

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI  
KELURAHAN ILIR KECAMATAN GUNUNGSITOLI**



**BINA ADI HAREFA**

**NIM:16.006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2019**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN ILIR KECAMATAN GUNUNGSITOLI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**BINA ADI HAREFA**

**NIM:16.006**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI  
KELURAHAN ILIR KECAMATAN GUNUNGSITOLI**

**NAMA : BINA ADI HAREFA**

**NIM : 16.006**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Gunungsitoli, 12 Juli 2019

**Menyetujui**

Pembimbing



**Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Medan



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH**

**NIP. 19720511199203 1 003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI  
KELURAHAN ILIR KECAMATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019**

**NAMA : Bina Adi Harefa**

**NIM : 16.006**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, 12 Juli 2019

Penguji II



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH**  
Nip. 19720511199203 1 003

Penguji III



**Cipta C.K Gulo, S.Kep.Ns,M.Kep**  
Nip. 19870426 201503 2 004

Ketua Penguji



**Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH**  
NIP. 19720511199203 1 003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019  
KTI 12 JULI 2019

BINA ADI HAREFA

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)  
DI KELURAHAN ILIR KOTA GUNGSITOLI  
V BAB + 28 HALAMAN, 2 TABEL, 8 LAMPIRAN

### **ABSTRAK**

Indonesia termasuk dalam salah satu Negara yang endemik demam berdarah *dengue* karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas (sungkar dkk, 2010). Angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia dari tahun 2011-2016 secara umum mengalami peningkatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam berdarah *dengue* (DBD) di Kelurahan Ilir. Penelitian ini merupakan *penelitian deskriptif* teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* dengan jumlah sampel 99 orang. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat hasil penelitian bahwa dari 99 responden berdasarkan tingkat pengetahuan diantaranya mayoritas responden berpengetahuan cukup 18 orang (18,2%) dan minoritas diantaranya berpengetahuan kurang 11 orang ( 11,1%) dan responden berpengetahuan baik 70 (70%). Dan hasil penelitian oleh penulis tentang Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Kota Gunungsitoli, mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 70 orang (70,7%).

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Pencegahan, Demam berdarah *dengue* (DBD).

Pustaka : 26 (2005-2019).

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019  
KTI 12 JULI 2019

BINA ADI HAREFA

DESCRIPTION OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT  
PREVENTION OF DENGUE BLOOD FEVER (DHF)  
IN KELURAHAN ILIR KOTA GUNGSITOLI  
V chapter + 28 pages, 2 tables, 8 attachments

### **ABSTRACT**

Indonesia is included in one of the countries that is endemic to dengue hemorrhagic fever because the number of sufferers continues to increase and the spread is increasingly widespread (sungkar et al., 2010). The number of cases of Dengue Hemorrhagic Fever in Indonesia from 2011-2016 has generally increased. The aim of the study was to find out an overview of community knowledge about the prevention of dengue haemorrhagic fever (DHF) in Ilir Village. This research is a descriptive study of sampling techniques using Accendetal sampling with a sample of 99 people. Data analysis techniques used univariate analysis of the results of the study that out of 99 respondents based on the level of knowledge among them the majority of knowledgeable respondents were 18 people (18.2%) and a minority of them were less knowledgeable 11 people (11.1%) and respondents were well-informed 70 (70%) . And the results of the study by the author about the Public Knowledge Picture of the Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the City of Gunungsitoli, the majority of good knowledge as many as 70 people (70.7%).

Keywords : Knowledge, Behavior, Prevention, Dengue Fever.

Library : 26 (2005-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kelurahan Ilir Kota Gunungsitoli Tahun 2019”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Diploma-III Di Poltekes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Kepala Jurusan keperawatan Politeknik kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Kabupaten Nias, Sekaligus sebagai Penguji II
4. Bapak Ardiansyah Tanjung , S.AP., MAP Sebagai kepala Kelurahan Ilir Kota Gunungsitoli
5. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Dosen Pembimbing dan penguji I yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan demi kebaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep,Ns,. M,Kep, selaku penguji III
7. Seluruh Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
8. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.

9. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat selesai.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan dan harapan penulis. Semoga penelitian ini bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan

Gunungsitoli, 12 Juli 2019

Penulis

BINA ADI HAREFA

NPM: 16.006

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>Sampul Depan</b>	
<b>Sampul Dalam</b>	
<b>Halaman Persetujuan</b>	
<b>Halaman Pengesahan</b>	
<b>Lembar Pernyataan</b>	
Abstrak.....	i
<i>Abstract</i> .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Gambar .....	v
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Lampiran .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Landasan Teori .....	5
1. Pengetahuan .....	5
2. Demam Berdarah .....	8
3. Pencegahan Demam Berdarah.....	13
B. Kerangka Konsep.....	18

C. Defenisi Operasional .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	19
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	19
1. Waktu Penelitian .....	19
2. Lokasi Penelitian .....	19
C. Populasi dan Sampel.....	19
1. Populasi .....	19
2. Sampel .....	19
D. Jenis Dan alat Pengumpulan Data.....	21
1. Data Primer .....	21
2. Data Sekunder .....	21
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	22
1. Pengolahan Data.....	22
2. Analisa Data .....	23
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
A. Hasil.....	25
B. Pembahasan .....	25
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>28</b>
A. Simpulan.....	28
B. Saran .....	28

Daftar Pustaka

Lampiran

## Daftar Gambar

	<b>Hal</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	29

## Daftar Tabel

	<b>Hal</b>
Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Jadwal Pelaksanaan Penelitian**
- Lampiran II : Permohonan Menjadi Responden Penelitian**
- Lampiran III : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran IV : Kuesioner Penelitian**
- Lampiran V : Surat Izin Studi Penelitian**
- Lampiran VI : Lembar Konsultasi**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *genus Flavivirus*, dan *family Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* disuatu daerah merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya. Tetapi cara paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan pemberantasan jentik nyamuk penularnya atau dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN - DBD) (Wahyudi, 2014).

Menurut data WHO (2016) Penyakit demam berdarah *dengue* pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat.

Indonesia termasuk dalam salah satu Negara yang endemik demam berdarah *dengue* karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas (Sungkar dkk, 2010). Angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia dari tahun 2011-2016 secara umum mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah angka insiden kasus

Demam Berdarah *Dengue* sebesar 27,67% kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 37,27% dan pada tahun 2013 juga meningkat menjadi 45,85%. Hal ini berbeda ketika di tahun 2014 yang mengalami penurunan menjadi 39,80%. Pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan menjadi 50,75% dan tahun 2016 meningkat secara signifikan sebesar 78,85% (Kemenkes RI, 2017).

Kemenkes RI (2016) mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian (Kemenkes RI, 2016).

Data Direktorat Pengendalian Penyakit Tular *Vektor* dan *Zoonosis* Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga akhir Januari tahun ini, kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD dilaporkan ada di 12 Kabupaten dan 3 Kota dari 11 Provinsi di Indonesia. Sepanjang bulan Januari dan Februari 2016, kasus DBD yang terjadi di wilayah tersebut tercatat sebanyak 492 orang dengan jumlah kematian 25 orang pada bulan Januari 2016 sedangkan pada bulan Februari tercatat sebanyak 116 orang dengan jumlah kematian 9 orang. Hasil data tersebut menunjukkan adanya penurunan KLB di Indonesia sepanjang bulan Januari-Februari 2017. Kasus DBD yang terjadi di wilayah Indonesia tersebut tercatat sebanyak 59.047 orang dengan jumlah kematian 444 pada bulan Januari-Februari 2017 dengan jumlah kematian 75 orang. Hasil data tersebut menunjukkan adanya penurunan KLB di Indonesia sepanjang bulan Januari-Februari 2017 (RISKESDAS, 2017).

Hasil RISKESDAS (2017) tentang jumlah penderita, *Incidence rate* per 100.000 penduduk, kasus meninggal, dan *Case fatality rate (%)* Demam Berdarah Dengue (DBD/DHF) di provinsi Sumatera Utara tercatat jumlah kasus ada 5.327, *Incidence rate* per 100.000 penduduk ada 37,35, jumlah kasus meninggal ada 29 kasus, dan *Case fatality* ada 0,54 %.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli tahun 2017 terdapat 108 jumlah kasus DBD di wilayah Kota Gunungsitoli. Kelurahan/Desa Ilir merupakan Desa yang jumlah kasus DBD paling banyak

di tahun 2017 dengan jumlah 20 jiwa. Dari jumlah masyarakat sebanyak 12.123 jiwa berdasarkan wawancara yang dilakukan pada bulan februari terhadap 5 orang masyarakat di kelurahan ilir Kota Gunungsitoli. 3 orang mengatakan tidak tahu bagaimana cara mencegah terjadinya Demam berdarah sedangkan 2 orang lainnya mengatakan selalu membersihkan lingkungan agar tidak menjadi bersarangnya nyamuk-nyamuk. Dan hasil sulvey yang didapat yaitu Kelurahan Ilir terdiri dari 8 lingkungan yang terdiri dari beberapa kepala keluarga.

Menurut penelitian Liza (2015) mengatakan bahwa sikap masyarakat sangat perlu ditanamkan untuk kepedulian terhadap penyakit DBD kepada anggota keluarga untuk memperkenalkan resiko terkena penyakit DBD (64,2%). Namun, kendala yang masih sering terjadi di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai tindakan masyarakat untuk program pencegahan dan pemberantasan DBD seperti kurangnya perawatan rumah, rumah dengan genangan air sehingga membuat jentik-jentik nyamuk berkembang biak di genangan air (39,0%) (Sungkar dkk, 2010).

Dari fenomena diatas penelitian tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD di kelurahan Ilir kecamatan gunungsitoli.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di kelurahan Ilir kecamatan Gunungsitoli”?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di kelurahan Ilir kecamatan Gunungsitoli.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi masyarakat  
Untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan pedoman diruang baca Poltekes kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan gunungsitoli.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang mau meneliti kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Menurut Mubarak (2012) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra.

###### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

###### 1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

###### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

###### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi *real* (*sebenarnya*).

###### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi / Media

Massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal. dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

#### 6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Budiman dan 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: tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 55\%$ .

## **2. Demam Berdarah (DBD)**

Demam berdarah dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat singkat. Gejala klinis DBD berupa demam tinggi yang berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari. Tanda dan gejala perdarahan yang biasanya di dahului dengan terlihatnya tanda khas berupa bintik-bintik merah (*petechia*) pada badan penderita bahkan penderita dapat mengalami syok dan meninggal (Sutanto, 2015).

### **a. DBD menurut WHO 2011 dalam Nurarif & Kusuma (2015)**

- 1) Derajat 1 : demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji torniquet positif.
- 2) Derajat 2 : derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan/atau kemudian suhu tubuh tinggi/panas/demam pada anak baru akan diketahui apabila anak tersebut berinteraksi dengan

orang tuanya, sehingga sering kali demam pada anak tidak dapat di deteksi secara dini (Umaya, Faisya, & Sunarsih, 2013).

Dengan demikian, umur memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD, apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori umur muda maka risiko terkena DBD besar, dan sebaliknya apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori umur tua maka risiko terkena DBD kecil (Umaya, Faisya, & Sunarsih, 2013).

- 3) Derajat 3 : ditemukannya tanda kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lembut, terkadang nadi menurun ( $< 20$  mmhg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab, dan pasien menjadi gelisah
- 4) Derajat 4 : syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat di ukur.

#### **b. Penyebab Demam Berdarah *Dengue***

Penyebab dari DBD yaitu virus *dengue* termasuk *genus Flavivirus* dan *family Flaviviridae* serta memiliki RNA berantai tunggal. Virus *dengue* terdiri atas 4 serotipe yaitu *virus dengue 1 (DEN-1)*, *virus dengue 2 (DEN- 2)*, *virus dengue 3 (DEN-3)*, dan *virus dengue 4 (DEN-4)*, yang diklasifikasikan oleh *Albert Sabin* pada tahun 1944 (Chakraborty, 2008). Infeksi salah satu *serotipe* akan menimbulkan antibodi terhadap *serotipe* yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap *serotipe* lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap *serotipe* lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 *serotipe* selama hidupnya. Keempat *serotipe* virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### **c. Epidemiologi**

Virus *dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (nyamuk jantan) dan *Aedes albopictus*

(betina). Kedua jenis nyamuk ini mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun merupakan vektor yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya *Aedes albopictus* merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti* (Zulkoni, 2011). *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh Indonesia. Walaupun spesies ini ditemukan di kota-kota pelabuhan yang penduduknya padat, nyamuk ini juga ditemukan di pedesaan. Penyebaran *Aedes aegypti* dari pelabuhan ke desa disebabkan oleh larva *Aedes aegypti* yang terbawa melalui transportasi. Tempat perindukan utama *Aedes aegypti* adalah tempat-tempat berisi air bersih yang berdekatan letaknya dengan rumah penduduk, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Tempat perindukan tersebut berupa tempat perindukan buatan manusia; seperti tempayan/gentong tempat penyimpanan air minum, bak mandi, pot bunga, kaleng, botol, drum, ban mobil yang terdapat di sekitar halaman rumah atau di kebun yang berisi air hujan, juga berupa tempat perindukan alamiah; seperti kelopak daun tanaman (keladi & pisang), tempurung kelapa, tonggak bambu dan lubang pohon yang berisi air hujan. Di tempat perindukan *Aedes aegypti* seringkali ditemukan larva *Aedes albopictus* yang hidup bersama-sama (Sutanto, 2015).

#### **d. Siklus Hidup dan Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti***

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dari telur yang menetas menjadi larva setelah 2 hari, selanjutnya kulit larva mengelupas menjadi pupa dan selanjutnya berkembang menjadi dewasa. Dari telur menjadi nyamuk dewasa dibutuhkan waktu sekitar 8 hari. Pada tempat perindukan *Aedes aegypti* sering ditemukan *Aedes albopictus*. Maka dapat disimpulkan bahwa masa inkubasi nyamuk berlangsung sekitar 6 hari (Zulkoni, 2011). Daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* diawali dengan nyamuk betina meletakkan kulitnya di dinding tempat perindukannya 1-2 cm di atas permukaan air. Seekor nyamuk betina dapat meletakkan rata-rata 100 butir telur setiap kali bertelur. Setelah

kira-kira 2 hari telur menetas menjadi larva lalu mengadakan pengelupasan kulit sebanyak 4 kali, tumbuh menjadi pupa dan akhirnya menjadi dewasa memerlukan waktu kira-kira 9 hari (Sutanto, 2015).

#### **e. Cara penularan Demam Berdarah *Dengue***

Terdapat 3 faktor yang dapat menyebabkan penyakit DBD, diantaranya yaitu faktor manusia, virus, dan vektor perantara (nyamuk). Virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk tersebut dapat mengandung virus *dengue* pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (positif terinfeksi virus *dengue*). Nyamuk mampu menularkan virus *dengue* setelah 8 sampai 12 hari virus berkembang biak dalam kelenjar ludah yang dikenal sebagai *extrinsic incubation period*, kemudian nyamuk yang sudah terinfeksi virus *dengue* bisa menularkan ke manusia lain yang bukan bersifat viremik. Virus *dengue* memerlukan waktu masa inkubasi 3-14 hari dalam tubuh manusia yang biasa disebut *intrinsic incubation period* sebelum menimbulkan penyakit (Chakraborty, 2008).

#### **f. Tanda dan Gejala DBD**

Tanda dan gejala DBD menurut Zulkoni (2011), yaitu:

- a. Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (380C-400C)
- b. Manifestasi pendarahan (hidung, gusi, mimisan, kulit lengan)
- c. *Hepatomegali* (pembesaran hati)
- d. *Trombositopeni*, ditemukan trombosit dibawah 100.000/mm<sup>3</sup>.
- e. Gejala klinik lain: lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang dan sakit kepala.

#### **g. Patogenesis dan Patofisiologi DBD**

Sukandar dkk (2011) telah membagi secara singkat tentang *patogenesis* demam berdarah dalam 3 fase sebagai berikut:

a. *Fase febris* (demam)

Pada fase ini, pasien mengalami demam tinggi secara tiba-tiba selama 2-7 hari, muka merah (*facial flushing*), nyeri/linu (*generalized body ache*), nyeri otot (*myalgia*), nyeri sendi (*arthralgia*), sakit kepala, eritema pada kulit, anoreksia, mual dan muntah.

b. *Fase kritis*

Pasien dalam tahap ini mempunyai resiko tertinggi terhadap tanda dan gejala akibat kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam, beberapa indikator penurunan suhu (menjadi 37,50 – 380C atau kurang), peningkatan *hematokrit* (> 20% dari *baseline*), *trombositopenia* (< 100.000/mm<sup>3</sup>), *hipokalsemia*, *hipoalbuminemia*, *efusi pleura* tampak pada sinar x, dan *asites*. *Monitoring* yang dilakukan untuk pasien dengan kebocoran plasma mencakup seluruh *parameter hemodinamik* yang berkaitan dengan kompensasi syok. Syok dapat terjadi pada pasien yang kehilangan banyak cairan dan dikategorikan sebagai SSD (*Syndrome Syok Dengue*).

c. *Fase reabsorpsi* (pemulihan)

Tahap ini dimulai jika pasien dapat bertahan dari fase kritis. Pada fase ini kebocoran plasma berhenti dan cairan dari ruang intravaskular diserap kembali, tanda vital kembali normal, *hematokrit* normal dan pasien membaik. Klasifikasi derajat DBD  
Klasifikasi derajat.

## h. Siklus Penularan dan Penyebaran Demam Berdarah *Dengue*

Timbulnya suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh faktor agen, pejamu dan lingkungan. Teori ini disebut dengan segitiga epidemiologi yang dikemukakan oleh *John Gordon*. Segitiga epidemiologi adalah suatu konsep dasar epidemiologi yang menggambarkan tentang hubungan tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Tiga faktor tersebut adalah *host* (pejamu), *agent* (agen) dan *environment* (lingkungan).

Nyamuk betina membutuhkan protein untuk memproduksi telurnya. Oleh karena itu, setelah kawin nyamuk betina memerlukan darah untuk pemenuhan kebutuhan proteinnya. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 hari sekali. Nyamuk betina menghisap darah pada pagi dan sore hari dan untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk betina sering menggigit lebih dari satu orang. Posisi menghisap darah nyamuk *Aedes aegypti* sejajar dengan permukaan kulit manusia. Jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* sekitar 100 meter (Depkes RI, 2004).

#### **i. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah**

Hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk pemberantasan DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia (Depkes RI, 2005). Pemberantasan nyamuk atau pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit (Ditjen PP dan PL, 2011).

Mubarak (2006) menjelaskan bahwa pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Upaya pencegahan DBD yang paling tepat dengan 3M+, upaya pencegahan ini merupakan upaya pencegahan prevensi primer yaitu usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan dan tindakan perlindungan penelitian tentang pengaruh merupakan dasar dari upaya pencegahan primer. Upaya pencegahan 3M+ itu sendiri yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate kedalamnya.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, setelah mengambil airnya, agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak.

3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan; seperti kaleng bekas, plastik, bambu-bambu yang terbuka, drum-drum bekas dll.

Pencegahan menurut Notosoedirdjo dan latipun (2005) pencegahan adalah upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. Sedangkan pengertian pencegahan menurut Nasry (2006) menjelaskan bahwa pencegahan adalah pengambilan suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan berdasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan/ penelitian epidemiologi.

Berbagai metode pengendalian vektor DBD, yaitu:

- a. Kimiawi
- b. Biologi
- c. Manajemen lingkungan
- d. Pemberantasan Sarang Nyamuk/PSN
- e. Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management/ IVM*).

- 1) Kimiawi

Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibanding dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa. Karena insektisida adalah racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan *organisme* bukan sasaran termasuk mamalia. Disamping itu penentuan jenis *insektisida*, dosis, dan *metode* aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan terjadinya resistensi serangga sasaran.

- 2) Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agent biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, sebagai musuh

alami *stadium* pra dewasa vektor DBD. Jenis predator yang digunakan adalah ikan pemakan jentik (*cupang, tampalo, gabus, guppy*, dll), sedangkan larva Capung, *Toxorhynchites*, *Mesocyclops* dapat juga berperan sebagai predator walau bukan sebagai metode yang lazim untuk pengendalian vektor DBD.

### 3) Manajemen Lingkungan

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana-prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman mempunyai habitat utama di kontainer buatan yang berada di daerah pemukiman. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai *source reduction* seperti 3M plus (menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas, dan plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida dll); dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengurangi tempat-tempat yang gelap dan lembab di lingkungan rumah dll).

### 4) Pemberantasan Sarang Nyamuk / PSN-DBD

Pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3 M Plus ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan.

Tujuan PSN-DBD adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasarannya adalah semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk

kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alamiah. Keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. PSN DBD dilakukan dengan cara “3M-Plus”, 3M yang dimaksud yaitu:

- a) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)
- c) Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
6. Memasang kawat kasa
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
9. Menggunakan kelambu
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
11. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

Pemberantasan sarang nyamuk juga bisa dilakukan dengan larvasidasi. Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah *temephos*, *piriproksifen*, *metopren* dan *bacillus thuringensis*. *Temephos* atau abate terbuat dari pasir yang dilapisi dengan zat kimia yang dapat membunuh jentik nyamuk. Dosis penggunaan *temephos* adalah 10 gram untuk 100 liter air. Bila tidak ada alat untuk menakar, gunakan sendok makan peres yang diratakan di atasnya. Pemberian *temephos* ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan (Kemenkes RI, 2013).

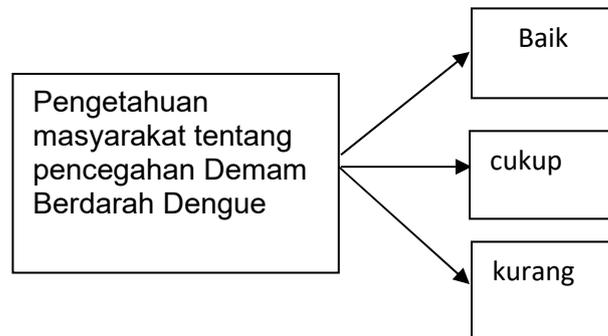
Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida atau racun serangga. Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Cara paling tepat memberantas nyamuk adalah memberantas jentiknya dengan kegiatan PSN 3M Plus.

#### 1. Pengendalian Vektor Terpadu (IVM)

*IVM* merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengintegrasikan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh berbagai institusi. *IVM* dalam pengendalian vektor DBD saat ini lebih difokuskan pada peningkatan peran serta sektor lain melalui kegiatan Pokjanel DBD, Kegiatan PSN anak sekolah dll.

Pencegahan dan pengendalian vektor bertujuan untuk mengurangi transmisi dari penularan demam berdarah *dengue*, sehingga akan menurunkan kejadian infeksi dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (WHO, 2012).

## B. Kerangka Konsep



Gambaran 2.1 Kerangka Konsep

## C. Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah	Kuesioner	Baik : $\geq 75\%$ Cukup : 56-74% Kurang : $\leq 55\%$	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. (Sugiyono 2011 : 29). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan Bagaimana Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang pencegahan DBD di kelurahan Ilir Kota Gunungsitoli.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap masyarakat di kelurahan/Desa Ilir Kota Gunungsitoli. Penelitian dilaksanakan selama bulan Juni 2019.

#### C. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi populasinya adalah seluruh masyarakat di kelurahan Ilir Kota Gunungsitoli sebanyak 12.123 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). *Tekhnik Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental Sampling*?

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

Dimana:

n = jumlah elemen / anggota sampel

N = jumlah elemen / anggota populasi

e = error level (tingkat kesalahan) (catatan: umumnya digunakan 1 % atau 0,01, 5 % atau 0,05, dan 10 % atau 0,1).

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

$$n = \frac{12.123}{1 + (12.123 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{12123}{1+121,23}$$

$$n = \frac{12123}{122,23}$$

$n = 99,18$  dibulatkan menjadi 99 jiwa

*Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian adalah 99 jiwa.*

1. Kriteria Inklusif

- Masyarakat yang mau menjadi responden dan kooperatif
- Masyarakat yang sudah pernah terkena demam berdarah
- Perwakilan masyarakat lingkungan

2. Kriteria Eksklusif

- Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden

## **D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini digolongkan menjadi yaitu :

#### **a.) Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmodjo 2010). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari peneliti secara langsung terhadap jawaban kuesioner yang di berikan oleh peneliti.

#### **b.) Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. (Sugiyono 2014:137). Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah penduduk kelurahan Ilir dan masyarakat yang pernah mengalami DBD diambil dari data Dinas Kesehatan dan kepala Desa.

### **2. Pengumpulan Data**

Pengumpulan Data dilakukan dengan memberikan kuesioner terbuka yang di buat oleh peneliti yang terdiri dari beberapa poin pertanyaan. Kuesioner terbuka yang diberikan pada penelitian ini adalah tentang Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), yang diambil dari penelitian Pribadi Agung 2009.

## **E. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a). *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b). *Scoring*

Melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1, bila salah diberi skor 0. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan benar atau tidaknya jawaban responden.

c). *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

d). *Entry Data*

Memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode angka kedalam program SPSS.

e). *Cleaning*

Mengecek kembali data dari setiap responden yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidak lengkapan. Setelah dilakukan Cleaning ternyata tidak ada kesalahan-kesalahan dalam pengkodean dan semua data sudah lengkap.

f). *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

## **2. Teknik Analisa Data**

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan analisa univariat dimaksud untuk mengetahui distribusi frekuensi responden penelitian dari proporsi dari variabel-variabel yang diamati. Variabel yang diunivariatkan pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD. Data yang diperoleh dikumpulkan dan diberikan skor, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kelurahan Ilir

Penelitian ini mengambil lokasi di Kelurahan Ilir pada bulan juli .Kelurahan Ilir terletak di Kota Gunungsitoli, Kecamatan Gunungsitoli, Kabupaten nias. Kelurahan Ilir ini salah satu Kelurahan Ilir yang termasuk ke dalam wilayah kota Gunungsitoli. Dan Kelurahan Ilir memiliki 8 RT. Luas wilayah Kelurahan Ilir kurang lebih  $280.78km^2$  dengan ketinggian 19,39 mdpl dari permukaan air. Populasi penduduk di RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05, RT 06, RT 07 dan RT 08 Kelurahan Ilir adalah sebanyak 12.123 jiwa dan 1918 KK, dengan rincian sebagai berikut :

dapat diketahui RT 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07 dan 08 Kelurahan Ilir yang memiliki jumlah penduduk 12.123 jiwa yang terdiri dari laki-laki, perempuan dan jumlah kepala keluarga 1918 KK. Kondisi kesehatan di Lingkungan Ilir cukup baik, hal ini dikarenakan banyak kegiatan-kegiatan seperti posyandu lansia, posyandu balita rutin dilaksanakan. Kegiatan-kegiatan kemasyarakatan juga masih cukup sering dilaksanakan, seperti gotong royong membersihkan lingkungan. Iklim di Kelurahan Ilir adalah iklim tropis. Suhu udara rata-rata di Lingkungan Ilir adalah 340C. Tingkat suhu ini sangat cocok untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor utama penyebab demam berdarah *dengue*. Telur *Aedes aegypti* dapat menetas secara optimal pada suhu 200C – 400C dan dapat bertahan pada suhu -20C - 420C. Kelurahan Ilir memiliki Batas wilayah Kelurahan Ilir Sebagai Berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Ombolata Ulu
- b. Sebelah Selatan : Desa Sifalete
- c. Sebelah Timur : Samudera Indonesia
- d. Sebelah Barat : Desa Sisobahili dan Desa Lasara Bahili

## 2. Hasil Penelitian

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frenkuensi Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Degue* (DBD) di Kelurahan Ilir Kota Gunungsitoli**

No.	Pengetahuan	Frenkuensi (f)	Persentase (%)
1	<b>Baik</b>	70	70,7%
2	Cukup	18	18,2%
3	Kurang	11	11,1%
	Total	99	100%

Hasil Penelitian yang di dapatkan dari tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa dari 99 responden berdasarkan tingkat pengetahuan diantaranya mayoritas responden berpengetahuan Baik 70 orang (70,7%) dan minoritas diantaranya berpengetahuan kurang 11 orang (11,1%).

### **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan Baik sebanyak 70 orang (70,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hidayah (2009), tentang pencegahan DBD berada pada kategori baik sebesar 90,4%, dan responden yang berpengetahuan cukup 18 orang (18,2%), sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ganie (2009) yang menyimpulkan pengetahuan responden tentang pencegahan 3M mayoritas cukup sebesar 54,5%. Hal ini disebabkan karena pemerintah dalam hal ini adalah Depkes RI melakukan sosialisasi informasi tentang DBD dan pencegahannya berupa penyuluhan melalui media dan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, upaya pemerintah tersebut sejalan dengan keinginan keluarga mandapatkan informasi mengenai DBD dan pencegahannya yang benar.

Peneliti berasumsi, hasil penelitian yang mayoritas baik dan cukup tentang pencegahan DBD di kelurahan ilir ini disebabkan karna lokasi penelitian terletak di daerah kota sehingga informasi mengenai pencegahan DBD mudah didapat baik melalui media informasi ataupun penyuluhan yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut Mubarak (2012), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat diberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. "Tahu" diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Sedangkan aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari tersebut. Secara keseluruhan pengetahuan baik, cukup dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain pengetahuan yang didapat dari sumber informasi dari petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan, berbagai media cetak dan media elektronik, faktor lingkungan seperti lingkungan keluarga dan lingkungan tetangga, faktor budaya dan faktor pengalaman yang menentukan sikap dan tindakan seseorang untuk mencegah penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa Pengetahuan masyarakat khususnya di kelurahan Ilir kecamatan gunungsitoli mayoritas berpengetahuan cukup untuk itu baiknya ditingkatkan lagi karena semakin baiknya pengetahuan akan memberikan dampak yang sangat besar khususnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli, mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 70 orang (70,7%).

#### B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan menyiapkan mahasiswa yang berkompotensi dalam hal memberikan penyuluhan bagi masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan bagi Masyarakat Kelurahan Ilir untuk meningkatkan Kebersihan Lingkungan disekitar karna masih ada sebagian responden yang berpengetahuan kurang tentang Pencegahan Demam Berdarah.

3. bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya agar melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan penelitian Faktor-Faktor yang berhubungan Tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang pencegahan demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., & Adi. (2015). *Hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit DBD di Wilayah Buffer kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda. Jurnal Ilmiah Manuntung, 23.*
- \_\_\_\_\_ (2015). *Hubungan kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan container index jentik Ae. aegypti di wilayah Buffer Bandara Temindung Samarinda. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Azizah & Faizah, (2010). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo, Kabupaten Boyolali.*
- \_\_\_\_\_ (2010). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo, Kabupaten Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Eksplanasi.*
- Azrul Z. (2010). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Desa Laladon Kabupaten Bogor Terhadap Masalah Vektor Dan Penyakit Demam Berdarah Dengue. 2013 Diakses 24 Agustus 2014. Diunduh dari: <http://B13azu.pdf>.*
- Azlina, A., Adrial, & Anas, E. (2016). *Hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan larva vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya. Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Hastuti, O. *Demam Berdarah Dengue Penyakit & Pencegahannya. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2008.*
- Kemenkes. *Dibanding fogging, PSN 3M plus lebih utama cegah DBD. Februari 2016. Diunduh 15 Desember 2017 [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)*
- \_\_\_\_\_ *Kendalikan DBD dengan PSN 3M plus. Februari (2016); Diakses 06 Februari 2019.*
- Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.*
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu*
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : PT Rineka Cipta.*
- \_\_\_\_\_ (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*

- \_\_\_\_\_ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuryanti E. (2013). *Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Susila., Suyanto. (2015). *Metodelogi Penelitian Cross Sectional*. Klaten: Bosscript.
- Sutanto, (2015). *Pengertian Demam berdarah dengue atau Dengue Hemorrhagic Fever*.
- Supriyanto.(2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, praktek keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas Tlogosari Wetankota Semarang*. [Artikel Karya Tulis Ilmiah] Semarang: Universitas Di ponegoro.
- Tamza, R. B. (2013). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Umayu, R., Faisya, A. F., & Sunarsih, E. (2013). *Hubungan Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4, 265.
- \_\_\_\_\_ (2013). *Hubungan Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian DBD di Wilayah Wahyono*, T. Y., & dkk. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dan upaya penanggulangannya di kecamatan Cimanggis, Depok Jawa Barat*. *Buletin Jendela Epidemiologi*.
- Wahyono, T. Y., & dkk. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dan upaya penanggulangannya di kecamatan Cimanggis, Depok Jawa Barat*.
- Wuryaningsih T. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri*. 2008. Diakses 06 Februari 2019.
- Widoyono.(2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasanya (Edisi Ke-2)*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Zulkoni A. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Parasitologi untuk keperawatan, kesehatan masyarakat dan teknik lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



## FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bernama Bina Adi Harefa, Nim 16.006 mahasiswa keperawatan di Poltekes Kemenkes Medan Prodi D - III Keperawatan Gunungsitoli Nias. Mengundang Bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian saya dengan judul "Gambaran Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam berdarah di kelurahan ilir kecamatan gunungsitoli".

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesedian Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Maka akan diberikan kuesioner yang dapat di isi langsung oleh Bapak/Ibu. Saya Berharap bapak/ibu, dapat memberi jawaban berdasarkan kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, Silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai kesukarelaan Bapak/Ibu. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini tanpa pengaruh dari pihak manapun juga. Peneliti menjamin kerahasiaan Identitas dan informasi ini hanya di gunakan untuk kepentingan serta pengembangan ilmu keperawatan.

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden penelitian ini.

Gunungsitoli Maret 2019

Peneliti

Responden

(Bina Adi Harefa)

( )

Nim 16.006

## 1. KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN PENGETAHUAN MASYRAKAT TENTANG PENCEGAHAN DBD DI KELURAHAN ILIR KECAMATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019

#### A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah data identitas dengan benar.
2. Bacalah pertanyaan dengan baik dan benar untuk dapat menemukan jawaban yang akan dipilih.
3. Pilih salah satu jawaban yang paling tepat dan berikan tanda silang (√) pada jawaban yang paling benar.
4. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada penulis
5. Setelah selesai diisi lembar kuesioner ini dikembalikan kepada yang memberikan kuesioner.

#### B. Identitas responden

- No. Responden :
1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki  Perempuan
4. Status pekerjaan
- PNS :
- Non PNS :
5. Pendidikan
- SD :
- SMP :
- SMA :
- Sarjana :

## KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda  
Keterangan B = BENAR S = SALAH

No	PERTANYAAN	B	S
1	Penyebab DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah virus.		
2	Gigitan nyamuk merupakan sumber penularan DBD.		
3	Jenis nyamuk yang menularkan DBD adalah <i>Anopheles</i> .		
4	Ciri nyamuk DBD adalah sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih.		
5	Nyamuk DBD berkembang biak di air yang kotor		
6	Tanda atau gejala awal penderita DBD ialah demam tinggi dan bintik-bintik merah.		
7	DBD tidak dapat dicegah.		
8	Fogging merupakan upaya untuk membasmi jentik nyamuk.		
9	Program 3M merupakan upaya pencegahan DBD		
10	Menguras tempat penampungan air merupakan bagian dari program 3M.		
11	Program 3M meliputi meyikat, mengubur, dan menutup.		
12	Program 4M meliputi program 3M ditambah dengan memantau.		
13	Abatisasi (pemberian bubuk abate) merupakan upaya pemberantasan jentik nyamuk.		
14	Upaya untuk memutus rantai penularan DBD ialah dengan memberantas sarang nyamuk.		

**Jawaban Soal**

1. Ya
2. Ya
3. Tidak
4. Ya
5. Ya
6. Ya
7. Tidak
8. Ya
9. Ya
10. Ya
11. Ya
12. Ya
13. Ya
14. Ya

ASTER DATA HASIL PENELITIAN

No.Responden	Kuesioner Penelitian														Jumlah			Hasil	
	Penyertaan																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
R1	1																		
R2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik	
R5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik	
R8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	14	86	Baik	
R10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R11	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	14	64	Cukup	
R17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	14	86	Baik	
R18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	14	86	Baik	
R20	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	14	64	Cukup	
R21	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	14	50	Kurang	
R22	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	14	36	Kurang	
R23	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	14	43	Kurang	
R24	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	14	50	Kurang	
R25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	14	50	Kurang	
R26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	14	43	Kurang	
R27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	14	71	Cukup	
R29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R31	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	14	43	Kurang	
R32	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	14	57	Kurang	
R33	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	14	64	Cukup	
R34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	14	79	Baik	
R35	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R37	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik	
R40	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	14	86	Baik	
R43	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R44	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R45	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	14	64	Cukup	
R46	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	14	79	Baik	
R47	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	14	71	Cukup	
R48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	
R49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	14	79	Baik	
R50	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	14	64	Cukup	
R51	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	14	71	Cukup	
R52	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik	
R53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik	

R54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R56	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	14	36	Kurang
R57	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	14	71	Cukup
R58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	14	86	Baik
R60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	14	86	Baik
R61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	14	71	Cukup
R62	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	14	79	Baik
R63	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	14	64	Cukup
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R65	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik
R66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R70	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	14	71	Cukup
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R73	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	14	86	Baik
R74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	64	Baik
R75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	14	100	Baik
R76	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	14	86	Cukup
R77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	64	Baik
R78	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	71	Baik
R79	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	9	14	100	Cukup
R80	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	14	86	Cukup
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	71	Baik
R82	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	43	Baik
R83	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	14	71	Cukup
R84	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	14	64	Kurang
R85	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	14	93	Cukup
R86	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	14	71	Cukup
R87	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	86	Baik
R88	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	14	93	Cukup
R89	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	14	79	Baik
R90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R91	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	14	21	Baik
R92	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R93	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	14	93	Kurang
R94	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	100	Baik
R95	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	93	Baik
R96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	93	Baik
R97	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	100	Baik
R98	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	79	Baik
R99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik
R100	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	14	100	Baik





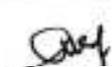
LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
 KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES  
 KEMENKES MEDAN T.A 2018/2019

Nama : BINA ADI HAREFA  
 NIM : 16.006  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan Ilir  
 DOSEN PEMBIMBING : Lismawati Pertiwi WaruwuS.kep.,Ners.,M.kep

No	Tanggal	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	03 Juli 2019	Sertakan kuesioner penelitian sesuai banyak sampel. -Dah Diah → Master Diah	
2	10 Juli 2019	Perbaiki fokus penelitian -Perbaiki format bahasa -Perbaiki struktur dan saran -Lengkapi kti	
3	11 Juli 2019	Lcc	
4			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PENELITIAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III**  
**KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2019**

Nama : BINA ADI HAREFA  
 NIM : 16.006  
 Semester/kelas : (VI), III-A  
 Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
 TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
 DENGUE (DBD)  
 Penguji : 1. Lisnawati Pertiwi Waruwu, S.kep., Ns., M.kep.

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	16 Juli 2019	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki Hasil & Pembahasan - Perbaiki Kesimpulan & Saran - Perbaiki DA - Perhatikan penulisan tabel secara benar	
2.	17 Juli 2019	- Periksa surat pengesahan - Perbaiki Penulisan Judul	
3.	18 Juli 2019	ACC LUF	

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PENELITIAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III**  
**KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2019**

Nama : BINA ADI HAREFA  
NIM : 16.006  
Semester/kelas : (VI), III-A  
Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD)  
Penguji : 3. Cipta Citra Karyani Gulo, S.kep., Ns., M.kep.

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	15/7 2019	- Perbaiki Abstrak - perbaiki master tabel	
2.	16/7 2019	- Perbaiki Master Tabel	
3.	16/7 2019	- Acc	

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PENELITIAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III**  
**KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2019**

---

Nama : BINA ADI HAREFA  
NIM : 16.006  
Semester/kelas : (VI), III-A  
Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD)  
Penguji : 2. Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH.

No	Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
		<i>Ismed Krisman Amazihono</i> <i>Deflex</i>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jatin Gisting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes.ac.id](http://www.poltekkes.ac.id), email : [poltekkes.medan@kemkes.go.id](mailto:poltekkes.medan@kemkes.go.id)



Gunungsitoli, 2 Mei 2019

Nomor : KH. 03.02/226/ 2019  
Lampiran : 1 (Satu) set  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli an. Bina Adi Harefa

Kepada Yth.  
Bapak Lurah Ilir  
Kecamatan Gunungsitoli  
Kota Gunungsitoli

di

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019, atas :

Nama : BINA ADI HAREFA  
NPM : 16.006  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli Tahun 2019  
Tempat Penelitian : Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan izin penelitian kepada Mahasiswa tersebut diatas berupa informasi dan data yang dibutuhkan, data tersebut akan digunakan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian disampaikan atas perhatian dan perkenan Bapak/ Ibu diucapkan terima kasih.

Pt.Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

**ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM, MPH**  
NIP. 1972905111992031003

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
4. Camat Gunungsitoli Kota Gunungsitoli



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
KECAMATAN GUNUNGSITOLI

**KELURAHAN ILIR**

Jalan Kelapa No. 04-A Ilir Kode Pos 22815  
GUNUNGSITOLI

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/1343/Kel-Ilir/2019

Berdasarkan surat dari Pft. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.0302/226/2019 tanggal 02 Mei 2019 perihal Mohon Izin Penelitian Pendahuluan a.n. Bina Ad Harefa, maka dengan ini Lurah Ilir memberikan Izin kepada :

**Nama** : **BINA ADI HAREFA**  
**NPM** : **16.006**  
**Judul** : **Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli Tahun 2019.**  
**Tempat Penelitian** : **Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli**

Untuk melakukan riset/ penelitian di Wilayah Kelurahan Ilir dalam rangka mengumpulkan Informasi dan data yang dipergunakan untuk Penyusunan Karya tulis Ilmiah dimaksud dengan tetap berkoordinasi kepada Sekretaris Kelurahan Ilir Kecamatan Gunungsitoli. Setelah selesai melakukan Riset/penelitian, hasil penelitiannya dilaporkan kepada Lurah Ilir Kecamatan Gunungsitoli.

Demikian Surat Izin Penelitian ini di buat untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di Gunungsitoli  
Pada tanggal, 20 Juni 2019



**AHMAD IRFAN ZEBUA, S.Kom**  
PENATA MUDA TK. I  
NIP. 19761122 201112 1 001