

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA
ANAK DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh:

NINDIKA ARIO PANGESTI

NIM 183310817

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA
ANAK DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh:

NINDIKA ARIO PANGESTI

NIM 183310817

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua dengan
Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Anak di
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Nama : Nindika Ario Pangesti

NIM : 183310817

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes

NIP. 19650716 198803 2 002

Pembimbing Pendamping



Ns. Zalla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep

NIP. 19791019 200212 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB

NIP. 19740118 199703 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua dengan
Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak
di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

Nama : Nindika Ario Pangesti

NIM : 183310817

Skripsi Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Diseminarkan Dihadapan
Dengan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan- Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Pada Tanggal 15 Juni 2022

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua



Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 19680418 198803 2 001

Anggota



Tasman, S.Kes, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19700522 199403 1 001

Anggota



Ns. Hj. Tisawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
NIP. 19650716 198803 2 002

Anggota



Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep
NIP. 19791019 200212 2 001

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Nindika Ario Pangesti
NIM : 183310817
Tempat/ tanggal lahir : Tarantang / 28 September 1999
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum Nikah
Nama orang tua
Ayah : Arius
Ibu : Gemiswita
Anak ke : 1
Alamat : Kenagarian Tarantang, Kec. Harau. Kab. 50 Kota,
Sumatera Barat
No Hp/ email : 085263864084 / Nindikaariopangesti@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 03 Tarantang	2006 – 2012
2.	SMP N 3 Harau	2012 – 2015
3.	SMA N 3 Payakumbuh	2015 – 2018
4.	Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018 – 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan **Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Bapak pembimbing akademik Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Sonia Komala Dewi sahabat yang seperjuangan dengan saya yang selalu bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu mendukung dalam keadaan apapun.
9. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juni 2022
Nindika Ario Pangesti**

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

xi + 76 halaman, 8 tabel, 14 lampiran

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* pada anak dapat menyebabkan syok hipovolemik, kejang, dan penurunan kesadaran yang berujung kematian. Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 -2020 menduduki peringkat ke 3 se-Indonesia dengan kasus DBD terbanyak (5.583 kasus). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Jenis penelitian adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari – Juni tahun 2022 , pengumpulan data dimulai dari tanggal 09 – 26 April 2022. Populasi penelitian semua orang tua yang membawa anaknya berobat ke poli KIA Puskesmas Andalas satu bulan terakhir sebanyak 125 responden. Sampel penelitian sebanyak 55 responden dengan teknik *accidental sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan teknik angket dalam bentuk kuesioner, pengolahan dengan *editing, coding, entry, cleaning, tabulating*. Analisa menggunakan uji *Chi square* (CI 95%).

Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD (*p value* = 0.018), dan sikap dengan kejadian DBD (*p value* = 0.011).

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan Puskesmas Andalas Kota padang untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan DBD pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Kepustakaan : 37 (2014 – 2022)

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTEMENT OF NURSING**

**Thesis, June 2022
Nindika Ario Pangesti**

Relationship between Knowledge and Attitude of Parents with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Children at Andalas Health Center Padang City

xi + 76 pages, 8 tables, 14 attachments

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic *Fever* in Children can cause hypovolemic shock, seizures, and loss of consciousness leading to death. West Sumatra Province in 2018-2020 was ranked 3rd in Indonesia with the most dengue cases (5,583 cases). This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of parents with efforts to prevent Dengue Hemorrhagic *Fever* (DHF).

This type of research is *analytical observational design cross sectional*. The research was conducted at the Andalas Public Health Center, Padang City. When the research was conducted in January – June 2022, data collection started from 09 – 26 April 2022. The study population was all parents who brought their children for treatment to the MCH Poly Health Center Andalas in the last month as many as 125 respondents. The research sample was 55 respondents with *accidental sampling technique*. The method of collecting data is using a questionnaire technique in the form of a questionnaire, processing by *editing, coding, entry, cleaning, tabulating*. Analysis using *Chi square* (CI 95%).

The results of the study found a relationship between knowledge and the incidence of DHF (*p value* = 0.018), and attitudes with the incidence of DHF (*p value* = 0.011).

Based on the results of the study, it is expected that the Andalas Health Center in Padang City will improve health promotion regarding efforts to prevent DHF in children.

Keywords : Knowledge, Attitude, Dengue Hemorrhagic *Fever* (DHF)

Bibliography : 37 (2014 – 2022)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
B. Konsep dasar Pengetahuan dan Sikap	26
C. Kerangka teori.....	40
D. Kerangka Konsep.....	41
E. Defenisi Operasional	42
F. Hipotesa	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Dan Desan Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	44
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Pengolahan dan Analisis Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	54
B. Gambaran Karakteristik Responden	55
C. Hasil Penelitian	56
D. Pembahasan.....	60
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
Daftar Pustaka	80
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skor Sikap Model Likert.....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di Puskesmas Andalas Kota Padang	55
Tabel 4. 2 Disribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang	56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang	56
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di Puskesmas Andalas Kota Padang	57
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di Puskesmas Andalas Kota Padang	57
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD dan Pengetahuan Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.....	58
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD dan Sikap Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Nyamuk Aedes Aegypti	13
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	40
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ghancart
Lampiran 2	Kisi Kuesioner
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Informconsent
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
Lampiran 8	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 11	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 12	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Dinas Kesehatan
Lampiran 13	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Puskesmas Andalas Kota Padang
Lampiran 14	Surat Izin Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu persoalan kesehatan pada masyarakat yang cenderung semakin tinggi serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk terutama yang tinggal di wilayah perkotaan pada negara tropis dan subtropis¹

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis. Iklim tropis hanya mempunyai dua musim, yaitu musim hujan serta musim kemarau.. Ketika musim kemarau berubah menjadi musim hujan, itulah masa nyamuk berkembang biak. *Aedes aegypti* ialah penyebab penyakit demam berdarah. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* ialah penyakit menular yg disebabkan oleh virus *dengue* serta ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan bisa mengakibatkan kematian, terutama anak-anak, dan sering mengakibatkan kejadian yg tidak normal atau wabah.²

Demam berdarah *dengue* (DBD) dapat berkembang menjadi komplikasi serius, yaitu *dengue shock syndrome* (DSS), yang dapat menyebabkan kematian akibat perdarahan hebat³.

Penyakit DBD sebagian besar menyerang anak berusia <15 tahun. Anak usia 5 hingga 14 tahun menjadi rentang usia yang paling banyak terinfeksi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan meninggal dunia. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan, dari Januari hingga tanggal 30 April 2020, terdapat 49.931 jumlah kasus pasien DBD di seluruh wilayah Indonesia. Sementara itu, disampaikan oleh Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementerian Kesehatan, Siti Nadia Tarmizi, rata-rata laporan distribusi kasus usia anak-anak memiliki porsi yang tinggi, termasuk tingkat kematian.⁴

Data *World Health Organisations* (WHO) (2019), sekitar 390 juta orang di seluruh dunia terinfeksi virus demam berdarah setiap tahun. Sebanyak 3,9 miliar orang di 128 negara berisiko tertular virus ini, dan 70% risikonya terutama di Asia. Filipina memiliki jumlah kasus demam berdarah tertinggi di 52%, peringkat pertama. Thailand peringkat kedua dengan 30%, dan Indonesia peringkat ketiga dengan 29% kasus DBD.¹

Kasus DBD menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018-2019, terus meningkat. Awalnya kasus DBD berjumlah 65.602 kasus pada tahun 2018 meningkat menjadi 138.127 kasus pada tahun 2019 dengan angka kematian sebanyak 919 kematian. Dan menurun pada tahun 2020 tercatat

kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 108.303 kasus dengan angka kematian sebanyak 714 kematian.^{5, 6,4}..

Laporan data profil kesehatan Indonesia 3 tahun terakhir, Sumatera Barat menempati posisi ketiga kasus DBD terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus 2.203 orang pada tahun 2018 dengan angka kematian sebanyak 5 orang dan meningkat menjadi 2.263 kasus di tahun 2019 dengan angka kematian sebanyak 9 orang. Pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 1.117 kasus dengan angka kematian sebanyak 3 orang.^{5,6, 4}

Pada tahun 2018 kasus DBD di Kota Padang sebanyak 699 kasus dan angka kematian sebanyak 3 orang, IR 74,43 serta CFR 0,43%. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa, tahun 2019 di temukan sebanyak 430 kasus, serta tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 292 kasus dengan angka kematian sebanyak 1 orang. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 dari 23 Puskesmas yang ada, penyakit DBD tertinggi terdapat di Puskesmas Andalas dengan 64 kasus.^{7,8,9}

Laporan Tahunan Puskesmas Andalas 2020, angka kejadian DBD termasuk ke dalam empat penyakit tertinggi tiga tahun terakhir di Puskesmas Andalas, pada tahun 2018 berjumlah 36 kasus, sedangkan 2019

berjumlah 36 kasus, dan 2020 mengalami penurunan menjadi 29 kasus. Tahun 2021 data yang terkena DBD yaitu sebanyak 27 kasus dengan jumlah kematian nihil dan 14 dari jumlah tersebut adalah anak-anak yang berusia 0 – 14 tahun.^{10,11}

Gejala yang ditimbulkan oleh Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu sama dengan demam *dengue* seperti sakit atau nyeri pada ulu hati terus-menerus, perdarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit.. Penyakit DBD itu sendiri bisa ditandai dengan empat ciri utama berikut yaitu pembesaran limfa, terjadinya *syock* atau kejang pada penderita, adanya perdarahan dan demam dengan suhu naik turun. Penderita DBD yang mengalami syok atau kejang akibat adanya kebocoran plasma darah bisa mengalami kematian jika tidak ditangani secara tepat dan cepat.¹

Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua terhadap penyakit DBD merupakan salah satu penyebab dari banyaknya orang yang menderita penyakit DBD ini. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara penanggulangan penyakit DBD ini dan berpikir jika nyamuk *Aedes aegypti* ini hanya nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang tata cara pengelolaan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan anak juga sangat penting agar anak selalu

dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Sebagian besar angka kematian penyakit DBD diduga karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai tanda-tanda penyakit DBD, upaya pencegahan dan penanganan penyakit DBD.²

Notoatmodjo (2011), mengatakan pengetahuan ialah hasil dari “memahami” serta ini terjadi sesudah orang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah informasi. Orang yang menerima lebih banyak informasi cenderung lebih berpengetahuan.¹²

Sikap ialah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manifestasi dari perilaku tidak bisa dilihat, namun hanya bisa di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.¹³

Pencegahan terhadap demam berdarah dengue (DBD) menurut Betty neuman dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier serta menjaga lingkungan tetap sehat, dimana menurut Betty neuman lingkungan adalah sebagai keseluruhan faktor internal dan eksternal yang mengelilingi sistem klien dan memberikan pengaruh terhadap sistem tersebut.¹⁴

Perawat dalam menjalankan tugasnya memiliki beberapa fungsi salah satunya yaitu perawat berperan penting dalam upaya pencegahan dan penanganan DBD melalui peningkatan kualitas pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pemberantasan penyakit DBD. Upaya pecegahan DBD ini yaitu berupa upaya promotif dan preventif. Sementara itu, upaya kuratif dan rehabilitatif membutuhkan waktu yang lebih lama, biaya yang cenderung lebih mahal, dan masyarakat yang bergantung pada upaya pemerintah. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara pencegahan dari berbagai penyakit. Begitu pula dengan penyuluhan tentang DBD di berbagai wilayah bertujuan untuk menjadikan pola pikir, sikap dan kesadaran masyarakat untuk bertindak semakin meningkat.¹⁵

Nur, dkk pada tahun 2020 mengatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan DBD di Tanjung Basung Wilayah Puskesmas Pasar Usang, dengan $p\text{-value} = 0,003$. Sejalan dengan penelitian Dewi, dkk pada tahun 2019 di kelurahan Tlogomas Kota Malang, menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan $p\text{ value} = 0,05$. Sejalan dengan penelitian fitrianingsih, 2021 mengatakan pemberian penyuluhan efektif memberikan peningkatan kualitas pengetahuan tentang cara penyebaran dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.^{13, 2,15}

Hasil wawancara yang dilakukan pada hari Rabu 5 Januari 2022 kepada 10 pengunjung Puskesmas Andalas yaitu orang tua yang membawa anaknya didapatkan hasil 1 orang (10 %) yang mengetahui tentang apa itu DBD, gejala DBD, dan pencegahan DBD, serta 4 orang (40%) yang mengetahui apa itu DBD dan pencegahan DBD, dan 5 orang (50%) yang tidak mengetahui tentang Apa itu DBD, gejala DBD serta pencegahan DBD. Untuk sikap 6 orang (60%) yang bersikap kurang peduli dengan kebersihan lingkungan sekitar rumah, dan 4 orang (40%) yang peduli dengan kebersihan lingkungan sekitar rumah.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan Kejadian DBD pada anak di Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka peneliti merumuskan rumusan masalahnya yaitu “Apakah ada Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan kejadian DBD pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap orang tua dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang.
5. Untuk mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan dalam hal pencegahan terjadinya pencegahan dengan kejadian DBD.

- b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan dengan kejadian DBD di Puskesmas Andalas. Sehingga, dari hasil penelitian ini diharapkan seorang perawat dapat memberikan penyuluhan dalam upaya

meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah demam berdarah.

3. Bagi Masyarakat

- a. Dapat dijadikan sumber pengetahuan tentang pencegahan DBD dengan kejadian DBD sehingga mampu mengurangi risiko bahkan mencegah terjadinya DBD.
- b. Agar masyarakat tergerak untuk melakukan kegiatan 3M plus sebagai langkah pencegahan DBD yang paling sederhana.

4. Bagi Instansi Kesehatan

- a. Dapat dijadikan pedoman untuk lebih menggiatkan masyarakat akan peduli kebersihan lingkungan untuk mencegah terjadinya DBD.
- b. Dapat dijadikan pedoman informasi dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah demam berdarah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata.¹⁶

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus, genus flavivirus yang dikenal sebagai virus *dengue*, ditandai dengan demam berdarah yang berlangsung 2 sampai 7 hari, seperti Lemah, lesu, mulas, dengan tanda-tanda perdarahan kulit berupa bintik-bintik perdarahan. Demam Berdarah *Dengue* atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* dan memiliki 4 serotipe yaitu Den 1, Den 2, Den 3 dan Den 4.³

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke dalam darah manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* (seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*). *Aedes aegypti* adalah vektor paling umum dari demam berdarah *dengue* atau DBD. DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.^{17,18}

2. Etiologi

Demam berdarah dengan DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang mengandung virus *dangue* yang masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3 sampai 15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut³

Ciri ciri nyamuk *aedes aegypti* yaitu :³

- a. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya atau loreng
- b. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada tempat penampungan air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.

- c. Nyamuk *aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
- d. Nyamuk *aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
- e. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
- f. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.



Gambar 2.1
Nyamuk *Aedes Aegypti*
sumber : Ariani, 2016.³

Nyamuk *Aedes aegypti* ditandai dengan munculnya bintik-bintik putih pada tubuh dan kaki. Ciri khas Nyamuk *Aedes Aegypti* atau DBD betina adalah, Nyamuk memiliki tubuh berwarna coklat tua, panjang tiga sampai empat sentimeter, sisik belang-belang perak-putih menutupi tubuh dan kaki, dan dua garis vertikal di punggung kiri dan kanan. Sisik tubuh nyamuk kadang-kadang rontok pada nyamuk betina yang lebih tua, dan nyamuk DBD bervariasi dalam ukuran dan warna tubuh tergantung pada kondisi lingkungan dan nutrisi.¹⁸

3. Klasifikasi

Klasifikasi DBD dibagi menjadi empat derajat sebagai berikut: ³

1. Derajat I. Demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (uji tourniquet positif)
2. Derajat II. Seperti derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain
3. Derajat III. Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (kurang dari 20 mmhg) atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab serta gelisah.
4. Derajat IV. Renjatan berat dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur.

Klasifikasi DBD yaitu Demam Berdarah (DF), Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) ¹⁷

1. Demam Berdarah adalah adalah penyakit demam akut yang didefinisikan oleh kehadiran demam dan dua atau lebih manifestasi berikut, nyeri *Retro orbital* atau pada *ocular*, sakit kepala, ruam, myalgia, aralgia leukopenia, atau manifestasi hemoragik atau perdarahan (misalnya tes *tourniquet* positif, *Petechiae*, purpura atau ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, darah dalam muntahan, urine atau feses, atau perdarahan vagina) tetapi tidak memenuhi definisi kasus demam berdarah *dengue*.

2. Demam berdarah *dengue* ditandai dengan semua hal berikut : demam yang berlangsung dari 2 sampai 7 hari, testis positif, trombositopenia (≤ 100.000 sel per mm^3), peningkatan hematocrit $\leq 20\%$ diatas rata-rata, efusi pleura, asites atau hipoproteinemia.
3. Sindroma *dangue* lanjut pada tahap *shock* (*Dengue Shock Syndrome, DSS*) adalah penderita DHF yang lebih ke berat ditambah dengan adanya tanda-tanda renjatan : denyut nadi lemah dan cepat, tekanan nadi lemah (< 20 mmhg), hipotensi, gelisah, kulit berkeringat dan dingin.

Klasifikasi DBD menurut Kemenkes RI, (2015) terbagi tiga yaitu :

1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) jika memiliki salah satu dari gejala berikut : ada tanda syok, muntah bercampur darah/ seperti kopi, berak berwarna hitam, perdarahan dari hidung atau gusi, bintik bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji torniket positif, dan sering muntah.
2. Mungkin BDB jika memiliki salah satu gejala berikut : demam mendadak tinggi dan terus menerus, bintik bintik perdarahan di kulit dan uji torniket (-).
3. Demam mungkin bukan DBD, jika tidak ada satu pun gejala diatas.

4. Patogenesis Dan Patofisiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan sindrom renjatan *dengue*. Respon imun yang diketahui berperan dalam patogenesis Demam Berdarah *Dengue* adalah sebagai berikut :

- a. Respon humoral berupa pembentukan antibody yang berperan dalam proses netralisasi virus, sitolisis yang dimediasi antibody. Antibodi terhadap virus dengue berperan dalam mempercepat replikasi virus pada monosit atau makrofag. Hipotesis ini disebut dengan *Antibody Dependent Enhancement* (ADE).
- b. Limfosit T baik T-helper (CD4) dan T sitotoksik (CD8) berperan dalam respon imun seluler terhadap virus *Dengue*. Diferensiasi T sehingga disekresi berbagai mediator inflamasi seperti TNF- α , IL-1, PAF (*Platelet Activating Factor*), IL-6 dan histamine yang mengakibatkan terjadinya disfungsi endotel dan terjadi kebocoran plasma. Peningkatan C3a dan C5a terjadi melalui aktivasi oleh Kompleks virus antibody yang juga mengakibatkan terjadinya kebocoran plasma. Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui mekanisme:
 - 1) Supresi sumsum tulang
 - 2) Destruksi dan pemendekan masa hidup trombosit

Gambaran sumsum tulang pada fase awal infeksi (< 5 hari) menunjukkan keadaan hiposeluler dan supresi megakariosit. Kadar trombopoietin dalam darah pada saat terjadi trombositopenia justru menunjukkan kenaikan. Hal ini menunjukkan terjadinya simulasi trombopoiesis sebagai mekanisme kompensasi³.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis penderita DBD terdiri atas tiga fase sebagai berikut:

a. Fase febris

Ditandai dengan demam mendadak tinggi 2 sampai 7 hari, disertai dengan muka terlihat kemerahan, eritemia kulit, nyeri seluruh tubuh, myalgia, aralgia dan sakit kepala. Dari beberapa kasus juga ditemukan adanya nyeri tenggorok, infeksi faring dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Fase febris juga dapat ditandai dengan perdarahan seperti petekie (uji tourniquet positif) , perdarahan mukosa, Dan dapat juga terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Cara pemeriksaan uji tourniquet adalah sebagai berikut :

- 1) Pasang manset tensimeter pada sepertiga lengan atas dengan ukuran manset yang sesuai usia, tentukan tekanan sistolik dan tekanan diastolic.
- 2) Pompa tensimeter sampai tekanan mencapai pertengahan nilai sistolik dan diastolik. Biarkan tekanan pada posisi tersebut selama 10 menit (kunci manset agar tekanan tetap pada ukuran yang diinginkan).
- 3) Lepas ikatan manset, turunkan tekanan dan tunggu sampai tanda-tanda statis darah hilang kembali (lebih kurang 5 menit). Statis darah telah berhenti jika warna kulit pada lengan yang telah diberi tekanan tadi kembali lagi seperti warna kulit sebelum diikat atau menyerupai warna kulit pada lengan lainnya.
- 4) Cari dan hitung jumlah petekie yang timbul dalam lingkaran bergaris tengah 1 inchi di *distal fossa cubiti* (daerah lipatan siku).
- 5) Jika terdapat 10 petekie atau lebih dalam lingkaran bergaris tengah 1 inchi, distal fossa cubiti tes tourniquet dikatakan positif.²⁰

b. Fase kritis

Fase kritis terjadi pada hari ke 3-7 yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh, kenaikan permeabilitas kapiler serta timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 sampai 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului dengan leukopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit sehingga dapat terjadi *shock*.

c. Fase pemulihan

Fase pemulihan terjadi bila fase kritis sudah terlewati maka akan terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48-72 jam setelahnya. Fase pemulihan ditandai dengan keadaan umum membaik, nafsu makan membaik, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.²¹

6. Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah dengue atau DBD dapat dicegah dengan langkah-langkah pemberantasan dan pencegahan sebagai berikut:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan tingkat pertama yaitu untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Betty

Neuman mengaktak pencegahan primer digunakan ketika suatu stesor diduga atau diidentifikasi, suatu reaksi yang belum terjadi namun tingkat resiko sudah bisa di ketahui. Pengendalian vector adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah demam berdarah *dengue* sebelum ditemukannya vaksin. Ada 3 cara pengendalian vector secara garis besar yaitu:¹⁴

a. Fisik

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

b. Kimia

Cara memberantas *aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (*larvasida*). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan lotion nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan *fogging*. Pengendalian kimia dengan menggunakan insektisida bertujuan untuk membasmi nyamuk dewasa atau Larva.

c. Biologi

Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok Hidup, baik dari golongan

mikroorganisme hewan invertebrate atau vertebrata. Pemberantasan jentik nyamuk aedes aegypti secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan *Basillus Thrungei* var *Israeliensis* (Bti). Cara ini disebut dengan gerakan 2 M yaitu memelihara ikan dan menanam bunga³

2. Pencegahan Sekunder

Betty Neuman mengatakan pencegahan sekunder mencakup intervensi atau tindakan yang diberikan setelah munculnya gejala akibat stress yang dialami. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan upaya diagnosis untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Tiga cara pencegahan sekunder yaitu: melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD, unit pelayanan kesehatan (UPK) melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam, serta penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas.¹⁴

3. Pencegahan Tersier

Betty Neuman mengatakan pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah kekambuhan atau kejadian berulang akibat suatu stressor. Pencegahan ini bertujuan untuk mencegah kematian akibat penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan tersier dapat dilakukan sebagai berikut :¹⁴

- a. Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita demam berdarah *dengue* di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di puskesmas.
- b. Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan Melena diindikasikan untuk mendapatkan transfuse darah secepatnya.
- c. Mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dengan stratifikasi daerah rawan seperti: endemis, sporadic, potensial, dan bebas.³

Upaya pengendalian DBD dilakukan dengan cara sebagai berikut:²²

1. Mengupayakan pembudayaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3 M plus secara berkelanjutan sepanjang tahun dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1 rumah 1 jumantik.
2. Mengupayakan terbentuknya kelompok kerja operasional atau pokjantal DBD di setiap tingkat administrasi dan

melakukan revitalisasi pokjanal DBD yang sudah ada dengan dukungan APBD.

3. Upaya promosi kesehatan dilakukan di semua sector termasuk pembentukan juru pembasmi jentik (jumantik) pada anak sekolah dan Pramuka.
4. Penemuan Dini kasus DBD dan pengobatan segera
5. Melakukan surveilans kasus DBD

7. Penatalaksanaan DBD

Penatalaksanaan DBD yaitu sebagai berikut :¹⁹

- a. Demam Berdarah Dengue (DBD)
 1. Jika ada syok, beri oksigen 2-4 liter/ menit dan beri segera cairan intravena sesuai petunjuk
 2. Jika tidak syok tapi sering muntah atau malas minum, beri cairan infus ringer laktat/ ringer asetat , jumlah cairan rumatan.
 3. Jika tidak ada syok, tifak muntah dan masih mau minum, beri oralit atau cairan lain sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit.
 4. Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan saisilat dan ibu profen
 5. RUJUK SEGERA

b. Mungkin DBD

1. Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen
2. Nasehati untuk lebih banyak minum: oralit atau cairan lain
3. Nasehati kapan kembali segera
4. Kunjungan Ulang 1 hari

c. Demam mungkin bukan DBD

1. Obati penyebab lain dari demam
2. Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen
3. Nasehati kapan kembali segera
4. Kunjungan ulang 2 hari Jika tetap demam.

Tidak ada obat khusus untuk menyembuhkan DBD. Pengobatan ini bersifat simptomatis dan suportif, penderita dianjurkan untuk beristirahat. Hal yang dapat dilakukan untuk membantu kesembuhan orang yang terkena penyakit DBD yaitu:³

- a. Berikan obat penurun panas atau paracetamol
- b. Kompres agar panas tidak terlalu tinggi
- c. Minum air putih yang banyak
- d. Makan makanan yang bergizi

- e. Minum air daun jambu dan angka dapat membantu menaikkan trombosit

8. Hal-Hal Yang Membahayakan Dari Penyakit DBD

Demam Berdarah *Dangue* (DBD) bisa berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius yaitu *Dengue Shock syndrome* (DSS) yang dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan hebat. Hal tersebut beresiko tinggi dialami oleh orang yang sistem kekebalan tubuhnya tidak mampu melawan infeksi dengue yang diderita, atau oleh orang yang sebelumnya pernah terkena Demam *dengue* lalu terkena kondisi ini kembali. *Dengue shock syndrome* (DSS) terjadi setelah demam berlangsung selama beberapa hari keadaan umum tiba-tiba memburuk, hal ini terjadi karena pada saat atau setelah demam menurun antara hari Ke 3 – 7. Pada Sebagian besar kasus ditemukan tanda kegagalan peredaran darah, kulit teraba lembab dan dingin, sianosis di sekitar mulut, nadi menjadi cepat dan lembut. Anak tampak lesu, gelisah dan secara cepat masuk dalam fase syok.

Pasien seringkali mengeluh nyeri didaerah perut sesaat sebelum syok sianosis di sekitar mulut. Syok yang terjadi selama periode demam biasanya mempunyai prognosis buruk. Di samping kegagalan sirkulasi, syok ditandai oleh nadi lembut, cepat, kecil sampai tidak dapat diraba. Tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang dan tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau lebih rendah.

Syok harus segera diobati apabila terlambat pasien dapat mengalami syok berat (*Profound Shock*), tekanan darah tidak dapat diukur dan nadi tidak dapat diraba. Tatalaksana syok yang tidak adekuat akan menimbulkan komplikasi asidosis metabolik, hipoksia, perdarahan gastrointestinal hebat dengan prognosis buruk. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi, jumlah trombosit kecil dari 1000/ μ l ditemukan diantara hari sakit ke-3 sampai 7. Peningkatan kadar hematokrit merupakan bukti adanya kebocoran plasma, terjadi pula pada kasus derajat ringan walaupun tidak sehebat dalam keadaan syok.³

B. Konsep dasar Pengetahuan dan Sikap

1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Safaruddin, dkk, 2020.²³

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Menurut Notoadmojo (2010:50) mengemukakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi

terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata). Orang yang mendapatkan lebih banyak informasi cenderung lebih berpengetahuan. Pengetahuan yang rendah mempengaruhi motivasi melaksanakan pencegahan DBD¹².

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki tingkatan. Menurut Notoadmodjo (2010:50) pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat asuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam Wawan dan Dewi (2011:14) menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berhubungan, berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

1) Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dari kematangan jiwanya.

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya

pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berfikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya

sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaan sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

5) Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

6) Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

d. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut notoatmodjo (2012), yaitu dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indicator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Tingkat pengetahuan bisa diukur atau diinterpretasikan menggunakan skala yang bersifat kualitatif. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori sebagai berikut :

- 1) Baik : Hasil Persentase $> 75\%$
- 2) Kurang : Hasil Presentase $\leq 75\%$

2. Sikap

Dalam Buku Ariani, 2014.²⁴

a. Defenisi sikap

Sikap (etitude) Adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Menurut pandangan band dalam self

perception theory orang bersikap positif atau negative terhadap suatu objek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku sendiri

b. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah representasi yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dimiliki individu yang dapat disamakan penanganan (opini atau pendapat) terutama apabila menyangkut masalah isu yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang saling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin mengubah sikap seseorang.

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu yang berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

c. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan sebagai orang atau subjek atau memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.

2. Merespon (*Responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya dan dapat mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan seseorang memberi respon berarti orang tersebut menerima ide yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

1. Pengalaman Pribadi

Dasar pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi yang harus meninggalkan kesan kuat. Sikap seseorang akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

2. Orang Lain Yang Dianggap Penting (*Significant Others*)

Orang lain yang dianggap penting yaitu orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan. Pada umumnya individu akan memiliki sikap yang searah atau konformis dengan orang yang dianggap penting. Misalnya orangtua, suami atau istri, teman dekat, guru dan pemimpin.

3. Media Massa

Dalam penyampaian informasi media massa membawa pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini individu. Jika pesan-pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal hingga membentuk sikap tertentu. Misalnya media cetak, elektronik, papan dan lain-lain

4. Lembaga Pendidikan

Lembaga yang berfungsi Meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar akan menentukan system kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.

5. Faktor Emosional

Emosional merupakan suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Emosional dapat bersifat sementara atau menetap.

e. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap suatu objek. Pernyataan sikap terbagi menjadi dua jenis yaitu *favorable* dan *unfavorable*.

1. *Favorable* (positif) adalah pernyataan pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pernyataan yang bersifat *favorable* dengan skor *T* jawaban :

STS diberi nilai : 0

TS diberi nilai : 1

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 3

SS diberi nilai : 4.

2. *Unfavorable* (negative) adalah pernyataan pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negative atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pernyataan yang bersifat *Unfavorable*, jawaban :²⁵

STS diberi nilai : 4

TS diberi nilai : 3

E diberi nilai	: 2
S diberi nilai	: 1
SS diberi nilai	: 0

f. Hasil ukur sikap

1. Penggunaan skor T

Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabannya, apabila telah diuji pula reabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkap sikap kelompok responden. Untuk setiap pernyataan, responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikan. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan korespondensi pada skala sikap. Jadi sebenarnya koresponden pada setiap pernyataan merupakan rating dan arena rating itu dijumlahkan untuk ke semua pernyataan, maka metode ini dinamai metode rating yang dijumlahkan atau *method of summated rating* oleh Bird pada tahun 1940. Semula metode ini dikembangkan oleh rensis likert sehingga dikenal dengan nama metode pengembangan skala sikap model likert.

Agar prosedur pemberian skor menjadi mudah nilai skala setiap pernyataan dapat dicantumkan pada semacam table sebagai berikut:

Tabel 2.1
Skor Sikap Model Likert

No. item	Kategori Respon				
	STS	TS	E	S	SS
1					
2					

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model lingkaran adalah skor t, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

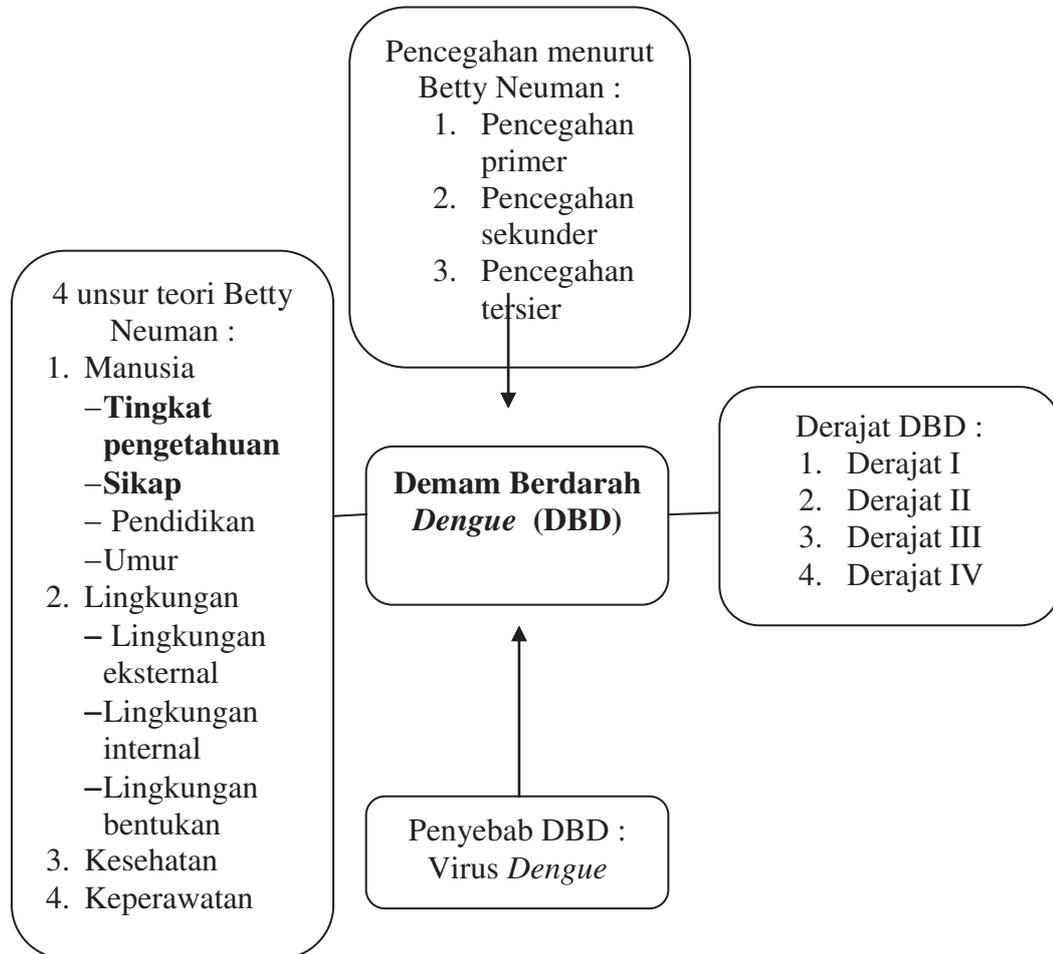
X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor t

\bar{X} = mean skor kelompok

s = deviasi standar skor kelompok ²⁵

C. Kerangka teori

Kejadian DBD disebabkan oleh banyak faktor, yaitu tingkat pengetahuan, dan sikap yang dapat digambarkan dengan kerangka teori sebagai berikut:³



Bagan 2.1

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

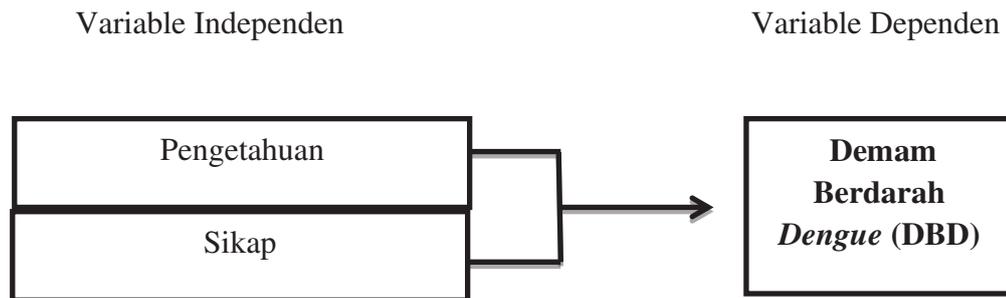
Ket :

— = Faktor Yang Di Teliti

— = Faktor Yang Tidak Di Teliti

D. Kerangka Konsep

Kejadian DBD disebabkan oleh banyak faktor, yaitu tingkat pengetahuan, dan sikap yang dapat digambarkan dengan kerangka konsep sebagai berikut:³



Bagan 2.2

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian DBD
ada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Pengukuran			Skala
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil	
1.	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden (orang tua) tentang DBD dan pencegahan DBD (Demam Berdarah <i>Dengue</i>).	Kuesioner	Angket Jawaban benar : 1 Salah : 0	0. kurang (jika hasil ukurnya \leq 75 %). 1. Baik (jika hasil ukurnya $>$ 75 %)	Ordinal
2.	Sikap	Reaksi atau respon tertutup dari dalam diri responden tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD	Kuesioner	Angket Jawaban Potitif : SS = 4 S = 3 E = 2 TS = 1 STS = 0 Negatif kebalikan dari positif	1. Negatif, jika Skor T < Mean skor T 2. Positif, jika skor T \geq Mean skor T	Ordinal
3.	Kejadian DBD	Keadaan jika anak responden pernah terkena DBD dalam 1 tahun terakhir.	Kuesioner	Angket	0. Ya, mengalami DBD 1 tahun terakhir 1. tidak pernah mengalami DBD 1 tahun terakhir	Ordinal

F. Hipotesa

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H_A : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang .

H_A : Ada hubungan antara sikap orang tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

H_0 : Tidak Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

H_0 : Tidak Ada hubungan antara sikap orang tua dengan Kejadian DBD pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian *observasional analitik*. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) di mana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.²⁶

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Andalas Kota Padang . Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2022. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 09 April 2022 s/d 26 April 2022.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah: Semua orang tua (ayah atau ibu) yang membawa anaknya berobat ke poli KIA Puskesmas Andalas dengan jumlah berkisar 125 orang selama bulan Desember 2021.²⁶

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel diambil dari populasi yang tercatat di Puskesmas Andalas dengan besar populasi diketahui, untuk menentukan besar sampel digunakan rumus lameshow, yaitu : ²⁷

$$n = \frac{N(Z\alpha^2.p.q)}{d^2(N-1) + Z\alpha^2.p.q}$$

keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z α = 1,96 dengan nilai standart α (0.05 atau 5%)

p = proporsi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya di tetapkan 50%(0,5)

q = 1-p

d = derajat presesi / ketetapan yang diinginkan

100% = 0.1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N(Z\alpha^2.p.q)}{d^2(N-1) + Z\alpha^2.p.q} \\ &= \frac{125 (1,96^2).0,5 (1-0,5)}{0,1^2(125-1) + 1,96^2.0,5.(1-0,5)} \\ &= \frac{125 (3,8416).0,5.0,5}{0,01(124) + (3,8416).0,5.0,5} \\ n &= \frac{457,1504}{1,24 + 0,9604} \end{aligned}$$

$$n = \frac{120,05}{2,2004}$$

$n = 54,55$ dibulatkan menjadi 55 responden cadangan 10% = 61 responden

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu dalam penelitian bisa saja terjadi diperolehnya sampel yang tidak direncanakan terlebih dahulu, melainkan secara kebetulan, yaitu unit atau subjek tersedia bagi peneliti saat pengumpulan data dilakukan. Proses diperolehnya sampel semacam ini disebut sebagai penarikan sampel secara kebetulan.²⁸

b. Kriteria sampel

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif.

1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusinya sebagai berikut:²⁹

- a) Semua orang tua yang membawa anaknya (berusia 5 - 14 tahun) berobat ke poli KIA Puskesmas Andalas
- b) Orang tua yang bersedia mengisi kuesioner

2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:²⁹

- a) Orang tua yang tidak bisa baca tulis
- b) Orang tua yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karna nama anaknya sudah terpanggil untuk melakukan pemeriksaan .

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung atau data yang masih asli seperti apa adanya³⁰.

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada ibu yang membawa anaknya berusia < 18 tahun berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data tersebut dikompilasi lebih lebih dahulu oleh instansi atau pemilik data.²⁹

Dalam penelitian ini data pendukung yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik angket dalam bentuk kuesioner.

b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1) Tahapan Persiapan

- a. Mengurus administrasi surat kepada sekretariat program studi pendidikan profesi ners Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Memasukkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c. Memasukkan balasan surat ke Puskesmas Andalas
- d. Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU)
- e. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator TU
- f. Menemui dan mengambil data dari penanggung jawab penyakit diare.
- g. Melapor menemui kepala KIA

h. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator kepala KIA

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengumpulan data dengan menunggu responden
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran informconsent
- c. Membagikan kuesioner kepada respondent
- d. Mengecek kembali kuesioner yang telah diisi
- e. Koreksi jawaban benar atau salah dengan memberi kode
- f. Entry ke master tabel
- g. Mengolah data
- h. Menganalisis data

E. Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data menggunakan kuesioner, pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran faktor-faktor kejadian DBD pada anak, kuesioner untuk variabel independen pengetahuan orang tua tentang DBD berjumlah 15 pertanyaan, dan sikap berjumlah 10 pernyataan, pertanyaan untuk

variabel dependen kejadian DBD berjumlah 1 pertanyaan, indikator pertanyaannya meliputi pernah DBD dan tidak pernah DBD dalam 1 tahun terakhir.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisa menggunakan komputerisasi. Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian yaitu meliputi:²⁹

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul, Jika ada kesalahan di perbaiki.

b. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode numeric (angka) terhadap data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter. *Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

Untuk variabel dependen (kejadian DBD) diberikan kode

0 = jika pernah mengalami DBD 1 tahun terakhir

1 = jika tidak pernah mengalami DBD 1 tahun terakhir.

Untuk pengetahuan orang tua tentang DBD setiap pertanyaan di beri kode :

0 = Pengetahuan kurang

1 = Pengetahuan Baik

Sikap diberi kode :

0 = jika negatif

1 = jika positif.

c. *Entry*

Entry adalah mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke master tabel atau “software” computer.

d. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah setelah data di bersihkan maka data ditabulasikan dan di sajikan dalam bentuk data distribusi frekuensi.²⁴

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel pokok dan variabel terpengaruh. *Analisis univariat* dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, Melihat nilai mean, median, minimal dan maksimal baik variabel bebas (tingkat pengetahuan orang tua, dan sikap) dan variabel terikat (Upaya Pencegahan DBD).³¹

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah total pertanyaan ²⁴

Untuk Sikap menggunakan skor T, hasilnya Negatif, jika Skor T < dari Mean skor T, dan Positif, jika skor T ≥ dengan Mean skor T.²⁵

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dua variabel. Dimana dua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Analisis bivariat yang

digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis hasil uji statistic menggunakan *chi square* yang merupakan uji statistic yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara 2 variabel yaitu sama-sama variabel nominal antara tingkat pengetahuan , dan sikap orang tua dan Kejadian DBD, dengan derajat kepercayaan / interval confidence 95 % dengan nilai *p value* Jika $\rho \text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara variable independent dengan variable dependent. Jika $\rho \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara variable independent dengan variable dependent.²⁹

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas terletak di kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 kelurahan dengan luas 8.15 Km²dengan batas-batas sebagai berikut:Sebelah Utara (Kecamatan Padang Utara,Kuranji), Sebelah Selatan (Kecamatan Padang Selatan), Sebelah Barat (Kecamatan Padang Barat), Sebelah Timur (Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh).

Puskesmas Andalas yang terdiri dari 10 Kelurahan yaitu : Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang.

Puskesmas Andalas mempunyai 82 orang tenaga kesehatan Dokter 1 PNS dan 5 NON PNS, Dokter Gigi 4 orang, Bidan 11 orang, Perawat 13 orang, Perawat Gigi 1 orang, Farmasi 2 orang, Apoteker 1 orang, Kesehatan Masyarakat 2 orang, Nutrionis 3 orang, Pranata Labor 2 orang, Rekam Medis 3 orang , Radiologi 1 orang, Tenaga penunjang lainnya 6 orang, Pejabat Sruktural 2 orang, dan staf penunjang adm 3 orang. Keadaan lingkungan Puskesmas Andalas adalah sebagai berikut : pengolahan sampah diangkut mobil sampah, pengelolaan SPAL rumah tangga non tinja dengan roil terbuka.

B. Gambaran Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di Puskesmas
Andalas Kota Padang Tahun 2022

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Umur	38.47	39.00	25	55
Variable	f	%	Mean	
Pendidikan				
SD	2	3.6	2.91	
SMP	13	23.6		
SMA	28	50.9		
PT	12	21.8		
Pekerjaan				
Bekerja	14	25.5	0.75	
Tidak Bekerja	41	74.5		
Jenis Kelamin Responden				
Laki laki	3	5.5	1.95	
Perempuan	52	94.5		

Tabel 4.1 di atas dapat dilihat rata rata umur orang tua yaitu sebesar 38.47 tahun dengan umur minimal 25 tahun dan umur maximal 55 tahun. Tingkat pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 28 responden (50.9%). Mayoritas orang tua tidak bekerja yaitu 41 orang (74,5%). Mayoritas orang tua yang membawa anaknya berobat yaitu berjenis kelamin perempuan dengan 52 responden (94.5%).

2. Karakteristik Anak

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Anak di
Puskemas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Variable	f	%
Umur anak		
Usia Sekolah	50	90.9
Remaja	5	9.1
Jenis Kelamin Anak		
Laki laki	37	67.3
Perempuan	18	32.7

Tabel 4.2 sebanyak 90.9 % anak responden berusia 6-12 tahun (usia sekolah). Rata rata umur anak responden yaitu 8.93 tahun dengan umur minimal 6 tahun dan umur maximal 12 tahun. Mayoritas anak yang berkunjung berobat yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (67.3%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Kejadian DBD

Tabel 4.3
Distibusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD di
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Kejadian DBD	f	%
Pernah	19	34.5
Tidak Pernah	36	65.5
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas bahwa yang tidak pernah terkena DBD berjumlah 36 orang (65.5%). Kejadian DBD banyak terjadi pada anak usia 10 tahun sebanyak 6 responden.

b. Pengetahuan

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Pengetahuan	f	%
Kurang	33	60.0
Baik	22	40.0
Total	55	100.0

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas orang tua berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 orang (60.0%).

c. Sikap

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Sikap	f	%
Negatif	32	56.4
Positif	24	43.6
Total	55	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didominasi oleh orang tua yang memiliki sikap negatif yaitu sebesar 32 orang (56.4%).

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD Dan Pengetahuan Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		p-value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	16	48.5	17	51.5	33	100	0.018
Baik	3	13.6	19	86.4	22	100	
Total	19	34.5	36	65.5	55	100	

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (48.5 %) yang mengalami DBD, dan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 3 responden (13.6%) yang mengalami DBD. Dari data diatas dapat dilihat kejadian DBD cenderung terjadi pada orang tua yang memiliki pengetahuan kurang (48.5%) sementara orang tua yang memiliki pengetahuan baik cenderung anaknya tidak mengalami DBD dapat dilihat dari presentasinya yaitu sebesar (86.4%). Dari data diatas dapat dilihat semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kejadian DBD.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,018$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

b. Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian DBD Dan Sikap
Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang
Tahun 2022

Sikap	Kejadian DBD				Total		p- value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Negative	16	50.0	16	50.0	32	100	
Positif	3	13.0	20	87.0	23	100	0.011
Total	19	34.5	36	65.5	55	100	

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa dari 32 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 16 responden (50,0%) yang mengalami DBD, dan dari 23 responden yang memiliki sikap positif terdapat 3 responden (34,5%) yang mengalami DBD. Dari data diatas dapat dilihat Kejadian DBD cenderung terjadi pada anak yang orang tuanya memiliki sikap negatif (50,0%) sementara Orang tua yang memiliki sikap positif cenderung anaknya tidak mengalami DBD dapat dilihat dari presentasinya sebesar (87,0%). Jadi semakin positif sikap maka semakin rendah kejadian DBD.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,011$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

D. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa anak yang pernah terkena DBD berjumlah 19 orang (34.5%).

Sejalan dengan penelitian Baitanu,dkk., 2022 menyebutkan responden yang pernah mengalami DBD sebanyak 23 orang (27%) sedangkan yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 63 orang (73%).³²

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke dalam darah manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* (seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*)¹⁷.

Faktor yang dapat memengaruhi kejadian DBD antara lain, rendahnya status kekebalan anggota masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular, usia, dan jenis kelamin³². Hasil penelitian ini mayoritas anak responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 37 orang (67.3%) dengan usia terbanyak mengalami DBD yaitu 10 tahun (6 orang) sisanya berusia 6 tahun sebanyak 2 responden, umur 7 tahun sebanyak 2 responden, umur 8 tahun sebanyak 1 responden, umur 9 tahun sebanyak 4 responden, umur

11 tahun sebanyak 3 responden, serta umur 12 tahun sebanyak 1 responden.

Jenis kelamin adalah karakter biologis yang mendefinisikan manusia sebagai wanita atau pria.³² Dalam hal ini kejadian DBD banyak terjadi pada laki laki dengan usia 10 tahun dimana sebagian besar dari mereka memiliki aktivitas di luar rumah pada saat nyamuk *aedes aegypti* aktif menggigit pada pagi hari yaitu 2 jam setelah matahari terbit – 09.00 WIB dan siang hari yaitu pada jam 15.00 – 17.00 WIB. Hal ini juga mungkin disebabkan oleh anak ada yang tidur siang, tidak memakai kelambu saat tidur, bermain di luar rumah, lingkungan sekolah yang kurang bersih seperti terdapat genangan air yang dapat menjadi tempat nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak.

Kejadian DBD juga di pengaruhi oleh keadaan lingkungan yang kurang bersih seperti banyaknya genangan air, sampah menumpuk dan kaleng kaleng bekas banyak dibiarkan serta kebiasaan tidur siang, tidur tidak memakai kelambu, jarang menguras bak mandi, dan tidak menutup tempat penampungan air sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*.

b. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa mayoritas orang tua berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 orang (60.0%).

Sejalan dengan penelitian Marini,E & Noyumala, 2019 di Makassar menyebutkan bahwa responden yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 22 responden (62,9%). Penelitian Fentia, Juwita, and susanti (2021) di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam menyebutkan mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 23 orang (46,9%).³³

Dari 15 pertanyaan pengetahuan skor tertinggi yang didapatkan oleh responden yaitu 15 sebanyak 1 responden (1.8 %). Skor terbanyak yaitu 12 sebanyak 10 responden (18.2%). Persentase responden menjawab salah yaitu Soal pertanyaan nomor 1 tentang pengertian DBD sebanyak 31 responden (56.4%), Pertanyaan nomor 2 tentang penyebab DBD 25 responden (45.5%), pertanyaan nomor 3 tentang ciri ciri nyamuk penyebab DBD sebanyak 25 responden (45.5%), pertanyaan nomor 4 tentang waktu nyamuk DBD mengigit sebanyak 30 responden (54.5%), soal nomor 5 tentang dimana nyamuk DBD berkembangbiak sebanyak 23 responden (41.8%), Pertanyaan nomor 6 tentang tanda tanda orang terkena DBD sebanyak 21 responden (38.2%), pertanyaan nomor 7 tentang tanda tanda orang sakit DBD sebanyak 45 responden

(81.8%), pertanyaan no 8 tentang Gejala lain yang ditimbulkan DBD sebanyak 38 responden (69.1%), pertanyaan nomor 9 tentang gerakan 3M sebanyak 19 responden (34.5%), pertanyaan nomor 10 tentang cara agar nyamuk DBD tidak berkembangbiak sebanyak 23 responden (41.8%), pertanyaan nomor 11 tentang berapa kali dalam seminggu bak mandi di kuras sebanyak 21 responden (38.2%), pertanyaan nomor 12 tentang penatalaksanaan kaleng bekas saat musim hujan sebanyak 8 responden (14.5%), pertanyaan nomor 13 tentang cara mencegah gigitan nyamuk DBD sebanyak 24 responden (43.6%), pertanyaan nomor 14 tentang cara mengurangi jentik nyamuk di bak mandi sebanyak 26 responden (47.3%), dan pertanyaan nomor 15 tentang pencegahan secara biologi untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk DBD sebanyak 40 responden (72.7%).

Pengetahuan ialah hasil dari “memahami” serta ini terjadi sesudah orang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah informasi. Orang yang menerima lebih banyak informasi cenderung lebih berpengetahuan¹².

Menurut Safaruddin,dkk (2020) Pengetahuan di pengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan informasi yang di peroleh.²³ Dalam penelitian

ini tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD sampai SMA (78,2%). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun lingkungan sehingga orang tersebut memiliki pengetahuan³⁴. Dalam penelitian ini mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 41 orang dengan presentase 74.5%.

Tingkat pengetahuan orang tua dapat di pengaruhi oleh faktor usia, berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berusia antara 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 25 responden (45.5%) dengan rata rata umur 38.47 tahun. Hal ini di dukung oleh pendapat Notoadmojo (2010) dalam dewi, dkk (2019) yang mengungkapkan bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik.² Berbanding terbaik dengan penelitian dewi, dkk (2019) hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang berusia 36 - 45 tahun(45.5%) memiliki pengetahuan kurang.

Dalam hal ini karna masih banyak orang tua yang berpendidikan rendah tidak bekerja serta memiliki usia 36 – 45 tahun sehingga orang tua masih kurang mampu untuk menyerap informasi informasi yang diberikan tentang DBD serta orang tua yang tidak

bekerja interaksi dengan orang lain lebih sedikit yang menyebabkan pengetahuannya kurang bila dibandingkan dengan orang yang banyak berinteraksi dengan orang lain dalam lapangan pekerjaan. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun media lainnya, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik dapat mengurangi kejadian DBD pada anak.

c. Sikap

Hasil analisis didominasi oleh orang tua yang memiliki sikap negatif yaitu sebesar 32 orang (56.4%).

Sejalan dengan penelitian Davisto, dkk, 2019 di Manado mengatakan sebanyak 84 responden (77,8%) memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, dan 24 responden (22,2%) memiliki sikap yang kurang baik.³⁵

Dari 10 pernyataan tentang sikap skor tertinggi yaitu 39 sebanyak 1 responden (1.8%), dan skor terbanyak yaitu 22 sebanyak 6 responden dengan persentase 10.9%. Distribusi jawaban responden yang menjawab SS, S, E, TS, STS. Pernyataan nomor 1 tentang penyakit DBD harus diwaspadai sebanyak 27 responden (49.1%), Pernyataan Nomor 2 tentang DDB hanya demam biasa yang hanya membutuhkan perawatan dirumah sebanyak 13 responden (23.6%)

menjawab S. Pernyataan nomor 3 tentang DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 14 responden (25.5%) menjawab TS. Pernyataan nomor 4 tentang pemberantasan sarang nyamuk tidak perlu dilakukan jika tidak ada yang sakit DBD 7 responden (12.7%) menjawab SS. Pernyataan nomor 5 tentang penderita DBD harus segera dibawa ke rumah sakit sebanyak 6 responden (10.9%) menjawab TS.

Pernyataan nomor 6 tentang melakukan pemberantasan sarang nyamuk hanya akan menjadikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *aedes aegypti* sebanyak 10 responden (18.2%) menjawab SS. Pernyataan nomor 7 tentang Penderita DBD dianjurkan minum air putih yang banyak sebesar 9 responden (16.4%) menjawab TS. Pernyataan nomor 8 tentang Timbulnya bintik bintik merah di kulit merupakan gejala biasa saat demam dan tidak perlu pengobatan ke rumah sakit sebanyak 14 responden (25.5%) menjawab S. Pernyataan nomor 9 tentang Memberantas sarang nyamuk pada tempat penampungan air dapat mencegah kejadian DBD sebanyak 16 responden (29.1%) menjawab TS. Serta pernyataan nomor 10 tentang pemberantasan sarang nyamuk cukup dilakukan di dalam rumah sebanyak 16 responden (29.1%) menjawab S.

Sikap (etitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau

stimulus menurut pandangan Band dalam *self perception theory* orang bersikap positif atau negative terhadap suatu objek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku sendiri²⁴.

Sikap yang menonjol yaitu sikap negatif dapat terlihat dari 10 pernyataan tentang sikap banyak responden yang menjawab pernyataan sikap positif dengan jawaban TS yaitu pernyataan nomor 9 tentang Memberantas sarang nyamuk pada tempat penampungan air dapat mencegah kejadian DBD sebanyak 16 responden (29.1%). Dan pernyataan negatif banyak responden yang menjawab SS yaitu pernyataan no 6 tentang melakukan pemberantasan sarang nyamuk hanya akan menjadikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *aedes aegypti* sebanyak 10 responden (18.2%) .

Ada banyak faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, media massa, pendidikan, dan faktor emosional. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki pendidikan SD sampai SMA dengan presentase (78,2%).²⁴

Hasil analisa peneliti sikap sangat berperan penting dalam melakukan tindakan karena perilaku adalah bentuk nyata dari sikap, seseorang yang memiliki sikap yang positif akan berperilaku

baik dalam pencegahan DBD, dan sebaliknya seseorang yang memiliki sikap negatif juga akan berdampak tidak baik dalam pencegahan DBD.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Hasil analisis antara pengetahuan orang tua dengan kejadian DBD pada anak diperoleh dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (48.5%) yang mengalami DBD, dan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 3 responden (13.6%) yang mengalami DBD. Dari data diatas dapat dilihat kejadian DBD cenderung terjadi pada orang tua yang memiliki pengetahuan kurang (48.5%) sementara orang tua yang memiliki pengetahuan baik cenderung anaknya tidak mengalami DBD dapat dilihat dari persentasinya yaitu sebesar (86.4%). Dari data diatas dapat dilihat semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kejadian DBD.

Hasil perhitungan dengan menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang ditunjukkan dari hasil uji statistik dimana $P \text{ value} = 0.018$ ($\alpha < 0.05$).

Penelitian tentang DBD telah banyak dilakukan, baik yang berhubungan dengan faktor pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan. Penelitian tentang pengetahuan pernah dilakukan oleh Tika Fransiska dkk, hasil penelitiannya ditemukan hampir setengah (46,7%) pengetahuan orang tua tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini & Noyumala, 2019 tentang pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD diperoleh hasil yang bermakna dengan nilai $p \text{ value} = 0,004 (< \alpha 0,05)$. Penelitian Fentia et al. 2021 di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam mengatakan dari 49 orang responden kelompok kasus, diketahui ada 23 orang (46,9%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari 49 responden pada kelompok kontrol, ada 24 orang (49%) memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} 0,009 < \alpha 0,05$. Ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu.

Sejalan dengan penelitian Marini dan Noyumala,2019 di Makassar mengatakan Uji *Chi-square* untuk hubungan pengetahuan dengan perilaku menunjukkan $p \text{ value} = 0,007 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.^{2, 33 ,1,33}.

Berdasarkan teori John Gordon, kejadian satu penyakit terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor lingkungan (environment), faktor perilaku manusia (host) dan faktor penyakit (agent). Sebagai salah satu penyakit menular melalui vektor, kejadian DBD tidak terlepas dari adanya faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ³⁶.

Menurut Safaruddin (2019) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. ²³

Tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan. Faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi, memperuas cakrawala berpikir mempengaruhi pola pikir dan dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka

semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap , sehingga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang³⁷.

Berdasarkan Penelitian dapat dilihat jawaban responden dengan jawaban salah adalah pertanyaan pengetahuan nomor 7 tentang tanda tanda orang terkena DBD sebanyak 45 orang (81.1%) menjawab salah. Tanda tanda orang terkena DBD yaitu demam mendadak tinggi 2 sampai 7 hari, disertai muka terlihat kemerahan, eritemia kulit, nyeri seluruh tubuh, myalgia, aralgia, dan sakit kepala. Pertanyaan nomor 15 tentang pencegahan secara biologi jumlah jawaban salah sebanyak 40 orang (72,7%). Pencegahan secara biologi dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganism hewan invertebrate atau vertebrata seperti memelihara ikan dan menanam bunga *Bacillus Thuringiensis var israeliensis* (Bti).³

Hasil analisis didapatkan responden dengan pengetahuan kurang anaknya pernah mengalami DBD sebanyak 16 responden, responden dengan pengetahuan kurang tetapi anaknya tidak pernah mengalami DBD sebanyak 17 responden, responden dengan pengetahuan baik tetapi anaknya pernah mengalami DBD sebanyak 3 responden, dan responden dengan pengetahuan baik tetapi anaknya tidak pernah mengalami DBD sebanyak 19 responden. Sehingga pengetahuan kurang disebabkan oleh banyak responden

kurang beminat untuk mencari informasi tentang DBD dan pencegahannya, serta lingkungan yang kurang bersih sehingga banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang anaknya mengalami DBD .

Dalam hal ini tingkat pengetahuan yang kurang (60.0%) terjadi karena faktor tingkat pendidikan responden, dimana dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sampai SMA (78.2%).

Tingkat pendidikan yang relatif rendah tersebut berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi-informasi tentang DBD. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika orang tua khususnya memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD, maka semakin rendah kejadian DBD. Oleh sebab itu perlu ditingkatkan pengetahuan orang tua dan diharapkan puskesmas untuk mengoptimalkan penyuluhan tentang DBD pada anak.

b. Hubungan Sikap Dengan Kejadian DBD Pada Anak di Puskesmas
Andalas Kota Padang Tahun 2022

Hasil analisis antara Sikap dengan kejadian DBD pada anak diperoleh dari 32 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak

16 responden (50,0%) yang mengalami DBD, dan dari 23 responden yang memiliki sikap positif terdapat 3 responden (34,5%) yang mengalami DBD. Dari data diatas dapat dilihat Kejadian DBD cenderung terjadi pada anak yang orang tuanya memiliki sikap negatif (50,0%) sementara Orang tua yang memiliki sikap positif cenderung anaknya tidak mengalami DBD dapat dilihat dari presentasinya sebesar (87,0%). Jadi semakin positif sikap maka semakin rendah kejadian DBD.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,011$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Davisto,dkk., 2019 di Manado didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD dengan nilai $p\text{ value} =0,017$ ($\alpha < 0,05$) .³⁵

Sejalan dengan penelitian marini & Noyumala, 2019 di Makssar mengatakan dari 16 responden (45,7%) yang memiliki sikap positif di dapat 11 orang (31,4%) juga memiliki perilaku baik dalam pencegahan DBD, dan dari 19 responden yang memilikisikap negatif didapat 16 orang (45,7%) juga berdampak

pada perilaku kurang baik dalam pencegahan DBD. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku dalam pencegahan DBD dengan $p \text{ value} = 0,009 < \alpha 0,05$.³³

Sikap (etitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus menurut pandangan Band dalam *self perception theory* orang bersikap positif atau negative terhadap suatu objek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku sendiri. Sikap ialah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manifestasi dari perilaku tidak bisa dilihat, namun hanya bisa di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Azwar (2016) mengatakan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau meihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.^{3, 13, 25}

Sikap dapat di pengaruhi oleh komponen kognitif, afektif, perilaku, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, pendidikan serta emosional. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu pendidikan SD sampai SMA (78.2%). faktor adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu

cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan dengan sikap yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanam garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Sikap di pengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang baik tentang DBD juga menjadi dasar yang baik dalam melakukan pencegahan DBD, yang berarti pengetahuan berfikir memiliki peranan dalam pembentukan sikap. Sikap orang tua yang positif di perkirakan karena orang tua sudah memiliki kesadaran akan perlunya upaya pencegahan DBD untuk menurunkan angka kejadian DBD pada anak²⁵.

Berdasarkan analisis jawaban responden dari 5 pernyataan positif yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 16.4% soal nomor 7 tentang penderita DBD dianjurkan minum air putih yang banyak untuk menurunkan panas. Penatalaksanaan orang terkena DBD yaitu berikan obat penurun panas atau paracetamol, kompres agar panas tidak terlalu tinggi, , makan makanan yang bergizi, minum air daun jambu biji dan angkak serta minum air putih yang banyak untuk pergantian cairan karena orang yang terkena DBD tidak terlihat jika kekurangan cairan, sehingga kekentalan darahnya meningkat (hemotokrit/hematokonsentrasi). Jika Ht meningkat menandakan plasma darah sangat banyak keluar dari pembuluh

darah sehingga kekentalan darah meningkat yang menyebabkan sirkulasi terganggu yang ditandai dengan detak jantungnya lemah, tekanan darah menurun bahkan sampai tidak bisa diukur, dan nadi lemah sehingga disebut dengan *Dengue Syok Sindrom (DSS)* yang berujung kematian. Oleh karena itu penderita DBD sangat dianjurkan untuk banyak minum air putih.

Dari 5 pernyataan negatif soal nomor 6 sebesar 18.2% responden menjawab sangat setuju (SS) tentang melakukan pemberantasan sarang nyamuk pada tepat tempat penampungan air hanya akan menjadikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *aedes aegypti*. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan gerakan 3M yaitu menguras bak mandi sekali seminggu, menutup tempat penampungan air, dan mengubur sampah kaleng agar jentik nyamuk *aedes aegypti* tidak berkembangbiak³.

Hasil analisa didapatkan 16 responden dengan sikap negative anaknya pernah mengalami DBD, 16 responden dengan sikap negatif tetapi anaknya tidak pernah mengalami DBD, 20 responden dengan sikap positif anaknya tidak pernah mengalami DBD, dan 3 responden dengan sikap positif anaknya pernah mengalami DBD. Sehingga sikap yang negatif responden di pengaruhi oleh kurangnya interaksi social responden dengan individu, pendidikan dan juga pengalaman pribadi, karna interaksi sosial terjadi

hubungan yang saling mempengaruhi antara individu satu dan yang lain sehingga mempengaruhi pola sikap individu sehingga banyak dari responden yang memiliki sikap negative anaknya mengalami DBD.

Hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak orang tua yang berpendidikan rendah memiliki sikap negatif , untuk mengubah sikap manusia dibutuhkan kesungguhan dari individu itu sendiri, didukung oleh lingkungan keluarga untuk membantu membentuk sikap serta penyuluhan dalam usaha memberikan informasi langsung kepada orang tua. Oleh sebab itu diharapkan bagi puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan DBD pada anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kurang dari separuh (34.5%) anak mengalami DBD satu tahun terakhir.
2. Lebih dari separuh (60.0%) orang tua memiliki tingkat pengetahuan kurang.
3. Lebih dari separuh (56.4%) orang tua memiliki sikap yang negatif.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (p value = 0.018).
5. Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian DBD pada di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (p value= 0.011).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar dapat meningkatkan penyuluhan, edukasi, dan motivasi pada orang tua tentang DBD agar dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang DBD dan pencegahan DBD.

2. Bagi orang tua yang sudah memiliki pengetahuan baik diharapkan dapat mengedukasi orang tua yang masih memiliki pengetahuan kurang. Orang tua yang masih memiliki pengetahuan kurang diharapkan banyak mencari informasi baik itu melalui media social ataupun langsung ke petugas kesehatan.
3. Bagi orang tua yang masih memiliki sikap negative diharapkan banyak melakukan interaksi social dengan orang lain karna interaksi social terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara individu satu dan yang lain sehingga mempengaruhi pola sikap individu. Bagi orang tua yang telah memiliki sikap positif diharapkan dapat memotivasi orang lain agar berperilaku positif terhadap pencegahan DBD.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan lebih menggali lagi hubungan lain yang menyebabkan kejadian DBD seperti perilaku pencegahan DBD dengan metode dan pendekatan yang berbeda.

Daftar Pustaka

1. Fentia L, Juwita R, susanti mimi. faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah Darussalam. *J Kesehat maharatu*. 2021;2:71–85.
2. Dewi TF, Wiyono J, Ahmad ZS. Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nurs News J Ilm Keperawatan [Internet]*. 2019;4(1):348–58. Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/>. 12 Maret 2020 (12:14).
3. Ariani AP. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 139 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
5. Kemenkes RI. *Profik Kesehatan Indonesia 2018*. Science as Culture. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689–99.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019*. 2019. 71–75 p.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020*. 2020. 73–74 p.
10. *Laporan Tahunan-2019 Andalas*. *Laporan Tahunan-2019 Andalas*. 2019. p. 53–4.
11. *Laporan Tahunan -2020 Andalas*. *Laporan Tahunan -2020 Andalas*. 2020. p. 65–6.
12. Kaparang LW, Sumampouw OJ, Sekeon SS. Tingkat Pengetahuan Anak Usia 9-12 Tahun Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Kawangkoan Barat. *Kemas*. 2019;8(4):20–6.
13. Nur YM, Eliza, Haria WE. Faktor-Faktor Predisposisi yang berhubungan dengan Pencegahan DBD di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang. *J Akad Baiturrahmah Jambi*. 2020;9(1).
14. Muharni S, Wardhani UC. *Buku Ajar Dan Teori Keperawatan*. Surabaya: CV.Jakad Media Publishing; 2021.

15. Fitrianiingsih N, Mulyani S, Suryaman R. Upaya Pencegahan DBD Melalui Peningkatan Kualitas Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penyebaran Dan Pemberantasan Penyakit DBD. *J community Engagem Heal*. 2021;4:40–4.
16. Kemenkes RI. Demam Berdarah Dengue Indonesia. Vol. 5, Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah di indonesia. 2017. p. 9.
17. Najmah. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Pertama. Ismail T, editor. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA; 2016.
18. Kermelita D, Adeko R, Ermayendri E, Ali H. *Pembeerantasan Sarang Nyamuk*. Jawa Barat: Media SAINS Indonesia; 2020.
19. Kemenkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
20. Indonesian skills laboratory Network and Development. *Panduan Keterampilan Klinis*. Jawa Barat: Zilfatama Jawara; 2020.
21. Masriadi. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT RAJAGRAFINDO PERSADA; 2017.
22. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Dbd 2016.Pdf*. Situasi DBD di Indonesia. 2016. p. 1–12.
23. Safaruddin, Nurhastuti, Zulmiyetri. *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: KENCANA; 2020.
24. Ariani AP. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
25. Azwar S. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR; 2016.
26. Swarjana IK. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2015. 1–216 p.
27. Tarjo. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish; 2019.
28. Rinaldi A, Novalisa, Syazali M. *Statistika inferensial untuk Ilmu Sosial dan Pendidikan*. Jawa Barat: PT.Penerbit IPB Press; 2020.
29. Setiana A, & Nuraeni R. *Riset Keperawatan*. Jawa Barat: LovRinz Publishing; 2018.
30. Trygu. *Studi Literatur Problem Based Learning Untuk Motivasi Bagi Siswa Dalam Belajar Matematika*. Guepedia; 2020.
31. Siyoto S, Sodik A. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media

Publishing; 2015.

32. Baitanu J., Masihin L, Rustan L., Siregar D, Aiba S. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wulaun, Kabupaten Minahasa. *Malahayati Nurs J.* 2022;4:1230–42.
33. Marini E, Noyumala. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue di SD Negeri Kassi Makassar. *J Kesehat.* 2019;XI(2):x–xx.
34. Agustin yuana dwi, Hefniy, Nugroho setyo adi, Susanti riska dewi dian. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Penderita Demam Berdarah Dengue Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di ilayah kerja Puskesmas Curahdami. *J Keperawatan Prof.* 2021;9.
35. Davisto E, Raule J., Ratag B. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan DBD Pada Masyarakat Di Kelurahan Kota Medan. *J KESMAS.* 2019;8.
36. Hartati M jimung. gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) pada anak di wilayah kerja puskesmas Ujung Lero. *J Kesehat lentera acitya.* 2020;7(1):31–7.
37. Hadisaputro S, Martini, Sandra T, Sofro MA. Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usi 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang. *J Epidemiol Kesehat Komunitas.* 2019;1:1–10.

Jadwal Kegiatan Skripsi
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)
pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																								
2.	Menetapkan Judul Proposal Skripsi																								
3.	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi																								
4.	Pengambilan Data Proposal Skripsi																								
5.	Pendaharan Sidang Proposal																								
6.	Sidang Proposal																								
7.	Perbaikan Proposal																								
8.	Penelitian																								
9.	Pengambilan Data																								
10.	Penyusunan Skripsi																								
11.	Pendaharan Skripsi Yang Akan Di Ajukan																								
12.	Sidang Skripsi																								
13.	Perbaikan Skripsi																								
14.	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																								
15.	Publikasi Hasil Skripsi																								

Dosen Pembimbing I

Ns. Hj. Titaswati, S.Kep, S.ST, M.Kes
 NIP. 19650716 198803 2 002

Dosen Pembimbing II

Ns. Zolla Amely Tilda, S.Kep, M.Kep
 NIP. 19791019 200212 2 001

Padang, Juni 2022
 Mahasiswa


 Nindika Arlio Pangesti
 NIM: 183310817

Lampiran 2

KISI KISI KUESIONER

Tujuan	Variable	Aspek yang dinilai	No. item pertanyaan	Jumlah item
Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang	Pengetahuan orang tua tentang DBD	1. Pengertian DBD 2. Penyebab DBD 3. Ciri- ciri nyamuk penyebab DBD 4. Tanda dan Gejala DBD 5. Cara pencegahan DBD	1 2 3, 4, 5 6,7, 8 9, 10 ,11, 12, 13, 14,15	15
	Sikap	Reaksi atau respon tertutup dari dalam diri responden tentang pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD 1. Pernyataan vaforable 2. Pernyataan unfavorable	1,3,5,7,9 2,4,6,8,10	10
	Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Keadaan jika responden atau anggota keluarga pernah terkena DBD dalam 1 tahun terakhir.	1	1

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA ANAK
DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Pendidikan Terakhir : SD/ SMP/ SMA/ S1/ S2/ Sederajat
(dilingkari jawaban yang benar)
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Nama Anak :
9. Umur Anak :
10. Jenis kelamin anak : LK / PR (*lingkari jawaban yang benar*)

Note : Silangi (X) Salah Satu Jawaban Yang Paling Benar

A. Kejadian DBD

1. Apakah anak bapak / ibuk sejak januari tahun lalu pernah engalami demam tinggi 2-7 hari dan imbul bintik intik merah di kulit ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

B. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ?
 - a) Demam yang disebabkan oleh gigitan nyamuk
 - b) Demam yang disebabkan oleh infeksi virus dengue
 - c) Demam yang disebabkan oleh bakteri

2. Apakah penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ?
 - a) Gigitan Nyamuk *Anopheles* yang membawa virus
 - b) Gigitan Nyamuk *culex* yang membawa virus
 - c) Gigitan Nyamuk *aedes aegypti* yang membawa virus

3. Menurut ibu / bapak bagaimana ciri ciri nyamuk penyebab DBD ?
 - a) Badannya berwarna abu abu bintik bintik putih
 - b) Badannya berwarna hitam bintik bintik putih
 - c) Badannya berwarna coklat bintik bintik putih

4. Kapan waktu nyamuk penyebab DBD menggigit ?
 - a) Pagi hari
 - b) Malam hari
 - c) Pagi dan sore hari

5. Dimana nyamuk penyebab DBD berkembang biak ?
 - a) Bak mandi
 - b) Selokan
 - c) Kolam

6. Tanda tanda orang terkena DBD adalah ?
 - a) Demam tinggi sampai 10 - 14 hari
 - b) Demam mendadak tinggi 2 - 7 hari
 - c) Demam tinggi sampai 14 - 21 hari

7. Tanda tanda orang sakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah ?
- a) Demam tanpa disertai sakit kepala
 - b) Demam disertai menggigil
 - c) Demam disertai sakit kepala
8. Gejala lain yang di timbulkan DBD adalah ?
- a) Meriang, mual muntah , sakit kepala dan batuk
 - b) Meriang , susah makan, serta mual dan muntah
 - c) Mual dan muntah , ruam di kulit, serta mimisan
9. Apa yang dimaksud dengan gerakan 3M ?
- a) Menguras, Menutup Dan Mengubur
 - b) Menutup, Membakar Dan Melihat
 - c) Menguras, Memelihara Dan Menutup
10. Agar nyamuk DBD tidak berkembangbiak, maka kita harus ?
- a) Melakukan pengasapan sarang nyamuk
 - b) Melakukan pemberantasan sarang nyamuk
 - c) Melakukan penguburan sarang nyamuk
11. Berapa kali dalam seminggu bak mandi di kuras ?
- a) 1 kali seminggu
 - b) 3 kali seminggu
 - c) 1 kali 2 minggu
12. Saat musim hujan tiba, apa yang bapak / ibu lakukan terhadap kaleng kaleng bekas yang sudah tidak terpakai ?
- a) Dibiarkan saja berserakan
 - b) Di buang ke semak semak
 - c) Dikubur di halaman belakang rumah

13. Bagaimana cara mencegah gigitan nyamuk penyebab DBD ?
- Memakai kelambu saat tidur
 - Menggantung pakaian
 - Menutup pintu dan jendela
14. Untuk mengurangi pertumbuhan jentik nyamuk di bak mandi, apa yang bisa bapak/ ibuk lakukan ?
- Membersihkan bak mandi dengan sabun
 - Menaburkan bubuk abate ke bak mandi
 - Menguras bak mandi 3 minggu sekali
15. Selain gerakan 3M pemberantasan sarang nyamuk , pencegahan secara biologi yang dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD adalah ?
- Memelihara ikan dan menanam bunga
 - Menanam bunga dan menguras bak mandi
 - Memelihara ikan dan menutup bak mandi

C. Sikap

Berilah tanda ceklis (√) sesuai dengan pilihan anda

No	Pernyataan Sikap	Sangat Setuju	Setuju	Entahlah	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang harus di waspadai					
2.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam biasa yang hanya					

	mempunyai pengobatan di rumah					
3.	Demam Berdarah dapat dicegah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk.					
4.	Pemberantasan sarang nyamuk tidak perlu dilakukan jika tidak ada yang sakit Demam Berdarah.					
5.	Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) harus segera di bawa ke rumah sakit , atau hubungi petugas kesehatan terdekat					
6.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk pada tempat- tempat penampungan air hanya akan menjadikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk Aedes aegypti.					
7.	Penderita DBD dianjurkan minum air putih yang banyak untuk menurunkan panas					
8.	Timbulnya bintik bintik merah di kulit merupakan gejala biasa saat demam dan tidak perlu pengobatan ke rumah sakit					

9.	Memberantas sarang nyamuk pada tempat penampungan air dapat mencegah kejadian Demam berdarah					
10	Pemberantasan sarang nyamuk cukup dilakukan didalam rumah.					

Lampiran 4

**FORMAT PERSETUJUAN BERSEDIA
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah dijelaskan maksud penelitian ini Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nindika Ario Pangesti mahasiswa program studi pendidikan profesi ners jurusan Keperawatan Politeknik KesehatanKemenkes Padang dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan dan pengalaman saya. Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Responden

()

Lampian 5

MASTER TABEL
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Nama responden	Kejadi an DBD	Pengetahuan																	Sikap													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	JML	SKOR %	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JML	T-Skor	Ktg
1	Ny.H	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	53.6	0	3	1	2	2	2	3	2	1	3	3	22	45.15	0
2	Ny.E	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	53.6	0	3	2	3	3	3	2	4	4	3	2	29	57.95	1
3	Ny.S.Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93.8	1	4	0	3	2	4	0	4	3	4	2	26	52.46	1	
4	Ny.W	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	67	0	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	28	56.12	1	
5	Ny.Z.A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.8	1	4	1	1	3	3	3	3	1	3	1	23	46.98	0	
6	Ny.S.S	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.4	1	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	20	49	0	
7	Ny.Z.A	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	20.1	0	4	2	3	2	2	0	2	0	2	2	19	39.67	0	
8	Ny.N	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80.4	1	4	3	4	1	4	2	3	3	3	3	30	59.77	1	
9	Ny.N.A	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	33.5	0	3	3	2	0	2	0	3	2	1	3	19	39.67	0	
10	Ny.M	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	46.9	0	4	4	0	3	0	4	1	1	3	1	21	43.32	0	
11	Ny.N.I	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	80.4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	68.91	1	
12	Tn.A	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	20.1	0	3	1	2	2	2	3	2	1	3	3	22	45.15	0	
13	Ny.M.F	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.8	1	3	2	3	3	3	2	4	4	3	2	29	57.95	1	
14	Ny.Y	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	46.9	0	4	0	3	2	4	0	4	3	4	2	26	52.46	1	
15	Tn.H	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6.7	0	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	28	56.12	1	
16	Ny.R.O	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	80.4	1	4	1	1	3	3	3	3	1	3	1	23	46.98	0	

17	Ny.D.A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	26.8	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	20	49.15	0
18	Ny.H	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80.4	1	4	2	3	2	2	0	2	0	2	2	19	39.67	0		
19	Ny.W.P	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80.4	1	4	3	4	1	4	2	3	3	3	3	30	59.77	1		
20	Ny.P	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	40.2	0	3	3	2	0	2	0	3	2	1	3	19	39.67	0		
21	Ny.Y	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	53.6	0	4	4	0	3	0	4	1	1	3	1	21	43.32	0		
22	Tn.I	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	80.4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	68.91	1		
23	Ny.D.K	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73.7	0	4	1	1	3	3	1	1	1	1	3	19	39.67	0		
24	Ny.S.H	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	20.1	0	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	24	48.81	0		
25	Ny.S	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.4	1	3	0	1	0	4	1	1	0	1	1	12	26.87	0		
26	Ny.A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	20.1	0	2	2	4	1	3	3	3	1	1	3	23	46.98	0		
27	Ny.N	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	13.4	0	4	4	3	0	3	4	4	4	1	3	30	59.77	1		
28	Ny.M.S.L	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	3	4	0	4	2	4	2	29	57.95	1		
29	Ny.D	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	26.8	0	4	1	4	2	4	2	4	1	4	1	27	54.29	1		
30	Ny.D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	101	1	3	1	4	0	3	3	3	3	3	1	24	48.81	0		
31	Ny.M.R	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	26.8	0	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	56.12	1		
32	Ny.L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	87.1	1	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3	34	67.09	1		
33	Ny.S.R	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	20.1	0	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	68.91	1		
34	Ny.T.A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87.1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	59.77	1		
35	Ny.y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	13.4	0	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	22	45.15	0		
36	Ny.D.Y.B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	87.1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	28	56.12	1		
37	Ny.P.M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	13.4	0	1	2	1	3	3	0	3	2	3	2	20	49.15	0		
38	Ny.Q	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87.1	1	4	3	1	3	3	3	1	3	1	1	23	46.98	0		
39	Ny.F	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	26.8	0	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	16	34.18	0		
40	Ny.F	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	87.1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	21	43.32	0		
41	Ny.A	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	46.9	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	26	52.46	1		

MASTER TABEL KARAKTERISTIK

No	Nama Responden	Umur	PKJR	KTG	JK	KTG	Pkjr	Kategori	Nama Anak	Umur anak	JK anak
1	Ny.H	34	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An A. T	6	LK
2	Ny.E	36	3	SMA	2	P	0	Bekerja	An .A R	7	LK
3	Ny.S.Q	28	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An. M.Y	10	LK
4	Ny.W	35	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An M.Y.A	8	LK
5	Ny.Z.A	28	4	PT	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. N. Z. S	8	PR
6	Ny.S.S	31	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.K	6	LK
7	Ny.Z.A	37	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. C.P.S	9	PR
8	Ny.N	43	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. L	8	PR
9	Ny.N.A	31	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. D S K	7	LK
10	Ny.M	46	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. K H	9	PR
11	Ny.N.I	36	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An. K R	7	PR
12	Tn.A	32	3	SMA	1	LK	0	Bekerja	An. A	7	LK
13	Ny.M.F	30	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A	9	LK
14	Ny.Y	35	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. A P	8	LK
15	Tn.H	47	2	SMP	1	LK	1	Tidak Bekerja	An.F S	11	PR
16	Ny.R.O	29	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.B A	9	LK
17	Ny.D.A	47	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.F A A	8	LK
18	Ny.H	51	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.N	11	PR
19	Ny.W.P	55	2	SMP	2	PR	0	Bekerja	An.R R P	12	PR

20	Ny.P	35	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.K	10	PR
21	Ny.Y	48	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.M S	7	LK
22	Tn.I	29	2	SMP	1	LK	0	Bekerja	An.A P	10	LK
23	Ny.D.K	46	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.D A Y	9	PR
24	Ny.S.H	40	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A P A	6	LK
25	Ny.S	46	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An. N	12	PR
26	Ny.A	50	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A M F	11	LK
27	Ny.N	47	1	SD	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.N	9	PR
28	Ny.M.S.L	41	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.R H	12	LK
29	Ny.D	39	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.N	8	PR
30	Ny.D	44	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.R	11	PR
31	Ny.M.R	33	1	SD	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.M Z A	8	LK
32	Ny.L	43	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.B T V	11	LK
33	Ny.S.R	36	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.V	11	PR
34	Ny.T.A	25	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A A	6	LK
35	Ny.y	42	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.F	10	LK
36	Ny.D.Y.B	41	4	PT	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.M. K	9	LK
37	Ny.P.M	38	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.S H	12	LK
38	Ny.Q	25	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.Q D	6	PR
39	Ny.F	40	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.H	8	LK
40	Ny.F	45	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.F A	6	LK
41	Ny.A	42	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A K	7	LK
42	Ny.D.G.P	32	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.E K	11	LK
43	Ny.S	30	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.R	7	LK
44	Ny.R.L	40	4	PT	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.M. A	10	LK

45	Ny.L.O	39	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.D A	6	LK
46	Ny.N.R.D	36	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.R A	10	PR
47	Ny.W	32	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.A G	9	PR
48	Ny.L	47	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.I S	10	LK
49	Ny.D	36	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.Y A	10	LK
50	Ny.M	43	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.R S A	9	LK
51	Ny.L	38	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.A F	10	LK
52	Ny.E.	40	4	PT	2	PR	0	Bekerja	An.H A	10	LK
53	Ny.R.	43	2	SMP	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.D F J	7	LK
54	Ny.I.	34	3	SMA	2	PR	0	Bekerja	An.A C P	11	LK
55	Ny.R.	40	3	SMA	2	PR	1	Tidak Bekerja	An.M Z	12	LK

OUTPUT SPSS

A. Karakteristik

Kategori Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid remaja akhir	2	3.6	3.6	3.6
dewasa awal	17	30.9	30.9	34.5
dewasa akhir	25	45.5	45.5	80.0
lansia awal	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Statistics

	Umur responden	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden
N Valid	55	55	55	55
Missing	0	0	0	0
Mean	38.47	1.95	2.91	.75
Median	39.00	2.00	3.00	1.00
Std. Deviation	6.941	.229	.776	.440
Skewness	.074	-4.034	-.332	-1.159
Std. Error of Skewness	.322	.322	.322	.322
Minimum	25	1	1	0
Maximum	55	2	4	1
Percentiles 25	33.00	2.00	2.00	.00
50	39.00	2.00	3.00	1.00
75	43.00	2.00	3.00	1.00

Statistics

	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Umur Anak Responden	Jenis Kelamin Anak
N Valid	55	55	55	55	55
Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	3	5.5	5.5	5.5
	perempuan	52	94.5	94.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.6	3.6	3.6
	SMP	13	23.6	23.6	27.3
	SMA	28	50.9	50.9	78.2
	PT	12	21.8	21.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	25.5	25.5	25.5
	Tidak Bekerja	41	74.5	74.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

kategori umur anak responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia sekolah	50	90.9	90.9	90.9
	remaja	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Anak Responden	55	6	12	8.93	1.874
Valid N (listwise)	55				

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	37	67.3	67.3	67.3
	perempuan	18	32.7	32.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

B. Pengetahuan

Skor Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.8	1.8	1.8
	1	1	1.8	1.8	3.6
	2	4	7.3	7.3	10.9
	3	8	14.5	14.5	25.5
	4	4	7.3	7.3	32.7
	5	1	1.8	1.8	34.5
	6	3	5.5	5.5	40.0
	7	4	7.3	7.3	47.3
	8	3	5.5	5.5	52.7
	9	2	3.6	3.6	56.4
	10	1	1.8	1.8	58.2
	11	1	1.8	1.8	60.0
	12	10	18.2	18.2	78.2
	13	8	14.5	14.5	92.7
	14	3	5.5	5.5	98.2
	15	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	33	60.0	60.0	60.0
baik	22	40.0	40.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Frequency Table

Pengertian DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	31	56.4	56.4	56.4
benar	24	43.6	43.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Penyebab DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	7	12.7	12.7	12.7
benar	48	87.3	87.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Ciri ciri nyamuk DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	25	45.5	45.5	45.5
benar	30	54.5	54.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Waktu nyamuk penyebab DBD menggigit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	30	54.5	54.5	54.5
benar	25	45.5	45.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Dimana nyamuk DBD berkembangbiak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	23	41.8	41.8	41.8
	benar	32	58.2	58.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tanda tanda orang terkena DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	38.2	38.2	38.2
	benar	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tanda tanda orang sakit DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	45	81.8	81.8	81.8
	benar	10	18.2	18.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Gejala lain yang ditimbulkn DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	38	69.1	69.1	69.1
	benar	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Apa yang dimaksud 3M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	34.5	34.5	34.5
	benar	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Agar nyamuk DBD tidak berkembangbiak, maka kita harus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	23	41.8	41.8	41.8
benar	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Berapa kali dalam seminggu menguras bak mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	21	38.2	38.2	38.2
benar	34	61.8	61.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Apa yang dilakukan terhadap kaleng bekas saat musim hujan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	8	14.5	14.5	14.5
benar	47	85.5	85.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Cara mencegah gigitan nyamuk DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	24	43.6	43.6	43.6
benar	31	56.4	56.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Cara mengurangi pertumbuhan jentik nyamuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	26	47.3	47.3	47.3
benar	29	52.7	52.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pencegahan secara biologi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	40	72.7	72.7	72.7
benar	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

C. Sikap

kategori sikap responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	32	58.2	58.2	58.2
positif	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Frequencies

Skor sikap Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	1	1.8	1.8	1.8
16	1	1.8	1.8	3.6
17	1	1.8	1.8	5.5
19	6	10.9	10.9	16.4
20	5	9.1	9.1	25.5
21	3	5.5	5.5	30.9
22	6	10.9	10.9	41.8
23	5	9.1	9.1	50.9
24	3	5.5	5.5	56.4
25	1	1.8	1.8	58.2
26	4	7.3	7.3	65.5
27	1	1.8	1.8	67.3
28	4	7.3	7.3	74.5
29	3	5.5	5.5	80.0
30	5	9.1	9.1	89.1
32	1	1.8	1.8	90.9
34	1	1.8	1.8	92.7
35	3	5.5	5.5	98.2
39	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

DBD penyakit yang harus di waspadai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7.3	7.3	7.3
	E	1	1.8	1.8	9.1
	S	27	49.1	49.1	58.2
	SS	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

DBD hanya penyakit biasa yang hanya butuh pengobatan di rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	9.1	9.1	9.1
	S	13	23.6	23.6	32.7
	E	10	18.2	18.2	50.9
	TS	23	41.8	41.8	92.7
	STS	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.6	3.6	3.6
	TS	14	25.5	25.5	29.1
	E	4	7.3	7.3	36.4
	S	18	32.7	32.7	69.1
	SS	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemberantasan saran nyamuk tidak perlu dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	7	12.7	12.7	12.7
	S	10	18.2	18.2	30.9
	E	12	21.8	21.8	52.7
	TS	25	45.5	45.5	98.2
	STS	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

DBD harus segera dibawa ke Rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.6	3.6	3.6
	TS	6	10.9	10.9	14.5
	E	7	12.7	12.7	27.3
	S	25	45.5	45.5	72.7
	SS	14	25.5	25.5	98.2
	5	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemberantasan sarang nyamuk hanya akan jadi perkembangbiakan nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	10	18.2	18.2	18.2
	S	7	12.7	12.7	30.9
	E	7	12.7	12.7	43.6
	TS	27	49.1	49.1	92.7
	STS	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Penderita DBD dianjurkan minum air putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	9	16.4	16.4	16.4
	E	5	9.1	9.1	25.5
	S	27	49.1	49.1	74.5
	SS	14	25.5	25.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Timbulnya bintik merah merupakan gejala biasa DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	9.1	9.1	9.1
	S	14	25.5	25.5	34.5
	E	5	9.1	9.1	43.6
	TS	27	49.1	49.1	92.7
	STS	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Memberantas sarang nyamuk mencegah kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.8	1.8	1.8
	TS	16	29.1	29.1	30.9
	E	6	10.9	10.9	41.8
	S	20	36.4	36.4	78.2
	SS	12	21.8	21.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemberantasan sarang nyamuk cukup di dalam rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	3	5.5	5.5	5.5
	S	16	29.1	29.1	34.5
	E	9	16.4	16.4	50.9
	TS	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

D. Kejadian DBD

Kejadian DBD satu tahun terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	19	34.5	34.5	34.5
	Tidak Pernah	36	65.5	65.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

CHI SQUARE

A. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan Responden * Kejadian DBD satu tahun terakhir	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Kategori Pengetahuan Responden * Kejadian DBD satu tahun terakhir Crosstabulation

		Kejadian DBD satu tahun terakhir		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Kategori Pengetahuan Responden	kurang	Count 16 48.5%	Count 17 51.5%	Count 33 100.0%
	baik	Count 3 13.6%	Count 19 86.4%	Count 22 100.0%
Total		Count 19 34.5%	Count 36 65.5%	Count 55 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.089 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.632	1	.018		
Likelihood Ratio	7.662	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.961	1	.008		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan Responden (kurang / baik)	5.961	1.476	24.075
For cohort Kejadian DBD satu tahun terakhir = Pernah	3.556	1.173	10.776
For cohort Kejadian DBD satu tahun terakhir = Tidak Pernah	.596	.412	.864
N of Valid Cases	55		

B. Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kejadian DBD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori sikap responden * Kejadian DBD satu tahun terakhir	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

kategori sikap responden * Kejadian DBD satu tahun terakhir Crosstabulation

		Kejadian DBD satu tahun terakhir		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
kategori sikap responden	negatif	Count 16	Count 16	Count 32
		% within kategori sikap responden 50.0%	% within kategori sikap responden 50.0%	% within kategori sikap responden 100.0%
	positif	Count 3	Count 20	Count 23
		% within kategori sikap responden 13.0%	% within kategori sikap responden 87.0%	% within kategori sikap responden 100.0%
Total		Count 19	Count 36	Count 55
		% within kategori sikap responden 34.5%	% within kategori sikap responden 65.5%	% within kategori sikap responden 100.0%

Chi-Square Tests

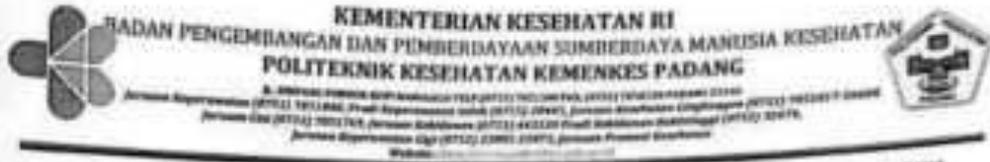
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.083 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.531	1	.011		
Likelihood Ratio	8.731	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.936	1	.005		
N of Valid Cases ^b	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori sikap responden (negatif / positif)	6.667	1.648	26.965
For cohort Kejadian DBD satu tahun terakhir = Pernah	3.833	1.263	11.639
For cohort Kejadian DBD satu tahun terakhir = Tidak Pernah	.575	.393	.842
N of Valid Cases	55		



No : PP.06.01/ /2022 Padang, 03 Januari 2022

Lamp : -
Perihal : Koneksi Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth
Bapak/Ibu Ms. Tuti Awis Ida C.Kep.N.Kep
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sastra Terapan Keperawatan -
Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon
kesediaan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : HENDRY ANDY PRAGATI
Nim : 18330017
Judul Proposal : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD
(Tesis) : Pada Area di wilayah Kota Pekanbaru Aceh

Demiikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Bidang Keperawatan - Ners

Hendri Andri, M.Kep. Sp.MB
NIP. 19780118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan
Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/h:

Nama : HENDRY ANDY PRAGATI
Nim : 18330017
Judul Proposal : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD
pada Area di wilayah kota Pekanbaru Aceh

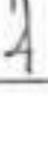
Padang, 03 2022
Dosen Beresangkutan

(.....)
NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kesediaan diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Nindika ario Pangesti
 NIM : 183310817
 Pembimbing I : Ns.Hj. Tanawati, S.Sc., M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 03 Januari 2022	Membahas topik yang akan diambil dari judul skripsi	
II	Selasa / 4 Januari 2022	Lanjut kerjakan bab I	
III	Kamis / 7 Januari 2022	1. Cover : judul diperbaiki 2. Latar belakang: - Perbaiki cara mengutip data - Perbaiki cara mengutip data empiris - Perbaiki fenomena / survey awal 3. Rumusan masalah perbaiki 4. Tujuan umum dan khusus perbaiki	
IV	Senin / 10 Januari 2022	Bab I - Latar belakang : paparan angka tidak sistematis - Perbaiki survey awal - Perbaiki tujuan khusus	
V	Selasa / 11 Januari 2022	Bab I : - Cek Tata tulis - Cek daftar pustaka: cara penulisan - Lanjut BAB II	
VI	Rabu / 12 Januari 2022	Bab II : - Kutipan : sumber - Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep - Perbaiki DO	
VII	Kamis / 13 Januari 2022	Lanjutkan ke BAB III	
VIII	Jumat / 21 Januari 2022	Perbaiki BAB III	
IX	Senin / 31 Januari 2022	Perbaiki BAB III : - Analisis univariat - Lokasi dan waktu penelitian Perbaiki BAB II	

		- DO tentang sikap - Perbaiki kuesioner	
X	Kamis /3 Februari 2022	Perbaiki kuesioner	4
XI	Senin /7 Februari 2022	1. Perbaiki kuesioner PHBS: - Petunjuk pengisian kuesioner - Keterangan diletakkan di bagian atas 2. Ghancart diperbaiki : tidak ada tanda tangan mahasiswa dan pembimbing 3. Cek Tata tulis	4
XII	Selasa /8 Februari 2022	ACC untuk ujian proposal	4
XIII	Jumat / 27 Mei 2022	Perbaiki master tabel dan buat skor T manual	4
XIV	Senin / 30 Mei 2022	- Perbaiki master tabl dan olahan data - Konsul BAB IV	4
XV	Selasa / 31 Mei 2022	- Konsul BAB IV - Perbaiki tabel univariat dan bivariat (judul tabel, interpretasi tabel)	4
XVI	Jumat/ 3 Juni 2022	- Lengkapi dengan analisis jawaban responden - Pertajam pembahasan	4
XVII	Senin/ 6 Juni 2022	Perbaiki pembahasan univariat dan bivariat	4
XVIII	Selasa / 7 Juni 2022	- Perbaiki Pembahasan Bivariat - Lanjut BAB V	4
XIX	Rabu/ 8 Juni 2022	- Perbaiki Abstrak - Cek BAB III	4
XX	Kamis/ 9 Juni 2022	ACC Sidang Skripsi	4

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengciabai,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners



Ns. Hendri Budi, M. Ken., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Nindika ario Pangesti
 NIM : 183310817
 Pembimbing II : Ns.Zolla Amely Ilda S.Kep, M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di Puskesmas Andulus Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa / 04 Januari 2022	Membahas topik yang akan diambil	
II	Rabu /12 Januari 2022	Lanjut kerjakan bab 1	
III	Senin / 17 Januari 2022	Perbaiki BAB I dan tambahkan sumber	
IV	Rabu/ 19 Januari 2022	Perbaiki BAB I & BAB II	
V	Selasa / 25 Januari 2022	Perbaiki BAB II sesuai saran	
VI	Kamis / 3 Februari 2022	Lanjutkan BAB III	
VII	Senin / 7 Februari 2022	Perbaiki BAB II Buat kuesioner	
VIII	Selasa / 8 Februari 2022	Perbaiki Kuesioner	
IX	Kamis / 10 Februari 2022	ACC Seminar Proposal	
X	Jumat/ 27 Mei 2022	Perbaiki hasil Penelitian	
XI	Kamis/ 2 Juni 2022	Perbaiki hasil dan pembahasan	
XII	Rabu / 8 Juni 2022	Pembahasan ditambahkan variabel dependen	
XIII	Kamis/ 9 Juni 2022	- Perbaiki Abstrak - Cek BAB III	
XIV	Kamis/ 9 Juni 2022	ACC Sidang Skripsi	

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp/MB
Nip. 19740118 199703 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. STAFANG PERSEK KOPY NANGGALD TELP.(0751) 704330 FAX: (0751) 704330 PADANG 2511
Email : pps@kemkes.go.id, pps@politeknik.kemkes.go.id Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7031848



Nomor : PP.03.01/4444/2022 10 Januari 2022
 Lamp : 1-
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth. :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Profikkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Nindika Ario Pangesti	18310817	Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DMID pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Demiikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
 Dr. Nurhaji Maulim, SKM, M.Si
 NIP. 196701131986031002

Tersambung
 1. Pimpinan Puskesmas Andalas Kota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Ropojo, Kota Baru, Kecamatan Kota Baru, Padang
Email: dkk@padang.go.id, Website: padang.padang.go.id, DKK Center: 021-9980118

Telp: (071) 402819

Padang, 19 Januari 2022

Nomor : 891/ 3-16 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00168/2021, tanggal 10 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Nurdika Ario Pangesti	183310817	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Ig. Nivita Latina, Apt
Np. 19651105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid DKK Padang
2. Ka. Pusk Kota Padang
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANDALAS
Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : 170K	DITERIMA TGL : 25.1.2022
TGL SURAT : 19.1.2022	NO AGENDA : 60f
NO SURAT : 89.716/10K/2022	DITERUSKAN KEPADA: Celi Ramdhan

ISI DISPOSISI: Izin Penelitian & Nanda Ario Angesti:
Tentang faktor-faktor yg berhubungan dg kejadian
DBD pd Anak di Puskesmas Andalas th 2022.

Celi Ramdhan
Gin Ramdhan
f. 11-2022

KEPALA PUSKESMAS ANDALAS

dr. MELA ARYATI

DINAS KESEHATAN BLUD Puskesmas ANDALAS	SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD) PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)	No. 0001920 <small>Indek 1: Pasir Indek 2: Sesi Pasir Indek 3: Sul Indek 4: Jap</small>
---	---	---

A. IDENTITAS WAJIB RETRIBUSI / PASIEN

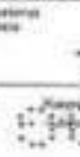
Nama: Nanda Ario Angesti	No. MR: _____
Jenis Kelamin: Perempuan	Instansi / Ruangan: _____
Umur/Tgl. Lahir: 25/1/2022	Kelas: _____
Alamat: Sibelu	
Tanggal Masuk: 25/1/2022	
Tanggal Keluar: _____	

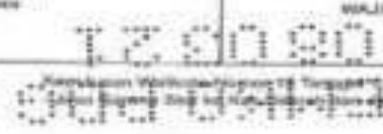
B. NOTA PERHITUNGAN

No.	Pemeriksaan / Perawatan Tindakan Medis	Frek- wensi	Jasa (Rp.)		Total (Rp.)
			Biaya	Pelayanan	
1.	Istirahat & perawatan st. hipertensi - pemeriksaan tekanan darah & faktor yg berhubungan dg kejadian DBD pd anak. - Celi Ramdhan	1			100.000
Jumlah Yang Dibayar					100.000

Tertibang: *keatas p/bn p/pinal*

C. LEGALISASI PEMBAYARAN

Yang Menandatangani  Celi Ramdhan	Padang, 25/1/2022 Yang Menyandang WAKIL RETRIBUSI/LASA  dr. MELA ARYATI
--	--


 Nomor Retribusi: 0001920
 Tanggal: 25 Januari 2022



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS**

K. Andalas, Jln. Pahlawan Tercak, Kota Padang 25126 Telp. (0751) 30993 Email: puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440. J/ST /Hc.And / VII / 2022.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : Nindika Ario Pangesti
NIM : 183310817
Jurusan : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan -NERS
Politeknik Kesehatan Kemerikes RI
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan
Upaya Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD)
Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota
Padang.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 9 s/d 26 April 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 6 Juli 2022
7 Dzulhijah 1443 H

Kepala Tata Usaha,



Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
Pembina / IV.a
NIP: 19740525 199603 2002