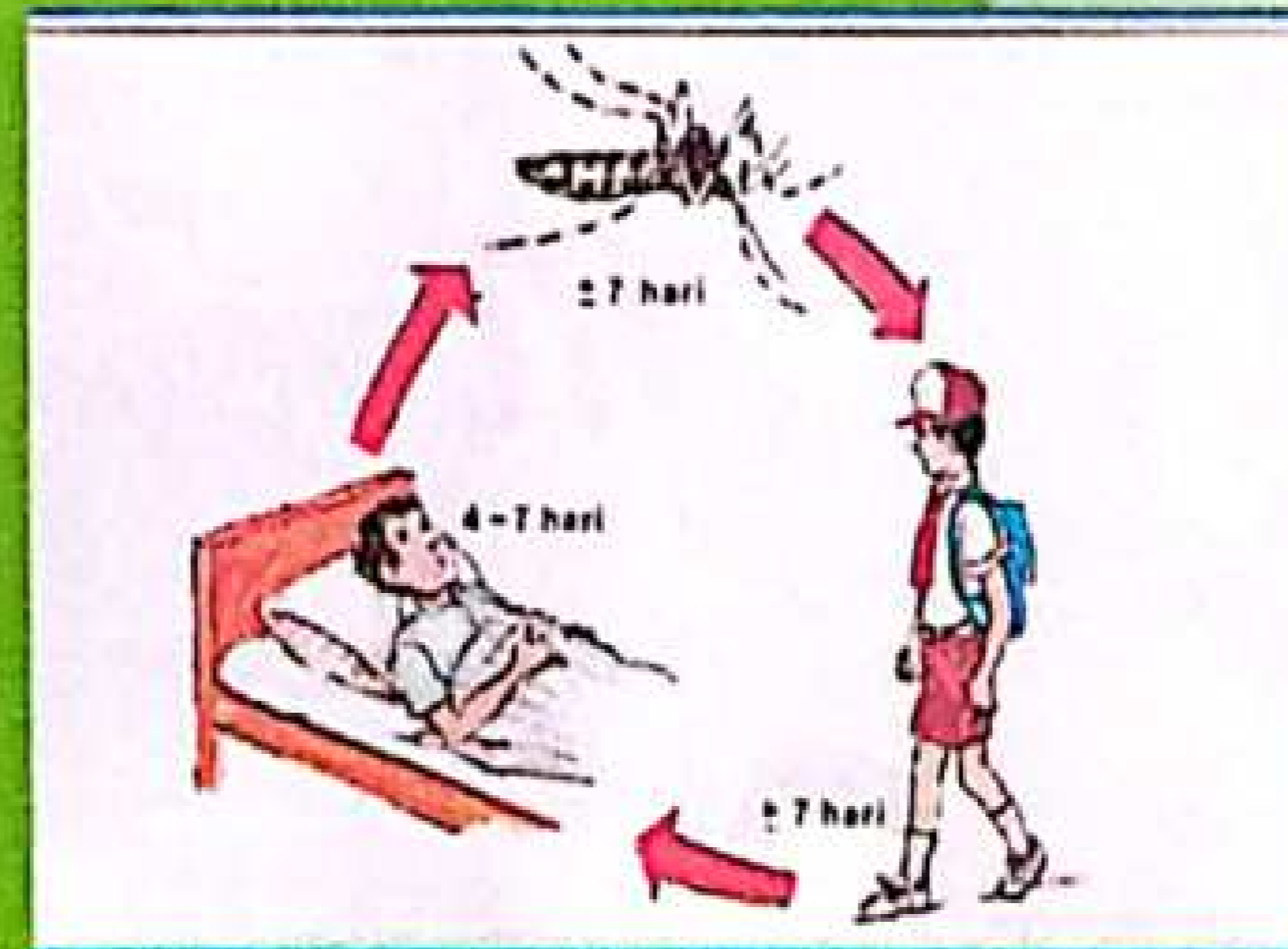
Aedes

Anopheles

DEFINISI

Demam Berdarah dengue merupakan penyakit demam akut oleh virus dengue, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dapat menimbulkan gejala nyeri otot, ruam serta dapat menyebabkan kematian

PENULARAN



Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* / *Aedes Albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain.

DEMAM BERDARAH DENGUE



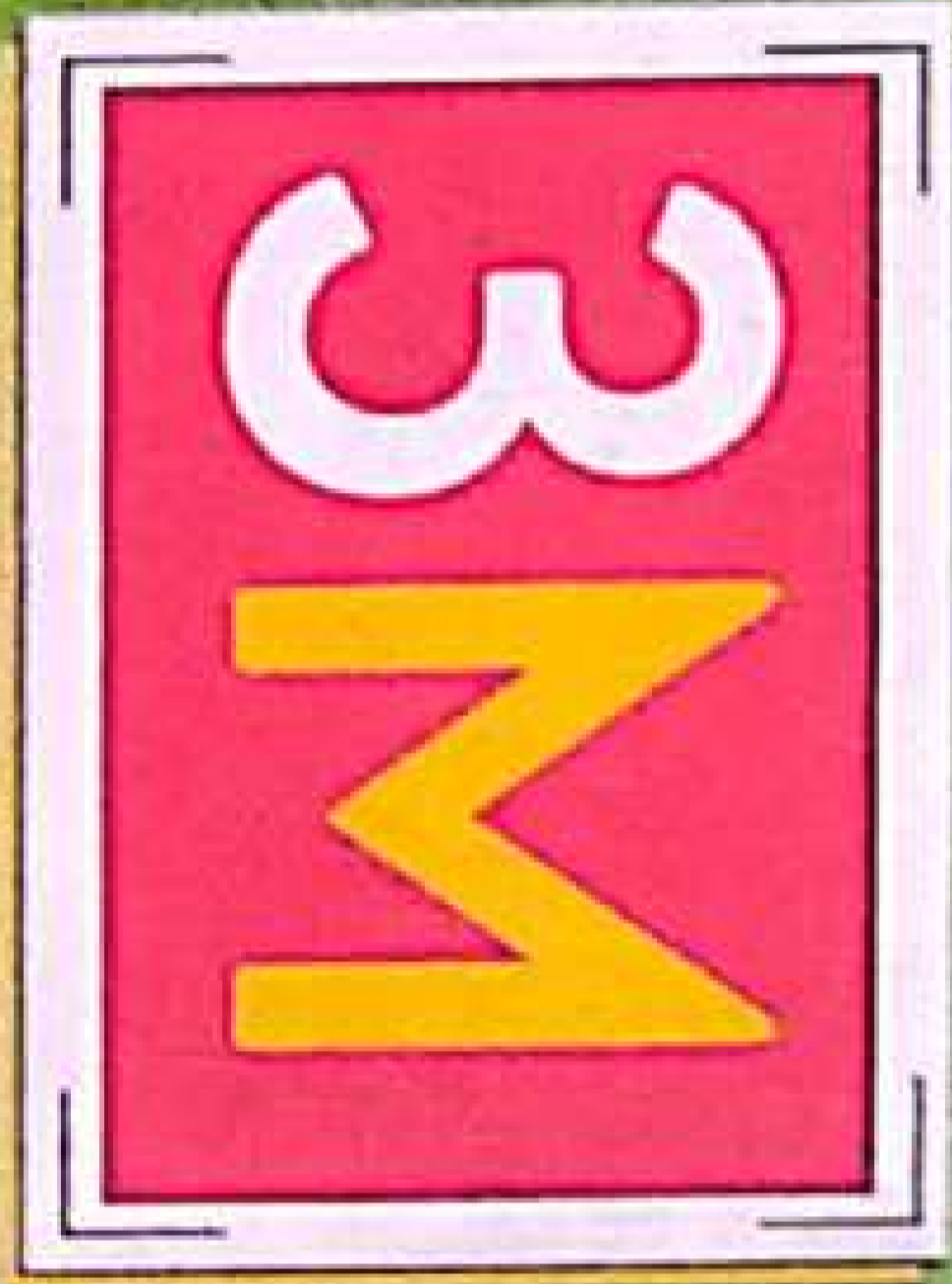
EGI SATIO SUBEKTI

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2023



PSN 3M PLUS
LEBIH UTAMA
DARIPADA
FOGGING

PENCEGAHAN DBD 3M PLUS



ADALAH ..

1



Me enguras

2

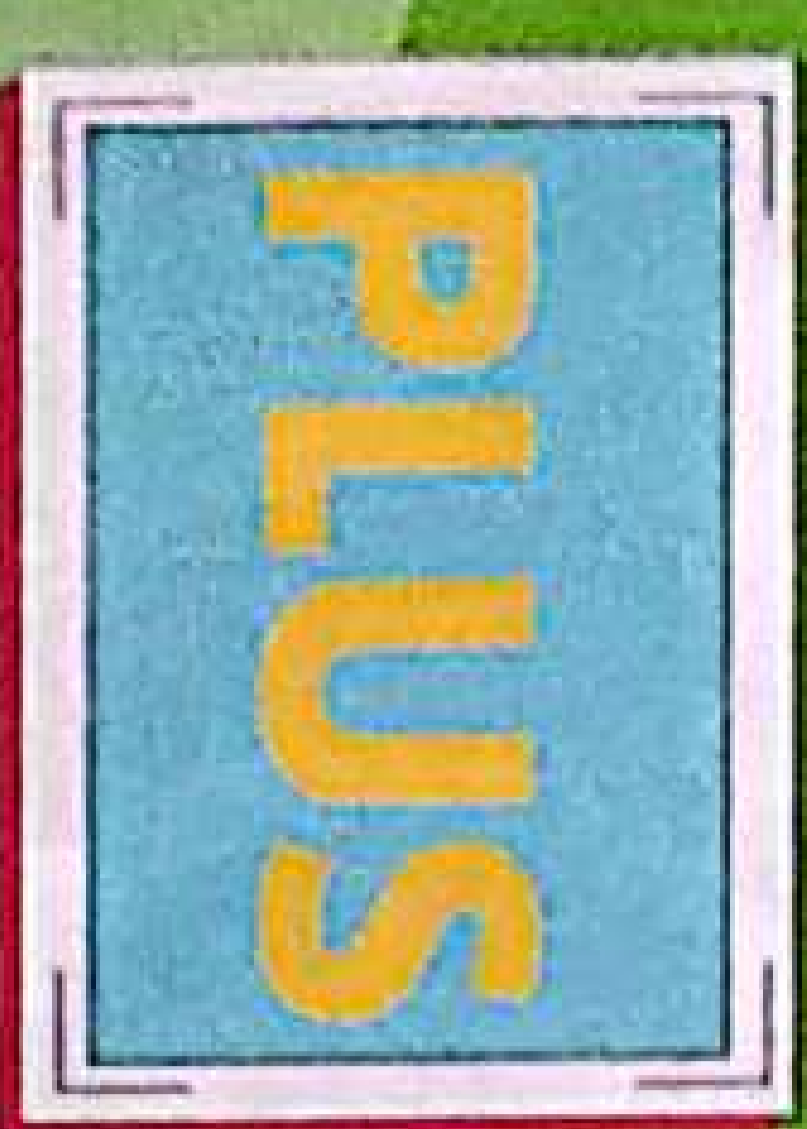


Me engubur

3



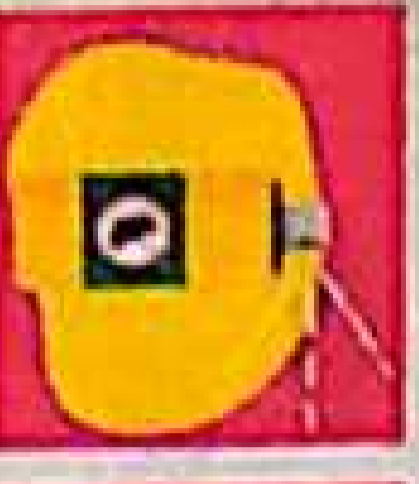
Me enutup



ADALAH ..



MENCILUPKAN JEJAK
PEYAKAN JENNIK
NYAMUK



MENGUNAKAN
SALAT ANTI NYAMUK



MENYANGKAPAT KAYU
PADA JENDOK DAN
VERTIKASI



GOTONG ROYONG
MEMBERSIHKAN
LINGKUNGAN



MENYEMPAH
SALURAN AIR
YANG TERBUK
LANGKA



MENYEMPAH
LUBERAN PADA
DINDING DAN
PILAK



MELEKAT TEMPAT
TEMPAT
PERAWANGAN AIR



MENYUSUN
KANTONG GUSI
PADA KI WARAH
TERBUK



MENAKAN
TANAMAN
PENCITR NYAMUK

TANDA & GEJALA



1. DEMAM TINGGI
2. SAKIT KEPALA
3. MUAL
4. SAKIT PERUT
5. MUNTAH
6. NYERI OTOT
7. RUAM
8. DIARE
9. PERDARAHAN RINGAN
PADA GUSI

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN

I. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit endemis di Indonesia dan sampai saat ini masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Penyakit Demam Berdarah disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* yang akut dan ditandai dengan panas mendadak selama 2 – 7 hari tanpa sebab yang jelas disertai dengan manifestasi perdarahan, kadang disertai muntah darah, berak darah, kesadaran menurun, dan syock (Soegijanto, 2013).

Penyakit Demam Berdarah atau *Dengue Hemorragik Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Merebaknya kasus DBD ini menimbulkan reaksi dari berbagai kalangan. Secara teoritis ada 4 cara untuk memutuskan rantai penularan demam berdarah dengue, yaitu: melenyapkan virus, isolasi penderita, mencegah gigitan nyamuk dan pengendalian vector. Untuk pengendalian vector dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan cara kimia dan pengelolaan lingkungan, salah satunya dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk. Pengendalian vector dengan cara kimia hanya membebaskan perlindungan terhadap pindahnya penyakit yang bersifat sementara dan dilakukan hanya apabila terjadi letusan wabah. (Soegijanto, 2013).

II. Tujuan

A. Tujuan instruksional umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan mengenai Pencegahan Demam Berdarah Selama 25 menit diharapkan sasaran dapat mengetahui, memahami, serta dapat mengimplementasikan cara pencegahan penularan demam berdarah.

B. Tujuan instruksional khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Menjelaskan pengertian demam berdarah dengan baik dan benar
2. Mengetahui penyebab demam berdarah
3. Mengetahui ciri-ciri nyamuk demam berdarah.
4. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit demam berdarah
5. Menjelaskan cara pencegahan penularan penyakit demam berdarah

III. Materi Penyuluhan

Dalam penyuluhan materi yang disampaikan adalah :

- A. Pengertian penyakit demam berdarah.
- B. Penyebab demam berdarah.
- C. Ciri-ciri nyamuk demam berdarah.
- D. Tanda dan gejala penyakit demam berdarah.
- E. Cara Pencegahan penularan penyakit demam berdarah.

IV. Kegiatan

No	Langkah-Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan	3 menit	<ul style="list-style-type: none">- Salam Pembukaan- Perkenalan Diri- Penyampaian Tujuan- Kontrak Waktu- Apersepsi	<ul style="list-style-type: none">- Sasaran antusias atas kedatangan kami- Sasaran menjawab salam
2	Penyajian	15 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Pemberian Materi :<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan pengertian penyakit demam berdarah• Penyebab Demam Berdarah• Ciri-ciri nyamuk Demam Berdarah• Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah• Cara Pencegahan Penularan Penyakit demam berdarah2. Memberikan kesempatan untuk bertanya3. Menjawab pertanyaan peserta	Sasaran mau mendengarkan dan mencatat dengan seksama dan aktif memberikan pertanyaan
3	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan	Sasaran mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik
4	Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none">- Penyampaian Terima Kasih- Salam Penutup	Sasaran berterima kasih atas kedatangan kami

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Media

1. Leaflet



VII. Sasaran

Kepala Keluarga Desa Duduk Sampeyan

VIII. Waktu

Hari : -
Tanggal : 20 Januari 2023
Jam : 08.00 WIB

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang diprioritaskan dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit (Soegijanto, 2013). Demam berdarah merupakan salah satu kasus penyakit yang masih sering ditemui di berbagai wilayah di Indonesia. Kasus ini memiliki waktu infeksi yang sangat cepat, dan dalam waktu yang cukup singkat bisa menimbulkan kematian apabila tidak segera ditangani.

Derajat I	Demam dan manifestasi perdarahan (uji bending positif) dan tanda pembesaran plasma
Derajat II	Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.
Derajat III	Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembap dan tampak gelisah.
Derajat IV	Syok berat (profound shock), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

B. Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

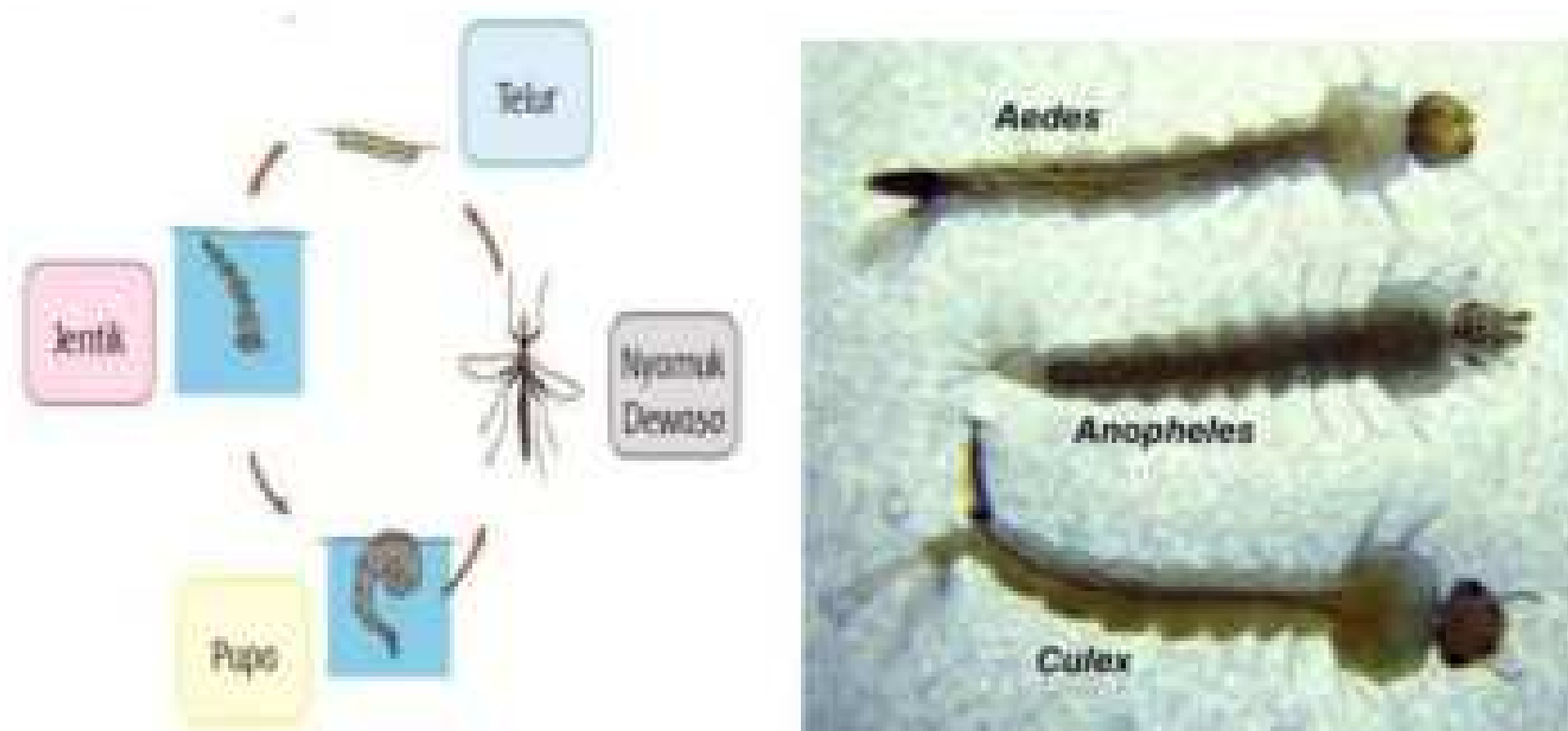
Penyebab Demam Berdarah *Dengue* adalah karena adanya virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD ini banyak di temukan di daerah tropis yang curah hujannya cukup tinggi. Sebab nyamuk akan mudah berkembang biak di daerah yang tergenang air. Umumnya sering terjadi di daerah Asia Tenggara, khususnya Indonesia yang saat ini menjadi masalah utamanya. Dapat menyebabkan demam tinggi melebihi 38,5°C yang terjadi sekitar 2-7 hari (Irianto, 2014). Berdasarkan penjelasan diatas *Aedes aegypti* menjadi penyebab utama penyakit demam berdarah *dengue*.

C. Ciri-Ciri Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*

1. Nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* :



2. Jentik-Jentik :



D. Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah

1. Demam tinggi 2 – 7 hari disertai menggigil, kurang nafsu makan, nyeri pada persendiaan, serta sakit kepala.
2. Pendarahan dibawah kulit berupa : Bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan (epistaksis).
3. Nyeri perut (ulu hati) tapi tidak ada gejala kuning, ada mual dan muntah.
4. Terjadi syok atau pingsan pada hari ke 3-7 kali secara berulang-ulang. Dengan tanda syok yaitu lemah, kulit dingin , basah dan tidak sadar.

E. Cara Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah

Untuk mencegah penyakit DBD, nyamuk penularnya (*Aedes aegypti*) harus diberantas sebab vaksin untuk mencegahnya belum ada. Cara yang tepat dalam pencegahan penyakit DBD adalah dengan pengendalian vector, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Cara yang tepat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah memberantas jentik jentiknya di tempat berkembang biaknya.

Cara Pencegahan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Kimia

Dengan cara pemberian abatisasi (abate), Pengasapan dan fogging.

2) Fisik

Dalam sekurang-kurangnya seminggu sekali, maka cegahlah dengan cara 3 M plus:

1. Menguras bak mandi.
2. Menutup tempat penampungan air.
3. Mengubur atau menyingkirkan benda- benda yang dapat digenangi air seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, penampungan air dsb.
4. Menaburkan bubuk Larvasida.
5. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
6. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampung air.
7. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak.

3) Biologi

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14) yaitu agen yang aktif mengendalikan nyamuk .

DAFTAR PUSTAKA

- Soegijanto. 2013. *Berbagai cara pemberantasan jentik Ae. Aegypti*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran
- Irianto. 2014. *Demam Berdarah*. Online. (diakses pada tanggal 19 Juni 2015 pukul 17.15 WITA)

Lampiran 7

KISI – KISI DAN KUNCI JAWABAN SOAL KUESIONER VARIABEL PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	Nomor Soal
Dependent : pengetahuan kepala keluarga tentang cara pencegahan DBD (Febriyanti, 2014)	1. Mengetahui tentang pengertian DBD	3	1, 2, 3
	2. Mengetahui penyebab DBD	1	4
	3. Mengetahui tanda dan gejala DBD	1	7
	4. Mengetahui perkembang biakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	2	5, 6
	5. Mengetahui cara pencegahan DBD	1	8, 9
	6. Mengetahui cara perawatan DBD		10
Dependent : Sikap orang kepala keluarga cara pencegahan DBD (Suartini, 2022)	1. <i>Favorable</i>	9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10
	2. <i>Unfavorable</i>	1	9

KUNCI JAWABAN KUESIONER

Variabel Pengetahuan

Nomor Soal	Jawaban
1	Benar
2	Benar
3	Salah
4	Benar
5	Salah
6	Benar
7	Benar
8	Benar
9	Benar
10	Benar

Variabel Sikap

No	Soal	SS	S	TT	TS	STS
1	Menutup dan menguras tempat penampungan air merupakan salah satu cara mencegah penyebaran DBD	5	4	3	2	1
2	Barang-barang bekas yang tidak dikubur akan dapat menjadi sarang nyamuk penular DBD	5	4	3	2	1
3	Mengajak tetangga untuk sama-sama menjaga dan membersihkan lingkungan dan rumah masing-masing dapat terhindar dari penyakit DBD	5	4	3	2	1
4	Mengikuti penyuluhan dari petugas Kesehatan tentang penyakit DBD, akan memudahkan saya melakukan Tindakan pencegahan penyakit DBD	5	4	3	2	1
5	Menggunakan kelambu atau obat nyamuk akan dapat menghindari gigitan nyamuk penyebab DBD	5	4	3	2	1
6	Pemberantasan sarang nyamuk tidak hanya tanggung jawab pemerintah saja	5	4	3	2	1
7	Melakukan Gerakan 3M setiap saat akan dipastikan dapat menekan kasus DBD	5	4	3	2	1
8	Bak mandi/WC, gentong, dan lain-lain perlu dibersihkan walaupun airnya diganti tiap minggu	5	4	3	2	1
9	Peran serta kegiatan kerja bakti dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebaiknya tidak diwajibkan	1	2	3	4	5
10	Tokoh masyarakat perlu menggerakkan masyarakat untuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)	5	4	3	2	1

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**“PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP KEPALA KELUARGA CARA PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DHF) DI DESA DUDUK SAMPEYAN”**

Tanggal :

Nomor Responden : (di isi peneliti)

Petunjuk Pengisian :

Data Umum

1. Pilihlah Jawaban yang sesuai.
2. Berikan tanda centang (\checkmark) pada pilihan jawaban yang tersedia.
3. Lembar soal tidak perlu ditulis identitas saudara.
4. Setelah di isi dikumpulkan pada peneliti.

I. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin

Laki – Laki

Perempuan

2. Pendidikan Terakhir

SD

SMA

SMP

Perguruan Tinggi

3. Umur Tahun

4. Pekerjaan

Tidak bekerja

Petani

PNS

Wiraswasta

5. Pernahkan anda mendapatkan penyuluhan tentang DBD?

Pernah

Tidak Pernah

II. Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan Pencegahan DBD

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda centang (\checkmark) pada jawaban sesuai pengetahuan yang anda ketahui tentang pertanyaan yang diberikan.
2. Jawaban yang di isi cukup satu jawaban saja.
3. Teliti jawaban anda jangan sampai ada pertanyaan yang terlewat untuk dijawab.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Demam berdarah bisa menyerang semua umur (anak-anak dan dewasa).		
2	Demam berdarah adalah penyakit yang mematikan		
3	Demam berdarah adalah penyakit yang tidak menular		
4	Demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
5	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> tidak dapat berkembangbiak ditempat-tempat yang kotor dan dapat menampung air.		
6	Cara penyebaran demam berdarah adalah melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah lainnya		
7	Demam, sakit kepala, nyeri sendi, bintik-bintik merah dan muntah-muntah adalah gejala awal dari demam berdarah		
8	3M merupakan cara sederhana untuk mencegah perkembangbiakan demam berdarah.		
9	3M adalah singkatan dari menguras, menutup, dan mengubur tempat penampungan air.		
10	Bila demam tinggi selama 4-6 hari maka bisa dikatakan masa kritis dan harus dibawa ke dokter.		

Sumber : Febriyanti (2014)

Penilaian :

Pada pernyataan positif, BENAR diberi skor 1 dan SALAH diberi skor 0. Pada pernyataan negatif, BENAR diberi skor 0 dan SALAH diberi skor 1. Hasil jawaban responden yang telah diberi skor kemudian di jumlahkan.

$$N = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Presentase
 $\sum Sp$: jumlah skor yang didapat
 $\sum Sm$: jumlah skor tertinggi

Kategori :

Baik : 76-100%
Cukup : 56-75%
Kurang : <56%

III. Pertanyaan Kuesioner Sikap pencegahan DBD

Petunjuk pengisian :

- Pilihlah jawaban :
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - TT = Tidak Tahu
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak Setuju
- Berilah tanda centang (\checkmark) pada jawaban sesuai sikap yang anda ketahui tentang pertanyaan yang diberikan.
- Teliti jawaban anda jangan sampai ada pertanyaan yang terlewat untuk dijawab.

No	SOAL	SS	S	TT	TS	STS
1	Menutup dan menguras tempat penampungan air merupakan salah satu cara mencegah penyebaran DBD					
2	Barang-barang bekas yang tidak dikubur akan dapat menjadi sarang nyamuk penular DBD					
3	Mengajak tetangga untuk sama-sama menjaga dan membersihkan lingkungan dan rumah masing-masing dapat terhindar dari penyakit DBD					
4	Mengikuti penyuluhan dari petugas Kesehatan tentang penyakit DBD, akan memudahkan saya melakukan Tindakan pencegahan penyakit DBD					
5	Menggunakan kelambu atau obat nyamuk akan dapat menghindari gigitan nyamuk penyebab DBD					
6	Pemberantasan sarang nyamuk tidak hanya tanggung jawab pemerintah saja					
7	Melakukan Gerakan 3M setiap saat akan dipastikan dapat menekan kasus DBD					
8	Bak mandi/WC, gentong, dan lain-lain perlu dibersihkan walaupun airnya diganti tiap minggu					
9	Peran serta kegiatan kerja bakti dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebaiknya tidak diwajibkan					
10	Tokoh masyarakat perlu menggerakkan masyarakat untuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)					

Sumber : Suartini (2022)

Penilaian :

1) Sikap Positif

1. Sangat Setuju : 5

2. Setuju : 4

3. Tidak Tahu : 3

4. Tidak Setuju : 2

5. Sangat Tidak Setuju : 1

2) Sikap Negatif

1. Sangat Tidak Setuju : 5

2. Tidak Setuju : 4

3. Tidak Tahu : 3

4. Setuju : 2

5. Sangat Setuju : 1

Hasil jawaban responden yang di beri skor kemudian di jumlahkan

$$N = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Presentase

$\sum Sp$: Jumlah skor yang didapat

$\sum Sm$: Jumlah skor tertinggi

Kategori :

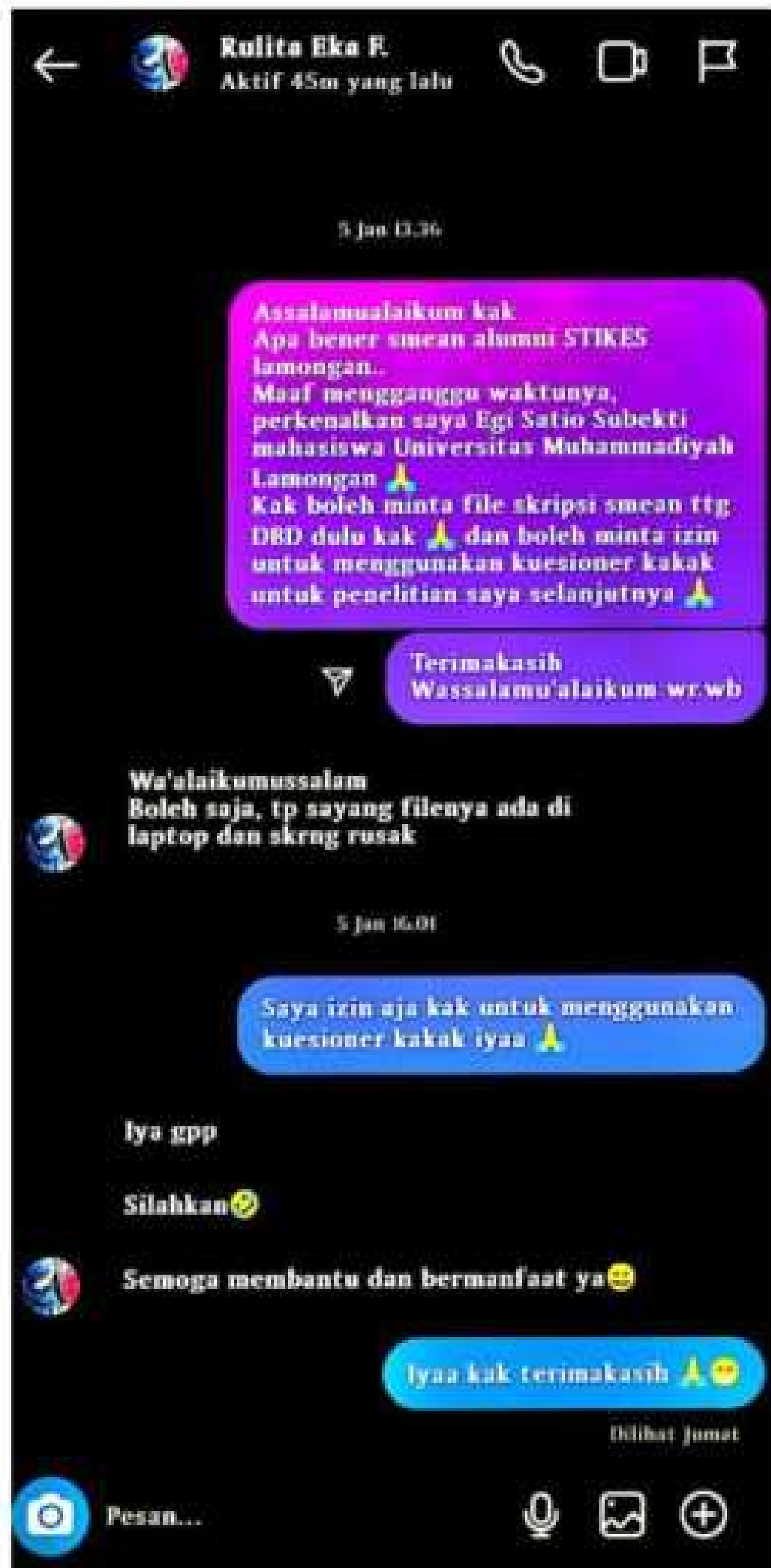
Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

Lampiran 9

SURAT IJIN KUESIONER



Lampiran 10

TABULASI DATA UMUM

No Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur	Pekerjaan	Pernah mendapat penyuluhan DBD
1	1	2	3	4	2
2	1	3	1	4	2
3	1	1	3	4	1
4	2	1	1	4	2
5	1	3	2	4	2
6	1	3	2	3	2
7	1	2	2	4	2
8	2	3	2	4	2
9	1	3	1	4	2
10	1	4	1	2	1
11	1	3	2	4	2
12	1	3	2	4	2
13	1	3	2	4	2
14	1	3	2	3	2
15	1	2	2	3	2
16	2	3	2	4	2
17	1	3	2	4	2
18	1	2	2	4	2
19	1	3	3	4	2
20	1	1	3	3	2
21	1	2	1	4	1
22	2	2	2	4	2
23	1	2	1	3	2
24	1	2	2	3	2
25	1	3	2	4	1
26	1	4	1	2	2
27	1	1	2	4	1
28	1	3	2	4	2
29	1	3	1	4	2
30	2	4	1	1	1
31	2	2	2	4	1
32	1	2	3	4	1
33	1	3	2	4	2
34	1	2	3	4	2
35	1	1	3	4	2
36	1	3	3	4	2
37	2	2	2	3	1

38	1	1	3	4	2
39	1	3	1	4	2
40	1	3	2	4	2
41	2	2	2	4	2
42	1	3	2	3	2
43	1	3	2	4	2
44	1	1	3	3	2
45	1	3	2	3	2
46	1	2	1	4	2
47	2	3	2	4	2
48	1	2	3	3	2
49	1	4	1	4	1
50	1	3	1	4	2
51	1	3	2	4	2
52	1	1	3	4	2
53	1	3	2	4	2
54	2	2	2	4	2
55	1	3	3	3	2
56	1	2	2	4	2
57	1	3	3	4	2
58	1	3	2	4	2
59	1	2	2	3	2
60	1	1	3	3	2
61	1	3	2	4	2
62	1	3	1	4	2
63	1	4	1	2	1
64	1	3	2	4	2
65	1	3	2	4	2
66	1	2	2	4	2
67	1	3	2	4	2
68	1	1	3	3	2
69	1	2	2	3	2
70	1	3	1	4	2
71	2	1	2	4	2
72	1	3	3	4	2

Keterangan :

Umur :

Kode 1: 33 – 43 Tahun

Kode 2: 44 – 54 Tahun

Kode 3: 55 – 60 Tahun

Pendidikan Terakhir :

Kode 1: SD

Kode 2: SMP

Kode 3: SMA

Kode 4: Perguruan Tinggi

Pernah Mendapat penyuluhan DBD :

Kode 1: Pernah

Kode 2: Belum Pernah

Jenis Kelamin :

Kode 1: Laki-Laki

Kode 2: Perempuan

Pekerjaan :

Kode 1: Tidak Bekerja

Kode 2: PNS

Kode 3: Petani

Kode 4: Wiraswasta

TABULASI DATA KHUSUS
DATA PRE PENGETAHUAN DAN SIKAP

No. Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total X	Skor %	Kode	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Total Y	Skor %	Kode
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60	2	2	3	1	3	4	2	3	2	3	2	25	50	2
2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	50	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	23	46	2
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	5	4	4	5	3	2	4	3	2	3	35	70	1
4	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	25	50	2
5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	2	2	5	1	3	1	1	1	3	1	3	21	42	2
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1	4	4	3	3	3	3	3	5	3	4	35	70	1
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60	2	3	4	4	3	5	4	3	3	5	4	38	76	1
8	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	2	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	20	40	2
9	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	3	1	3	1	2	3	2	1	3	3	3	22	44	2
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	2	5	2	1	2	1	4	1	1	1	20	40	2
11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	4	40	80	1
12	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50	3	4	3	3	4	3	3	3	2	5	3	33	66	1
13	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50	3	3	1	2	1	3	1	3	2	5	1	22	44	2
14	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	60	2	3	3	2	2	3	2	4	1	3	1	24	48	2
15	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	40	3	4	3	2	3	1	2	3	1	1	4	24	48	2
16	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	3	2	3	3	2	1	3	1	5	3	2	25	50	2
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1	2	2	1	3	3	1	1	1	4	3	21	42	2
18	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60	2	2	4	3	3	3	1	4	2	1	2	25	50	2
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	1	4	4	4	3	3	4	3	5	1	3	34	68	1
20	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	3	5	4	4	2	3	3	2	3	1	5	32	64	1
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	2	4	1	3	2	2	4	1	1	2	2	22	44	2

22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70	2	4	1	2	2	3	1	1	1	5	2	22	44	2
23	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	3	2	2	1	1	2	1	3	3	5	4	24	48	2
24	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	18	36	2
25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2	1	5	2	2	4	3	2	2	1	2	24	48	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	2	1	4	1	3	2	2	1	4	5	25	50	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	19	38	2
28	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	50	3	1	3	2	4	3	1	3	4	3	1	25	50	2
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	5	1	1	1	1	5	1	4	1	3	23	46	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	2	2	5	1	1	1	3	3	3	22	44	2
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	2	1	1	3	2	5	2	1	2	3	22	44	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	1	4	5	1	2	2	2	2	3	3	25	50	2
33	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	3	3	5	5	4	3	3	4	4	3	2	36	72	1
34	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	2	4	3	3	3	2	5	2	1	1	1	25	50	2
35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80	1	3	3	1	1	1	1	3	4	4	3	24	48	2
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	2	2	1	1	3	1	1	5	1	4	3	22	44	2
37	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	2	4	2	2	3	2	1	1	3	4	2	24	48	2
38	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	2	3	4	3	4	5	5	3	2	5	4	38	76	1
39	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	2	1	1	2	2	5	3	1	4	3	3	25	50	2
40	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2	4	1	3	2	1	3	1	3	1	2	21	42	2
41	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70	2	3	5	5	4	3	3	4	3	4	3	37	74	1
42	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	2	2	1	1	3	1	4	1	3	2	3	21	42	2
43	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	21	42	2
44	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2	1	1	1	3	1	4	4	1	3	1	20	40	2
45	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2	3	1	3	3	1	4	3	2	3	2	25	50	2
46	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	2	2	2	1	5	1	1	4	2	5	25	50	2
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	1	1	1	5	1	5	3	1	2	1	3	23	46	2

48	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	50	3	4	3	1	2	2	3	1	2	2	3	23	46	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	2	1	3	2	2	1	3	3	2	1	20	40	2
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	3	5	2	2	4	2	2	1	1	1	23	46	2
51	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2	4	1	1	3	2	1	2	3	2	1	20	40	2
52	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	2	3	1	1	3	2	3	2	1	2	3	21	42	2
53	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	60	2	3	5	3	4	4	5	4	2	3	3	36	72	1
54	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	2	3	3	3	2	3	4	2	5	2	3	30	60	1
55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	2	3	2	4	3	3	4	2	3	3	3	30	60	1
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	4	4	3	5	4	4	1	4	3	2	34	68	1
57	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	2	4	5	2	3	4	5	4	4	5	5	41	82	1
58	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	60	2	3	4	2	3	1	3	2	3	2	2	25	50	2
59	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2	5	3	3	2	3	1	1	2	3	1	24	48	2
60	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	60	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	17	34	2
61	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	15	30	2
62	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	2	2	5	3	1	3	2	1	2	3	3	25	50	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	4	2	2	4	4	5	4	4	5	3	37	74	1
64	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2	1	3	1	3	1	2	4	2	2	5	24	48	2
65	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	3	2	3	2	1	1	3	1	4	1	2	20	40	2
66	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2	3	2	2	1	2	3	2	5	1	3	24	48	2
67	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	2	3	4	3	5	2	2	2	5	4	4	34	68	1
68	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	2	3	2	1	4	1	5	1	4	3	2	26	52	1
69	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	2	1	1	1	1	3	5	4	4	1	3	24	48	2
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	20	40	2
71	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	2	2	1	1	4	1	5	4	4	4	4	30	60	1
72	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	37	74	1

TABULASI DATA KHUSUS

DATA POST PENGETAHUAN DAN SIKAP

No. Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total X	Skor %	Kode	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Total Y	Skor %	Kode
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	2	2	3	4	5	2	2	23	46	2
2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	2	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	45	90	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	46	92	1
4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50	3	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	46	92	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	47	94	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	47	94	1
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	60	2	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	47	94	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	25	50	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	2	4	1	1	4	2	4	3	2	2	25	50	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	98	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	45	90	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80	1	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	45	90	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	5	5	4	5	5	4	3	5	5	4	45	90	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	45	90	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	46	92	1
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	4	3	1	3	1	1	2	4	2	3	24	48	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	47	94	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	3	1	1	1	3	2	2	1	5	3	22	44	2
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	44	88	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	45	90	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	44	88	1

22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	98	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	2	4	3	4	1	1	2	3	3	1	24	48	2			
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	46	92	1			
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	47	94	1			
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	98	1			
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	44	88	1			
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	4	5	3	4	5	5	5	4	4	4	43	86	1			
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48	96	1			
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	1			
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	100	1			
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	47	94	1			
33	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	90	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3	18	36	2			
34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	46	92	1			
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	4	5	5	3	3	4	5	5	43	86	1			
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1	4	4	5	4	3	5	5	5	4	5	44	88	1			
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	3	5	5	4	5	4	5	5	45	90	1			
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	4	5	5	5	3	4	5	5	45	90	1			
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1	4	4	5	5	4	3	4	5	4	5	43	86	1			
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4	44	88	1			
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	4	4	5	5	4	3	3	5	5	5	43	86	1			
42	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	1	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	44	88	1			
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	4	4	5	3	5	5	4	5	5	4	44	88	1			
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	1	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	44	88	1			
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	3	2	2	4	5	3	2	1	1	1	24	48	2			
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	46	92	1			
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	45	90	1			

48	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60	2	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	45	90	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	48	96	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	4	5	5	5	4	2	5	45	90	1
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	47	94	1
52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	1	4	5	5	4	5	5	5	5	3	4	45	90	1
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45	90	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	47	94	1
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	1	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	43	86	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	45	90	1
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47	94	1
58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	4	5	5	3	4	3	5	5	5	4	43	86	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	44	88	1
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	1	5	4	3	3	5	5	4	5	5	5	44	88	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	5	5	4	3	3	4	5	5	4	5	43	86	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	45	90	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	47	94	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	5	22	44	2
65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	43	86	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	43	86	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	4	5	3	5	4	4	5	5	5	3	43	86	1
68	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	5	3	4	4	3	5	5	5	5	5	44	88	1
69	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	1	4	5	3	4	3	5	5	5	5	5	44	88	1
70	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	5	4	5	5	5	4	4	3	4	3	42	84	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	45	90	1
72	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	47	94	1

Lampiran 11

HASIL UJI SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	umur	Pekerjaan	Pernah mendapat penyuluhan DBD	kode pre pengetahuan	Kode post pengetahuan	kode pre sikap	kode post Sikap
N	Valid	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.15	2.49	2.01	3.65	1.85	1.90	1.07	1.72	1.12
Std. Error of Mean		.043	.099	.080	.074	.043	.077	.036	.053	.039
Median		1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		1	3	2	4	2	2	1	2	1
Std. Deviation		.362	.839	.682	.632	.362	.653	.306	.451	.333
Variance		.131	.704	.465	.399	.131	.427	.094	.203	.111
Skewness		1.972	-.396	-.017	-1.983	-1.972	.099	4.844	-1.014	2.316
Std. Error of Skewness		.283	.283	.283	.283	.283	.283	.283	.283	.283
Kurtosis		1.940	-.548	-.789	4.149	1.940	-.608	25.047	-1.001	3.461
Std. Error of Kurtosis		.559	.559	.559	.559	.559	.559	.559	.559	.559
Range		1	3	2	3	1	2	2	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	3	4	2	3	3	2	2
Sum		83	179	145	263	133	137	77	124	81
Percentiles	25	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
	75	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	61	84.7	84.7	84.7
	Perempuan	11	15.3	15.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	11	15.3	15.3	15.3
SMP	20	27.8	27.8	43.1
SMA	36	50.0	50.0	93.1
Perguruan Tinggi	5	6.9	6.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 33-43 Tahun	16	22.2	22.2	22.2
44-54 Tahun	39	54.2	54.2	76.4
50-60 Tahun	17	23.6	23.6	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	1	1.4	1.4	1.4
PNS	3	4.2	4.2	5.6
Petani	16	22.2	22.2	27.8
Wiraswasta	52	72.2	72.2	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Pernah mendapat penyuluhan DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	11	15.3	15.3	15.3
Belum Pernah	61	84.7	84.7	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Nilai Pre test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	26.4	26.4	26.4
Cukup	41	56.9	56.9	83.3
Kurang	12	16.7	16.7	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Nilai post test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	68	94.4	94.4	94.4
Cukup	3	4.2	4.2	98.6
Kurang	1	1.4	1.4	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Nilai Pre test sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	27.8	27.8	27.8
Buruk	52	72.2	72.2	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Nilai Post Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	63	87.5	87.5	87.5
Buruk	9	12.5	12.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Explore Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Pre test pengetahuan	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Nilai post test pengetahuan	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Nilai Pre test pengetahuan	Mean		1.90	.077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.75	
		Upper Bound	2.06	
	5% Trimmed Mean		1.89	
	Median		2.00	
	Variance		.427	
	Std. Deviation		.653	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.099	.283
	Kurtosis		-.608	.559
Nilai post test pengetahuan	Mean		1.07	.036
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.00	
		Upper Bound	1.14	
	5% Trimmed Mean		1.01	
	Median		1.00	
	Variance		.094	
	Std. Deviation		.306	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		4.844	.283
	Kurtosis		25.047	.559

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Pre test pengetahuan	.295	72	.000	.790	72	.000
Nilai post test pengetahuan	.534	72	.000	.240	72	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Explore Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Pre test sikap	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Nilai post tes sikap	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kode pre sikap	Mean	1.72	.053	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.62	
		Upper Bound	1.83	
	5% Trimmed Mean	1.75		
	Median	2.00		
	Variance	.203		
	Std. Deviation	.451		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-1.014	.283	
	Kurtosis	-1.001	.559	
	kode post Sikap	Mean	1.12	.039
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.05	
		Upper Bound	1.20	
5% Trimmed Mean		1.08		
Median		1.00		
Variance		.111		
Std. Deviation		.333		
Minimum		1		
Maximum		2		
Range		1		
Interquartile Range		0		
Skewness		2.316	.283	
Kurtosis		3.461	.559	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kode pre sikap	.453	72	.000	.560	72	.000
kode post Sikap	.521	72	.000	.388	72	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kode post pengetahuan - kode pre pengetahuan	Negative Ranks	50 ^a	25.50	1275.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	22 ^c		
	Total	72		
kode post Sikap - kode pre sikap	Negative Ranks	44 ^d	23.00	1012.00
	Positive Ranks	1 ^e	23.00	23.00
	Ties	27 ^f		
	Total	72		

a. Kode post pengetahuan < kode pre pengetahuan

b. Kode post pengetahuan > kode pre pengetahuan

c. Kode post pengetahuan = kode pre pengetahuan

d. kode post Sikap < kode pre sikap

e. kode post Sikap > kode pre sikap

f. kode post Sikap = kode pre sikap

Test Statistics^b

	Kode post pengetahuan - kode pre pengetahuan	kode post Sikap - kode pre sikap
Z	-6.583 ^a	-6.410 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12

DOKUMENTASI





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Egi Satio Subekti
NIM : 19.02.01.2761
Pembimbing I : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	16-11-2022	- Pengajuan Topik Masalah - ACC Judul Penelitian	- Ganti Topik	
2.	28-11-2022	- Konsul BAB 1 - ACC BAB 1	- Penambahan Dampak masalah	
3	14-12-2022	- Konsul BAB 2 dan 3	- Populasi Kepala Keluarga - Revisi Definisi Operasional Lebih jelas	
4..	23-12-2022	- Konsul BAB 2 dan 3	- ACC BAB 2 dan 3	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id**

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Egi Satio Subekti
NIM : 19.02.01.2761
Pembimbing I : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
5.	03-04-2023	- Konsul BAB 4 & 5	- Revisi Bab 4	
6.	05-04-2023	- Konsul BAB 4 & 5	- Pembahasan bab 4 rapikan	
7.	09-04-2023	- Konsu Bab 4 & 5	- Bab 5 perbaiki	
8.	10-04-2023	- Konsul bab 4 dan 5	- ACC 4&5	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Egi Satio Subekti
NIM : 19.02.01.2761
Pembimbing II : Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	16-11-2022	- Pengajuan Topik Masalah	- ACC judul topik	
2.	24-11-2022	- Konsul BAB 1	- Media pembelajaran diperjelas - Data KK untuk menentukan sampel penelitian	
3.	28-12-2022	- Konsul BAB 1-3 - ACC BAB 1	- Revisi menentukan sampling	
4.	29-12-2022	- Konsul BAB 2 & 3	- Definisi operasional diperbaiki indicator pengetahuan	
5.	02-01-2023	- Konsul BAB 2 & 3	- Revisi instrument penelitian diperbaiki - Kuesioner dikasih sumbernya	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Egi Satio Subekti
NIM : 19.02.01.2761
Pembimbing I : Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Cara Pencegahan DBD (DHF) di Desa Duduk Sampeyan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
6.	03-04-2023	- Konsul BAB 4 & 5	- Revisi Bab 4 - Uji variable sikap	
7.	05-04-2023	- Konsul BAB 4 & 5	- Pembahasan bab 4 dan 5 rapikan	
8.	09-04-2023	- Konsu Bab 4 & 5	- Revisi Abstrak	
9.	17-04-2023	- Konsul bab 4 dan 5 - Abstrak	- ACC BAB 4&5 dan Abstrak	