

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN
MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MUARA GADING MAS
KECAMATAN LABUHAN MARINGGAI KABUPATEN LAMPUNG
TIMUR**

(Skripsi)

**Oleh :
ADENIAS LUTFIA N
1758011019**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN
MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MUARA GADING MAS
KECAMATAN LABUHAN MARINGGAI KABUPATEN LAMPUNG
TIMUR**

**Oleh
Adenias Lutfia N
1758011019**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

Fakultas kedokteran universitas lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MUARA MARINGGAI MAS KECAMATAN LABUHAN MARINGGAI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Nama Mahasiswa : *Adenias Lutfia N*

No. Pokok Mahasiswa : 1758011019

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Pembimbing I

Pembimbing II

[Signature]
Dr. Emantis Rosa, M.Biomed
NIP 19580615 198603 2 001

[Signature]
dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.
NIP 19831110 200801 2 001

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, S.K.M., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim penguji

Ketua

: Dr. Emantis Rosa, M.Biomed



Sekretaris

: dr. Novita Carolia, M.Sc.



Penguji

Bukan pembimbing

: Dr.dr. Aila Karyus, M.Kes.



2. Dekan fakultas kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, S.K.M., M.Kes.

NIP 19720628 199702 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 04 Agustus 2021

SURAT PERNYATAAN

Nama : Adenias Lutfia N
Nomor Pokok Mahasiswa : 1758011019
Tempat Tanggal Lahir : Tegal, 28 April 1999
Alamat : Perumahan Indah Sejahtera 3 Blok EE No 20,
Sukareame, Bandar Lampung

Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur” merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya tulis lain, jika pada skripsi saya ditemukan hal yang melanggar dari ketentuan akademik maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai kesalahan yang saya perbuat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Bandar lampung, 06 juli 2021



Adenias Lutfia N

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tegal Jawa Tengah pada tanggal 28 April 2021, penulis sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Asep Makmur dan Suniti Aryanti. Pada saat menempuh pendidikan sekolah dasar (SD) saat kelas 1 hingga kelas 3 SD penulis bersekolah di SD Negeri 5 Muara Gading Mas kemudian pindah pada kelas 4 hingga selesai sekolah dasar di SDN Timbang Reja 01 pada tahun 2011, Penulis melanjutkan sekolah menengah pertama (SMP) dan menyelesaikannya di SMP N 2 Slawi pada tahun 2014, dan menyelesaikan sekolah menengah atas (SMA) di SMA N 1 Labuhan Maringgai pada tahun 2017.

Penulis melanjutkan keperguruan tinggi dan diterima menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas pada tahun 2017. Selama menjadi mahasiswa penulis juga aktif pada organisasi forum studi islam (FSI) dibagian kemuslimahan pada tahun 2018 hingga 2020.

SANWACANA

Puji syukur saya ucapkan kepada ALLAH SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang atas berkat rahmat dan karunianya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Solawat serta salam saya panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang saya harapkan syafaatnya diyaumul akhir.

Skripsi yang telah saya selesaikan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung. Pada saat penyusunan skripsi penulis banyak mendapat masukan, kritik, bantuan, dorongan, saran dan bimbingan untuk itu pada kesempatan kali ini penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan S.R Wardani, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., (almarhum) selaku wakil dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah banyak membantu mahasiswa dalam penyusunan skripsi.

4. Dr. Emantis Rosa, M.Biomed selaku pembimbing satu saya yang telah meluangkan waktunya ditengah tengah kesibukanya serta memberikan arahan, bimbingan, masukan, bantuan, kritik serta saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. dr.Novita Carolia, M.Sc selaku pembimbing dua saya yang telah meluangkan waktunya ditengah tengah kesibukanya serta memberikan arahan, bimbingan, masukan, bantuan, kritik serta saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
6. Dr.dr. Aila karyus, M.kes selaku pembahas saya yang telah meluangkan waktunya ditengah tengah kesibukanya serta memberikan arahan, bimbingan, masukan, bantuan, kritik serta saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Rizki Hanriko, SpPA Selaku pembimbing akademik saya dimana selama saya menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran ini mendapatkan banyak masukan dan arahan serta motivasi.
8. Seluruh dosen dan karyawan yang berada di Fakultas Kedokteran yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang telah dikorbankan dalam proses pendidikan hingga administrasi.
9. Terimakasih saya ucapkan dari lubuk hati saya yang paling dalam kepada keluarga besar saya terutama mama (Suniti Aryanti) papa (Asep Makmur), mamih (Sri Purnama Wati), kakak saya (Junaidi) dan adik-adik saya (Maria Ulfani dan Indah Febri Yanti) yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan kasih sayang, cinta, pengorbanan, pelajaran hidup, serta dukungan yang saya dapat selama ini. Semoga Allah

membalas segala kebaikan yang selama ini mama dan papa berikan kepada saya.

10. Kepada mba Ira dan mba Dila yang telah banyak membantu saya selama ini.
11. Staf balai desa di Desa Muara Gading Mas yang telah banyak membantu saya dalam mengumpulkan informasi terkait skripsi saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian saya.
12. Sahabat saya yang saya cintai (Rahma Wati, Indah Mayang Sari, Fatma Wati) Sahabat saya yang saya sayangi (Andinni Aurelia, Serra Meilawati, Aulia Berliana, Febri, Devi M, Siti Nur Fadhila, Jihan Azita, Devista, Hanifa) yang telah banyak membantu saya dalam banyak hal, memberikan saya dukungan, kritik, motivasi, saran dan telah sabar menghadapi saya selama ini.
13. Teman-teman seperjuangan saya V17REOUS, FSI dan teman yang pertama kali saya kenal (Melanosit: Quinsy, Fahmi, Shoafa, Ega, Faisal, Naflah, Yogi, Rossa, Steffi, kak Iqbal dan kak Brenda) serta teman-teman yang banyak membantu saya (Puti, Nabila, Adel, Nike, rizky maemun, yessi). Terimakasih banyak atas segala bantuan dan dukungan yang telah kalian berikan kepada saya.
14. Seluruh pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurna dan masih banyak kekurangan, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya.

Bandar lampung 7 juli 2021

Penulis,

Adenias Lutfia N

ABSTRACT

CORRELATION OF SOCIETY'S KNOWLEDGE AND EDUCATION LEVEL WITH DANGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) PREVENTION BEHAVIOR IN MUARA GADING MAS VILLAGE LABUHAN MERINGGAI DISTRICT EAST LAMPUNG REGENCY

By : Adenias Lutfia N

Background: Dangué hemorrhagic fever is infectious disease caused by dangué virus with *Aedes aegypti* mosquito as vector agent. Nowadays DHF still being a health problem in Indonesia and till now the cases keep increasing and the spreading keep extending. Now the amount of DHF cases reach 71.633, one of the highest case happened in Lampung Province with IR 64,4/100.000 people, CFR 0,3%. By the increasing of DHF cases the government made a policy related to DHF prevention by doing PSN 3M plus. The Objective of this research is to know the correlation of society knowledge and education level with DHF prevention behavior in Muara Gading Mas Village Labuhan Meringgai District, East Lampung Regency.

Method: Using observational method and cross sectional approach, 94 sample was needed with sample election based to inclusion and exclusion criteria then, data was taken by using questionnaire of knowledge and prevention behavior, then being processed and analyzed by univariate and bivariate analysis which is chi-square test.

Result: The result of correlation of knowledge with prevention behavior was obtained p-value 0,001, and result of correlation of education level with prevention behavior was obtained p-value 0,001. Both the result shows that both variables have significant correlation toward DHF disease prevention behavior.

Conclusion: There is significant correlation between society's knowledge and education level with DHF prevention behavior in Muara Gading Mas Village, Labuan Meringgai District, East Lampung Regency.

Keyword: Education level, knowledge, prevention behavior DHF.

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MUARA GADING MAS KECAMATAN LABUHAN MARINGGAI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Oleh

ADENIAS LUTFIA N

Latar Belakang: Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh virus dengue dengan vektor perantara nyamuk *Aedes aegypti*. DBD saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia dan hingga saat ini kasusnya masih terus meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Saat ini jumlah kasus DBD mencapai 71.633, salah satu kasus tertinggi yaitu terjadi di provinsi Lampung dengan IR 64,4/100.000 penduduk, CFR 0,3 %. Seiring meningkatnya DBD pemerintah memberikan kebijakan terhadap pencegahan DBD dengan cara melakukan PSN 3M Plus. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di desa muara gading mas kecamatan labuhan maringgai kabupaten lampung timur.

Metode: Menggunakan metode observasional pendekatan cross sectional, dibutuhkan 94 sampel, pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, data diambil menggunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan, kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu uji chi-square.

Hasil: Dari hasil hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan didapatkan p-value 0,001, dan hasil hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan didapatkan p-value 0,001. Kedua hasil tersebut menyatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan penyakit DBD.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di desa muara gading mas kecamatan labuhan maringgai kabupaten lampung timur.

Kata kunci: Pengetahuan, perilaku pencegahan DBD, tingkat pendidikan.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Bagi Peneliti.....	5
1.4.2. Bagi Mahasiswa	5
1.4.3. Bagi Institusi Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Gambaran Demam Berdarah Dengue	6
2.1.1. Pengertian Demam Berdarah	6
2.1.2. Epidemiologi Demam Berdarah	7
2.1.3. Etiologi Demam Berdarah Dengue	8
2.1.4. Vektor Demam Berdarah Dengue	9
2.1.5. Siklus Hidup	11
2.1.6. Perilaku Nyamuk	15
2.1.7. Diagnosis DBD	16
2.1.8. Klasifikasi Derajat DBD.....	16

2.2. Pencegahan Penyakit DBD	17
2.3. Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Perilaku	18
2.4. Masyarakat Sasaran	21
2.5. Kerangka Teori	22
2.6. Kerangka Konsep	23
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	24
3.1. Jenis Penelitian	24
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.2.1. Tempat Penelitian	24
3.2.2. Waktu Penelitian	24
3.3. Populasi dan sampel penelitian	25
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel	25
3.3.3. Kriteria inklusi dan eksklusi	27
3.3.4. Uji Kuesioner Penelitian.....	28
3.4. Teknik Pengambilan Data dan Sampel Penelitian	29
3.5. Variabel Penelitian	30
3.5.1. Variabel Bebas	30
3.5.2. Variabel Terikat	30
3.6. Definisi Oprasional	30
3.7. Alat Dan Cara Pengambilan Data	31
3.7.1. Alat Penelitian	31
3.7.2. Cara Pengambilan Data	32
3.8. Alur Penelitian	33
3.9. Pengolahan Data dan Analisis Data	33
3.9.1. Pengolahan Data	33
3.9.2. Analisis Data	34
3.10 Etika penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Karakteristik Responden	37

4.1.2. Analisis Univariat	37
4.1.2.1 Pengetahuan.....	38
4.1.2.1 Tingkat Pendidikan	38
4.1.2.3 Perilaku Pencegahan	39
4.1.3. Analisis Bivariat	40
4.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	40
4.1.3.2 Hubungan Tingkat Pendidikan masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue	41
4.2. Pembahasan	42
4.2.1 Karakteristik Responden	42
4.2.2 Analisis Univariat	44
4.2.3 Analisis Bivariat	50
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Derajat Penyakit Virus Dengue	17
Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat	28
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku pencegahan	29
Tabel 4. Definisi Oprasional	31
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Umur Responden	37
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Responden	38
Tabel 7. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	38
Tabel 8. Distribusi Perilaku Pencegahan Responden	39
Tabel 9. Distribusi Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	40
Tabel 10. Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perkembangan Penyakit DBD di Indonesia Tahun 2017	7
Gambar 2. Perbedaan dari <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Aedes Albopictus</i> dilihat dari bagian Mesonotumnya.	10
Gambar 3. Perbedaan dari Kaki Femur <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Aedes Albopictus</i>	10
Gambar 4. Siklus Hidup <i>Aedes Aegypti</i>	11
Gambar 5. Telur <i>Aedes Aegypti</i>	12
Gambar 6. Larva <i>Aedes Aegypti</i>	13
Gambar 7. Pupa <i>Aedes Aegypti</i>	13
Gambar 8. Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Dewasa.....	15
Gambar 9. Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 10. Kerangka Konsep	23
Gambar 11. Alur Penelitian.....	34

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti*. DBD memiliki gejala serupa dengan demam dengue yang hanya dibedakan oleh gejala penyakit meliputi nyeri ulu hati terus menerus, pendarahan spontan seperti epitaksis, gusi berdarah dan memar merah pada kulit (Kemenkes R.I, 2018).

Di Indonesia DBD merupakan masalah kesehatan yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas dengan jumlah kasus hingga saat ini 71.633. Terdapat 10 provinsi jumlah kasus DBD diantaranya Jawa Barat 10.772 kasus di ikuti Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus (Kemenkes RI, 2020). Kementerian kesehatan menyatakan bahwa Angka kesakitan atau *Incidence Rate (IR)* DBD tertinggi pada tahun 2017 terdapat di 3 provinsi yakni Bali IR 105,95/100.000 penduduk, Kalimantan Timur IR 62,57/100.000 penduduk, Kalimantan Barat IR 49,93/100.000

penduduk, sedangkan Angka kematian (AK)/*Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi di Indonesia yaitu Gorontalo (2,18%), Sulawesi Utara (1,55%) dan Sulawesi Tenggara (1,47%) (Kemenkes.R.I, 2018).

Dari data diatas Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang paling sering memiliki kasus DBD, hal ini dilihat dari data dinas kesehatan Provinsi Lampung yang menyatakan bahwa pada tahun 2019 memiliki *Incidence Rate* (IR) 64,4/100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,3% salah satu tempat yang paling sering terjangkit penyakit DBD di Provinsi Lampung yaitu Lampung Timur dengan IR 25,5/100.000 penduduk, CFR 2,4% dan Angka bebas jentik (ABJ) < 95% dimana ABJ dikatakan masih sangat rendah (Dinas Kesehatan Lampung, 2019). Kabupaten Lampung Timur memiliki beberapa kecamatan yang mempunyai kasus DBD terbanyak salah satunya yaitu Kecamatan Labuhan Maringgai, terdapat desa yang paling sering terjangkit DBD yakni Desa Muara Gading Mas yang di pilih pada penelitian kali ini, Desa Muara Gading Mas memiliki jumlah penduduk 10.477, pada tahun 2019 terdapat 22 *case rate* dengan IR 2,2/10.000 penduduk dan angka bebas jentik 15 %, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 13 *case rate* dengan IR 1,3/10.000 penduduk dan angka bebas jentik 17%, menurut data tersebut terjadi penurunan Angka bebas jentik 2%, ABJ sendiri merupakan presentase rumah atau bangunan yang dihitung, standar kesehatan lingkungan untuk ABJ sendiri menurut kemenkes yaitu lebih dari 95%, yang berarti hasil dari ABJ Desa Muara Gading Mas masih jauh dikatakan belum memenuhi standar untuk itu perlu dilakukan adanya penelitian tentang perilaku pencegahan DBD.

Seiring dengan semakin banyaknya kasus DBD di Indonesia, pemerintah membuat beberapa kebijakan terhadap pengendalian dan pencegahan DBD yaitu dengan pengendalian vektor melalui surveilans vektor yang diatur dalam Kemenkes No.581 tahun 1992 bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik dengan menekankan 3M Plus (mengubur, menguras, menutup) (Depkes RI, 2007). Selain itu juga dilakukan kegiatan upaya promosi kesehatan dengan membentuk desa siaga, dimana masyarakat desa dilatih untuk memiliki pengetahuan sebagai salah satu faktor perilaku pencegahan penyakit DBD (Depkes RI, 2012).

Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh oleh individu dari pembelajaran dan pengamatan yang dilakukan oleh suatu objek. Dalam upaya pencegahan DBD disuatu wilayah pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku seseorang dalam memberikan respon terhadap pencegahan DBD, oleh karena itu pembahasan mengenai pengetahuan dalam melakukan pencegahan demam berdarah tidak dapat terlepas dari tahap terbentuknya perilaku individu (Dewi dan Sudaryanto, 2020).

Beberapa penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD telah dilakukan oleh Herminingrum dan Maliya (2011) di Desa Sukoharjo Boyolali hasilnya bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian yang sama dilakukan Zulaikhah (2014) tentang hubungan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan penyakit DBD di Rw 022 Kelurahan Pamulung

Barat Jakarta dari laporannya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan praktik pencegahan.

Berdasarkan latar belakang diatas, belum adanya informasi yang jelas bagaimana hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur. Maka dilakukan penelitian ini yang diharapkan dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengelolaan DBD sehingga perilaku pencegahan dapat dilakukan.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah, adakah hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi pengetahuan, tingkat pendidikan dan perilaku pencegahan DBD

2. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan, ketrampilan, dan pengalaman dalam bidang penelitian dan pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur.

I.4.2 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi untuk mengembangkan atau melanjutkan penelitian selanjutnya yang terkait dengan masalah pencegahan penyakit DBD.

I.4.3 Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini sebagai informasi, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur dan diharapkan dapat dijadikan bahan dalam program pengendalian vektor DBD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Demam Berdarah Dengue

2.1.2 Pengertian Demam Berdarah Dengue

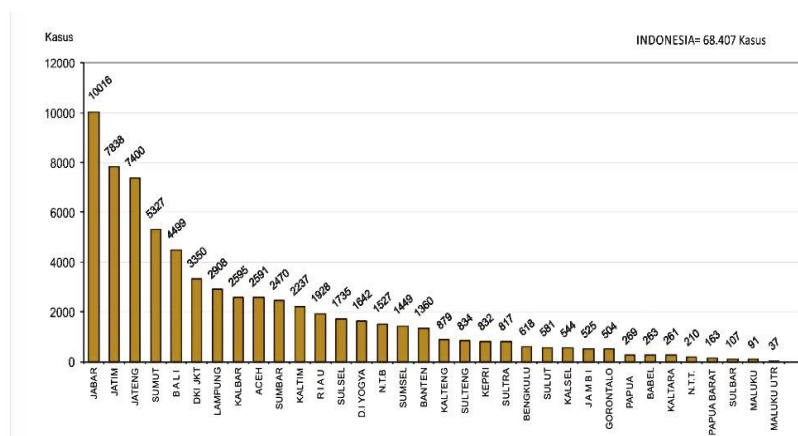
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang ditularkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Penyakit ini bersifat menular dan dapat menyerang seluruh golongan umur, namun hingga saat ini DBD cenderung lebih banyak menyerang kalangan anak-anak dibandingkan orang dewasa (Sukohar A, 2014). Pada penyakit DBD didapati manifestasi klinis berupa demam, nyeri otot/nyeri sendi disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. Terdapat pula sindrom renjatan dengue (*dengue syok syndrome*) yang berarti demam berdarah dengue yang ditandai adanya renjatan/syok (Setiati, *et al.*, 2017)

2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Kasus Demam Berdarah Dengue dilaporkan pertama kali terjadi pada tahun 1953 di Filipina, penyakit ini mulai menyebar ke negara-negara

Asia Tenggara yang merupakan negara tropis antara lain Singapura, Malaysia, Srilanka, dan Indonesia (*World Health Organization* 2009). Di Indonesia penyakit ini menyerang pertama kali tahun 1968 di Surabaya dengan jumlah penderita 58 orang dengan kematian 24 orang, dan menempati puncak penyebaran pada tahun 1980 seluruh provinsi di Indonesia kecuali Timor Leste (Sukohar, 2014).

Data dari seluruh dunia menyatakan Asia menempati posisi pertama dengan angka kejadian penyakit DBD tertinggi. Sementara itu Indonesia menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi sejak tahun 1968 hingga 2009 di Asia Tenggara. Penyakit ini menyerang semua kelompok umur terutama umur 15 tahun kebawah (Kemenkes RI, 2010). Saat ini kasus DBD pada tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 240.171 kasus. Provinsi yang mengalami kasus tertinggi DBD yaitu Jawa Barat sebesar 10.016 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus dan Jawa Tengah 7.400 kasus. Sedangkan Lampung diposisi ke 7 dengan 2.908 kasus (Kemenkes.RI, 2017).



Gambar 1. Perkembangan penyakit DBD di Provinsi Indonesia tahun 2017 (Kemenkes R.I 2017)

Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di Provinsi Lampung dimana kasus DBD sudah meluas dan menjadi KLB. Pada tahun 2019 *Incidence rate* Demam berdarah dengue mencapai 64,4/100.000 penduduk dan *Case fatality rate* (CFR) 0,3 % serta Angka Bebas Jentik (ABJ) yang rendah yaitu kurang dari 95% , salah satu kabupaten di Lampung yang memiliki *incidence rate* tertinggi yaitu Lampung Timur sebesar 25,5/100.000 penduduk dan memiliki angka CFR sebesar 2,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus *flavirus*, keluarga *flaviviridae*. Virus ini memiliki 4 serotip yang dimilikinya yaitu :

1. Dengue 1 (DEN-1) diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944
2. Dengue 2 (DEN-2) diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944
3. Dengue 3 (DEN-3) diisolasi oleh Sather
4. Dengue 4 (DEN-4) diisolasi oleh Sather

Keempat serotip dapat menyebabkan DBD, serotip yang paling sering ditemukan di Indonesia yaitu DEN-3 yang merupakan serotipe terbanyak (Sukohar A, 2014)

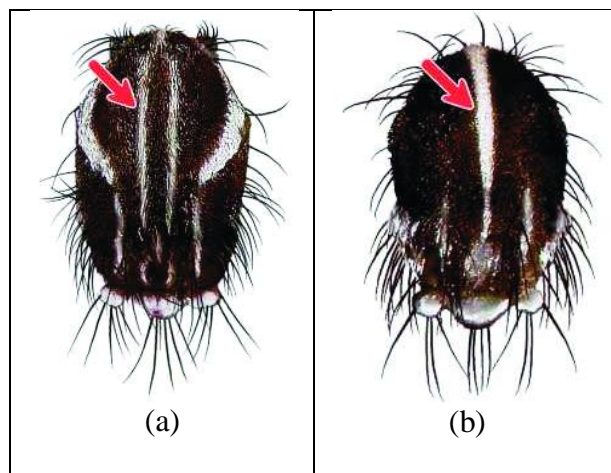
2.1.4 Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. *Ae. aegypti* merupakan vektor nyamuk yang paling efisien untuk *arbovirus* karena nyamuk ini lebih *antropofilik* dan hidup dekat dengan manusia oleh karenanya *Ae. aegypti* adalah vektor utama penyakit DBD, spesies ini hidup dalam genangan air yang terdapat didalam suatu wadah atau kontainer, tempat yang paling potensial untuk ditinggalinya adalah tempat penampungan air (TPA) yang digunakan untuk keperluan sehari hari seperti drum, bak mandi, dan lain-lain, sedangkan tempat yang non TPA yang ditinggalinya seperti vas bunga, botol bekas, dan sebagainya (Rahayu dan Ustiawati 2013).

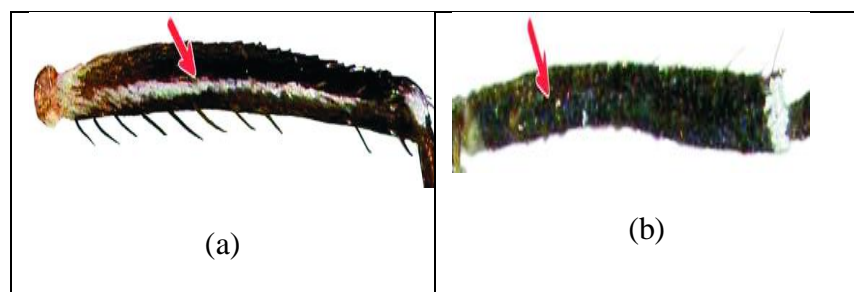
Klasifikasi dari *Ae. aegypti* sebagai berikut (Rahayu dan Ustiawati 2013):

- Kingdom : Animalia
- Phylum : Arthropoda
- Subphylum : Uniramia
- Kelas : Insekta
- Ordo : Diptera
- Familia : Culicidae
- Sub family : Culicinae
- Tribus : Culicini
- Genus : *Aedes*
- Spesies : *Aedes aegypti*

Ae. aegypti secara makroskopis memang terlihat mirip dengan *Ae. albopictus* tetapi berbeda pada morfologinya. Pada mesonotum *Ae. aegypti* memiliki gambaran mesonotum berbentuk garis seperti lyre dengan dua garis lengkung dan dua garis lurus putih, sedangkan *Ae. albopictus* hanya mempunyai satu strip putih pada mesonotum. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2. Pada *Ae. aegypti* femur bagian tengah terdapat strip putih memanjang sedangkan *Ae. albopictus* tanpa strip putih memanjang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 3 (Rahayu dan Ustiawati 2013).



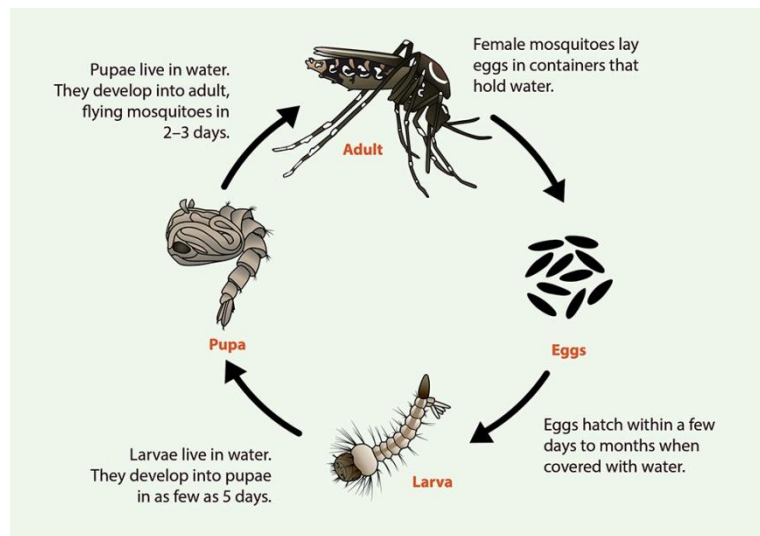
Gambar 2. Perbedaan dari *Ae. aegypti* (a) dan *Ae. albopictus* (b) dilihat dari bagian mesonotumnya (Sumber. Rahayu dan Ustiawati 2013).



Gambar 3. Perbedaan dari kaki femur *Ae. aegypti*(a) dan *Ae. albopictus*(b) (Sumber. Rahayu dan Ustiawati 2013)

2.1.5 Siklus Hidup

Nyamuk *Ae. aegypti* memiliki 4 stadium sebelum menjadi bentuk nyamuk dewasa yang diawali dengan stadium telur kemudian berubah menjadi stadium larva selang beberapa hari menjadi stadium pupa dan kemudian menjadi nyamuk dewasa, untuk itu *Ae. aegypti* disebut memiliki metamorfosis follow metabola (Sutanto, 2010).



Gambar 4. Siklus Hidup *Ae. aegypti*. (Sumber CDC, 2020)

2.1.5.1 Telur

Bentuk morfologi *Ae. aegypti* oval atau elips, memanjang berwarna hitam dengan ukuran 0,8 mm, permukaan polygonal dan tidak memiliki alat pelampung. Nyamuk betina biasanya meletakkan telurnya pada tempat perindukan 1-2 cm diatas permukaan air, seekor nyamuk betina dapat meletakkan telurnya rata-rata 100-300 butir telur tiap kali bertelur (Suyanto, Darnoto dan Astuti, 2011).



Gambar 5. Telur *Ae. aegypti*. (Sumber. CDC, 2020)

2.1.5.2 Larva

Stadium larva akan mengalami empat masa pergantian kulit yang disebut juga molting, pada pergantian kulit yang terakhir akan menjadi pupa/kepompong, pada stadium larva belum dapat dibedakan antara jantan dan betina (Suyanto, Darnoto dan Astuti, 2011).

1. Larva instar I : berukuran 1-2 mm, corong pernapasan dan duri-duri pada daerah dada belum jelas
2. Larva instar II : berukuran 2,5-3,5 mm, duri-duri dada belum jelas namun corong kepala mulai menghitam.
3. Larva instar III : berukuran 4-5 mm, duri-duri dada mulai jelas dan corong pernafasan berwarna coklat kehitaman.
4. Larva instar IV : berukuran 5-6 mm, dengan warna kepala gelap.



Gambar 6. Larva *Ae. aegypti* (Sumber. CDC, 2019)

2.1.5.3 Pupa

Sebelum menjadi nyamuk dewasa nyamuk *Ae. aegypti* melewati stadium pupa terlebih dahulu, pupa memiliki sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada torak untuk dia bernafas, pupa memiliki segmen-segmen pada perutnya yang strukturnya menyerupai duyung dan bentuknya seperti koma (Sutanto, 2013).



Gambar 7. Pupa *Ae. aegypti*. (Sumber. CDC, 2019)

2.1.5.4 Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa akan muncul setelah sobeknya selongsong pupa akibat gerakan aktif pupa di air. Nyamuk dewasa setelah muncul dari pupa akan mencari pasangannya dan melakukan perkawinan. Nyamuk *Ae. aegypti* dewasa betina memiliki umur untuk hidup di alam bebas selama 10 hari, sedangkan jika berada di laboratorium dapat mencapai 2 bulan (Sutanto, 2013).

Ciri dari nyamuk *Ae. aegypti* dewasa menurut Widoyono (2011):

- Sayap dan badanya belang-belang atau bergaris-garis putih
- Berkembang biak di air jernih yang tidak beralaskan tanah dan barang-barang yang dapat menampung air .
- Jarak terbang \pm 100m
- Nyamuk betina bersifat '*Multiple biters*' yang berarti menghisap darah manusia tidak sampai kenyang dan sudah kembali berpindah tempat.
- Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi.
- di desa muara gading mas kecamatan labuhan maringgai kabupaten lampung timur



Gambar 8. Nyamuk *Ae. aegypti* dewasa. (Sumber. CDC, 2020)

2.1.6 Perilaku Nyamuk

Aedes aegypti bersifat diurnal atau aktif pada pagi sampai siang hari, penularan penyakit dilakukan pada nyamuk betina sedangkan nyamuk jantan tidak menghisap darah, hal ini dilakukan nyamuk betina untuk mendapatkan asupan protein agar dapat memproduksi telur, penghisapan darah dilakukan pada pagi hingga petang yang mana memiliki dua puncak waktu yaitu antara sebelum matahari terbit (08.00-10.00) dan matahari tenggelam (15.00-17.00) nyamuk jantan tidak membutuhkan darah karena mereka memperoleh energi dari nektar bunga ataupun tumbuhan (Sutanto, *et al.*, 2013).

2.1.7 Diagnosis Demam Berdarah Dengue

Pasien dengan penyakit DBD dapat ditegakkan bila semua hal ini dipenuhi yaitu umumnya akan mengalami hal sebagai berikut (Suprpto dan Karyani, 2014):

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

- Demam yang berlangsung selama 2-7 hari bersifat lanjutan
- Adanya tanda tanda perdarahan termasuk uji turniket positif, petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, dan hematemesis/ melena
- Hepatomegali
- Tanda tanda syok: takikardia, perfusi perifer buruk dengan nadi lemah dan tekanan nadi (pulse pressure: selisih sistol dan diastole) < 2 mmhg atau hipotensi dengan akral dingin, pucat dan tampak lemas

2. Pemeriksaan laboratorium

- Trombositopenia $<$ sama dengan $100.000/mm^3$
- Hemokonsentrasi: peningkatan hematokrit $>$ sama dengan 20 % dari nilai awal.

2.1.8 Klasifikasi Derajat Penyakit Demam Berdarah Dengue

Klasifikasi derajat keparahan Demam berdarah dengue menurut WHO terbagi menjadi empat derajat yang diawali dengan demam dengue terlebih dahulu kemudian berurutan menjadi demam berdarah dengue derajat I, II, III dan IV. Masing-masing derajat keparahan memiliki gejala yang sama namun semakin tinggi derajat akan bertambah gejala yang semakin berat begitupun dengan hasil laboratoriumnya. Pada derajat III dan IV diklasifikasikan menjadi sindrom syok dengue (SSD). Adapun penjelasan gejala dan laboratorium setiap derajat DBD adalah sebagai berikut (WHO, 2011).

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue (WHO, 2011)

Tabel 1. Klasifikasi derajat penyakit virus dengue

Grade	Gejala	Laboratorium
DD	Demam dengan disertai 2 gejala berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri kepala • Nyeri retroorbita • Mialgia • Artralgia / nyeri tulang • Ruam • Manifestasi perdarahan • Tidak ada kebocoran plasma 	<ul style="list-style-type: none"> • Leukopenia (< sama dengan 5000/mm²) • Trombositopenia (<150.000/mm²) • Peningkatan hematokrit (5-10%) • tidak ditemukan bukti kebocoran plasma
DBD I	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala DD dengan uji tourniket positif dan terdapat kebocoran plasma 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombositopenia (< 100.000/mm²) • Peningkatan hematokrit (> sama dengan 20%)
DBD II	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala DBD derajat I dengan pendarahan spontan 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombositopenia (< 100.000/mm²) • Peningkatan hematokrit (> sama dengan 20%)
DBD III	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala DBD derajat II dengan kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah), nadi lemah tekanan nadi < sama dengan 20mmhg, hipotensi tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombositopenia (< 100.000/mm²) • Peningkatan hematokrit (> sama dengan 20%)
DBD IV	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala DBD grade III , syok berat ditambah dengan tekanan darah tidak terukur dan nadi tidak teraba 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombositopenia (< 100.000/mm²) • Peningkatan hematokrit (> sama dengan 20%)

2.2 Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan penyakit demam berdarah dengue yang paling tepat yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), ada banyak metode yang dianggap tepat dan efektif diantaranya yaitu pengendalian lingkungan, biologis dan kimiawi. Pada pengendalian lingkungan di lakukan program 3M

plus, 3M sendiri singkatan dari menguras, menutup dan mengubur yang bertujuan untuk membatasi perkembangbiakan nyamuk. Adapun cara-cara yang dilakukan pada program 3M plus diantaranya (Widoyono, 2011) :

1. Menguras bak mandi ataupun penampungan-penampungan air jangan dibiarkan terjadi walaupun diharuskan sebaiknya diminimalisasi
2. Menutup rapat semua penampungan air agar tidak dijadikan nyamuk untuk bertelur dan yang terakhir
3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menjadi penampungan air.

Pengendalian biologi merupakan pemanfaatan hewan dan tumbuhan untuk membasmi jentik jentik nyamuk sedangkan pada pengendalian kimiawi menggunakan fogging atau pengasapan dan penaburan bubuk untuk mengurangi penularan *Aedes aegypti*. Contoh dari pengendalian secara biologis yaitu dengan memelihara ikan cupang dibendungan air agar dapat memakan jentik jentik nyamuk, sedangkan pengendalian kimiawi dapat menggunakan mathion dan fenthion pada fogging atau pengesapan (Widoyono, 2011).

2.3 Pengetahuan dan Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki arti yaitu apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek dan kemudian dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari hari, pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan

memiliki beberapa tingkatan poin yaitu *know, comprehension, application, analysis, synthesis*, dan evaluasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pengalaman, pendidikan, informasi, penghasilan, dan sosial budaya (Dewi dan Sudaryanto, 2020).

Pengetahuan dan sikap sendiri merupakan faktor pendukung terjadinya penyebaran penyakit DBD secara pesat di Indonesia selain meningkatnya jumlah penduduk didalam kota yang mengakibatkan virus dengue semakin mudah dan banyak menulari manusia .Untuk itu pengetahuan sangat dibutuhkan dalam perilaku pencegahan DBD agar dapat menekan angka kesakitan DBD diindonesia (Manalu dan Munif, 2016).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pola pikir, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan ketrampilan seseorang dan memberikan keuntungan bagi mereka sendiri. Meningkatkan akses pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam meningkatkan kesejahteraan. Kesejahteraan sendiri dapat diukur dalam segi ekonomi, kualitas hidup seseorang serta bidang kesehatan (Wydiastuti, 2012). Sehingga secara tidak langsung terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan bidang kesehatan, semakin seseorang yang memiliki akses pendidikan yang tinggi akan semakin mudah dalam berperilaku dan berpikir untuk melakukan sesuatu baik bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

3. Perilaku

Perilaku sangat ditentukan oleh sikap seseorang, hal ini dinilai dari cara seseorang dalam menilai suatu hal yang telah dilakukan, semakin baik seseorang dalam menilai maka akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Perilaku penting dan berpengaruh dalam kesehatan masyarakat, terutama tentang perilaku hidup sehat. Perilaku yang positif akan berdampak positif pula bagi kesehatan individu. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek meliputi (Adliyani, 2015):

1. Aspek perilaku pencegahan penyakit,
2. Penyembuhan penyakit bila sakit
3. Pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.

Setelah seseorang mengetahui suatu hal dan melakukan aktivitas tentang apa yang telah diketahui, seperti halnya pencegahan terhadap penyakit DBD yang memerlukan perilaku atau tindakan masyarakat dalam upaya menekan angka kejadian penyakit DBD di masyarakat, tindakan atau perilaku yang perlu dilakukan yaitu melakukan kegiatan PSN-DBD dengan metode pengendalian lingkungan yaitu program 3M Plus, plus yang dimaksudkan menurut kementerian kesehatan 2018 adalah sebagai berikut:

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk contohnya ikan cupang

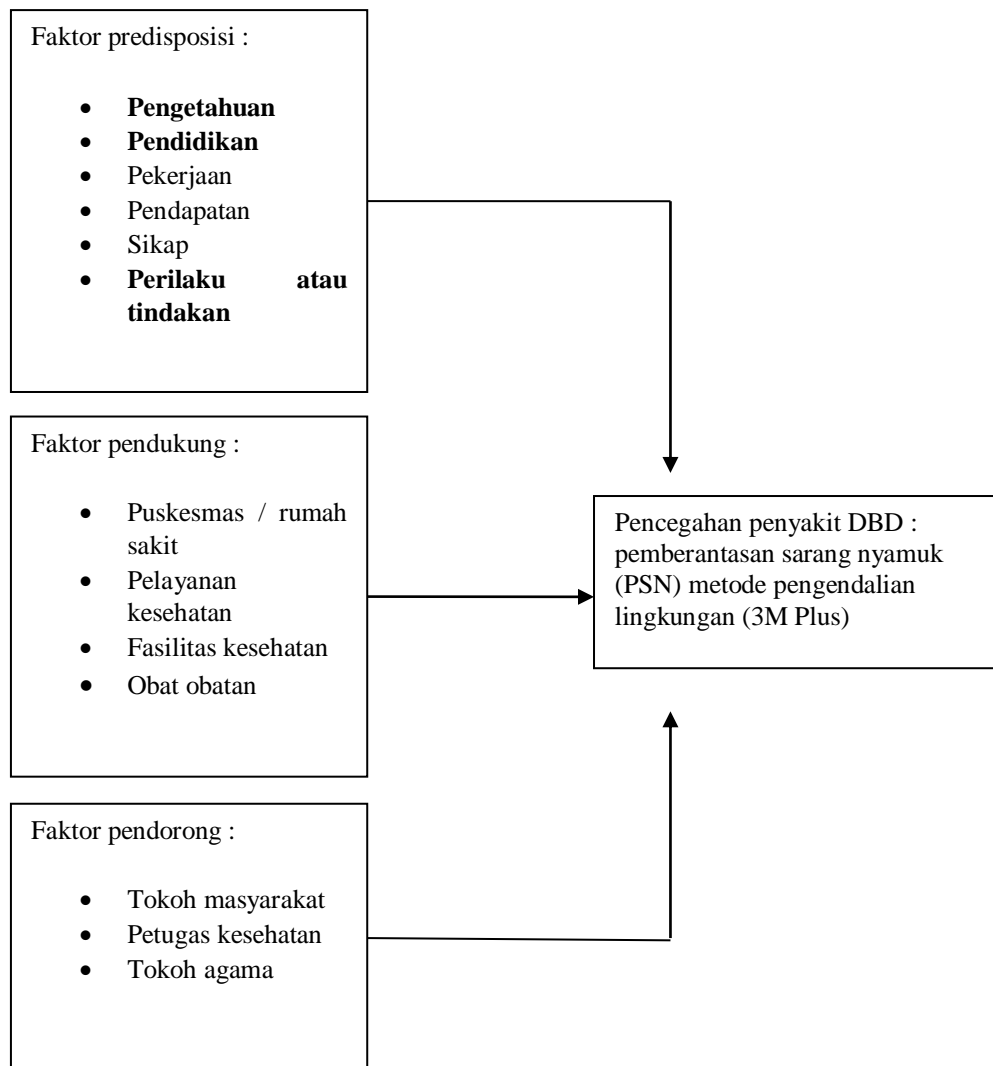
2. Menaburkan bubuk abate 2 bulan sekali dengan takaran 1 gram abate/10 liter air. Selain abate dapat juga menggunakan altosoid dengan takaran 2,5 gram/100 liter air
3. Menggunakan obat nyamuk
4. Menggunakan cream pencegah gigitan nyamuk
5. Mengurangi akses masuk nyamuk dengan cara memasang ventilasi kawat diluar jendela
6. Tidak menggantung pakaian di dalam rumah
7. Menggunakan klambu ketika tidur.

2.4 Masyarakat Sasaran

Masyarakat adalah sekelompok manusia dalam arti seluas luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Masyarakat memiliki unit terkecil didalamnya diantaranya keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan sekelompok orang yang saling bergantung dan tinggal disatu atap. Keluarga mempunyai jaringan interaksi interpersonal hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi sebagai pengikat satu sama lain. Selain itu kepala keluarga dalam definisi ini merupakan suami atau ayah seperti yang dapat dirujuk dalam Undang Undang No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Peran ayah selain menjadi kepala keluarga yaitu pencari nafkah utama dengan kata lain ayah adalah orang yang bertanggung jawab diranah publik, namun seiring dengan perkembangan zaman kepala keluarga bukan hanya menjadi peran ayah saja namun dapat pula menjadi peran seseorang yang memiliki tanggung jawab

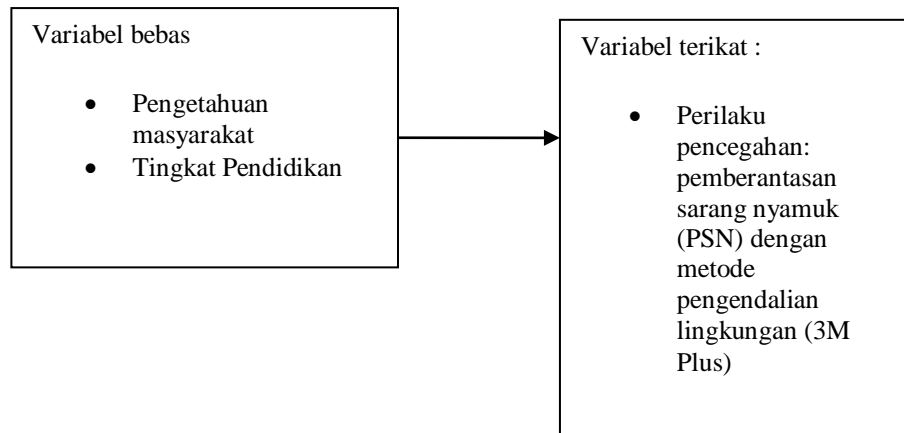
lebih didalam keluarga baik itu ibu, nenek, kakek, ataupun seorang anak yang dianggap sesuai menjadi kepala keluarga (Wiratri, 2020)

2.5. Kerangka Teori



Gambar 11. Kerangka Teori Penelitian

2.6. Kerangka konsep



Gambar 12. Kerangka Konsep

Hipotesis :

Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD
H1: terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat mengenai DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD
2. Ho: tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD
H1: terdapat hubungan antara tingkat pendidikan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan metode *observasional* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan tindakan PSN menggunakan metode pengendalian lingkungan yaitu program 3M Plus di Desa Muara Gading Mas, Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Muara Gading Mas, Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember hingga Juli 2021

3.3 Populasi dan Sample Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga dari setiap keluarga yang telah terdaftar di desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai dalam satu rumah. Terdapat 2.804 rumah tangga yang terdaftar dengan jumlah penduduk 10.477 dengan jumlah 14 dusun.

3.3.2 Sampel

Besar sample penelitian ditentukan berdasarkan rumus berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

(Lameshow, 1997)

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (derajat kemaknaan 95% CI/Confidence interval)

α = derajat kepercayaan

d = derajat ketepatan dengan tingkat kepercayaan 95%

p = proporsi kasus yang diteliti dalam populasi. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Agus Riyanto 2011, didapatkan proporsi variabel pengetahuan yaitu 0,60 sedangkan untuk variabel pendidikan adalah 0,65. Variabel

tersebut merupakan variabel independen dan dependen yang akan dihubungkan dalam penelitian yang akan saya lakukan.

1-p = q, yaitu proporsi untuk terjadinya suatu kejadian. Jika penelitian ini menggunakan p terbesar, maka $q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$

N = populasi, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah jumlah setiap keluarga yang terdaftar.

$$n = \frac{(1,96)^2(0,65)(1 - 0,65)(2.804)}{(0,01)^2(2.804 - 1) + (1,96)^2(0,65)(1 - 0,65)}$$

$$n = 85 \text{ Sampel}$$

Total sampel yang telah diketahui yaitu 85 ditambahkan 10% hal ini dilakukan sebagai cadangan sampel jika terjadi masalah pada sampel responden yang akan diteliti, maka menjadi 94 sampel. Sampel diambil dari masing masing lingkungan dusun (LD) di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur. Desa ini memiliki 14 dusun didalamnya adapun pembagian pengambilan sampel dari setiap dusun adalah sebagai berikut :

1. LD 1 $\frac{157}{2.804} \times 94 = 5$

2. LD 2 $\frac{188}{2.804} \times 94 = 6$

3. LD 3 $\frac{77}{2.804} \times 94 = 3$

4. LD 4 $\frac{279}{2.804} \times 94 = 9$
5. LD 5 $\frac{173}{2.804} \times 94 = 6$
6. LD 6 $\frac{134}{2.804} \times 94 = 5$
7. LD 7 $\frac{296}{2.804} \times 94 = 10$
8. LD 8 $\frac{122}{2.804} \times 94 = 4$
9. LD 9 $\frac{264}{2.804} \times 94 = 9$
10. LD 10 $\frac{263}{2.804} \times 94 = 9$
11. LD 11 $\frac{291}{2.804} \times 94 = 10$
12. LD 12 $\frac{246}{2.804} \times 94 = 8$
13. LD 13 $\frac{159}{2.804} \times 94 = 5$
14. LD 14 $\frac{156}{2.804} \times 94 = 5$

Jumlah = 94 Sampel

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Masyarakat Desa Muara Gading Mas yang bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian
2. Berdomisili di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur

3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Masyarakat Desa Muara Gading Mas yang tidak berada pada saat dilakukan penelitian.
2. Masyarakat yang hanya sebagai pendatang di Muara Gading Mas

3.3.4. Uji Kuesioner Penelitian

3.3.4.1. Uji Validitas

Pada uji validitas dikatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Setiap item pertanyaan yang ada dalam kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel (Sugiyono, 2016). Teknik uji yang digunakan adalah korelasi (*product moment dengan pearson*) (Dahlan, 2014). Hasil dari uji kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) yaitu sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) (Wuryaningsih, 2008)

Variabel	Tabel person correlation	Signifikansi
P1	0.509	Valid
P2	0.523	Valid
P3	0.513	Valid
P4	0.457	Valid
P5	0.548	Valid
P6	0.468	Valid
P7	0.572	Valid
P8	0.474	Valid
P9	0.579	Valid

P10	0.535	Valid
P11	0.644	Valid
P12	0.497	Valid
P13	0.535	Valid
P14	0.509	Valid
P15	0.678	Valid
P16	0.509	Valid
P17	0.457	Valid
P18	0.468	Valid
P19	0.505	Valid
P20	0.558	Valid

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan DBD

No pertanyaan	Total pearson corelation	Signifikansi
P1	0,458	Valid
P2	0,730	Valid
P3	0,419	Valid
P4	0,730	Valid
P5	0,870	Valid
P6	0,383	Valid
P7	0,842	Valid
P8	0,778	Valid
P9	0,383	Valid
P10	0,383	Valid
P11	0,496	Valid
P12	0,730	Valid
P13	0,553	Valid
P14	0,679	Valid
P15	0,541	Valid

3.3.4.2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah uji suatu data yang kepercayaannya dapat dipercaya yang nantinya akan digunakan sebagai alat pengumpulan data (Natoadmojo, 2012). Uji reabilitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dapat dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* dapat dikatakan

reliabel atau konsisten dalam mengukur (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Pada penelitian ini uji reabilitas pada kuesioner pengetahuan masyarakat didapatkan hasil 0,861 maka instrumen penelitian reliabel dikarenakan nilai Alpha Cronbach lebih dari 0,6 sedangkan pada hasil uji reabilitas pada uji kuesioner perilaku pencegahan didapatkan hasil 0,852 lebih dari 0,6 maka instrumen penelitian dikatakan reliabel (Dewi dan Sudaryanto, 2020). Hasil dari uji reabilitas dilihat pada lampiran 3.

3.4 Teknik Pengambilan Data dan Sampel Penelitian

Pada penelitian ini teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

1. Wawancara menggunakan kuesioner

Metode wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden mengenai umur, pendidikan, pengetahuan responden dalam perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

2. Pengumpulan sampel

Pengambilan sampel diawali dengan memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Lalu menggunakan teknik *sample random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang ada. Teknik ini menggunakan

cara undian, kemudian dipilih nomor secara acak menggunakan *random number generator* sesuai dengan kebutuhan sampel.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel bebas

Variabel bebas yang digunakan adalah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Demam berdarah dengue dan pendidikan yang ditempuhnya.

3.5.2 Variabel terikat

Variabel terikat adalah perilaku pencegahan DBD terhadap tindakan PSN menggunakan metode pengendalian lingkungan yaitu program 3M Plus

3.6 Definisi Oprasional

Tabel 4. Definisi oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Pengetahuan hasil tahu masyarakat yang diperoleh oleh dari pengelihatan dan pendengaran tentang pengertian DBD, penyebab, gejala, penularan dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan program 3M Plus	Kuesioner (20 item pertanyaan) 0 = jika salah 1= jika benar (Wuryaningsih, 2008)	Wawancara	Rendah : <11 Tinggi: 11-20	Ordinal

(Natoatmojo
S, 1993)

2	Tingkat pendidikan	Merupakan proses pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden	Kuesioner	Wawancara	Pendidikan rendah (SD-SMP) Pendidikan tinggi (SMA-PT)	Ordinal
3	Perilaku Pencegahan DBD	Perilaku yang telah dilakukan oleh responden dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) metode pengendalian lingkungan (Program 3M plus)	Kuesioner berupa Lembar observasi (15 pertanyaan) 0 : jika benar 1 : jika salah	Wawancara	Kurang < 5 Cukup 5 - 10 Baik > 10	Ordinal

3.7 Alat dan Cara Pengambilan Sampel

3.7.1 Alat Penelitian

Dalam penelitian ini, alat penelitian yang digunakan adalah :

a. Alat Yang Digunakan

Alat-alat tulis yang akan digunakan berupa pulpen, pena, kertas, dan komputer. Alat-alat tersebut digunakan untuk mencatat menyimpan dan mengolah data dan telephone genggam sebagai alat untuk mewawancarai responden terkait kuesioner yang akan ditanyakan.

b. Kuesioner Terstruktur

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian berupa informasi yang diketahui oleh responden.

c. Lembar *Informed Consent*

Berisikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

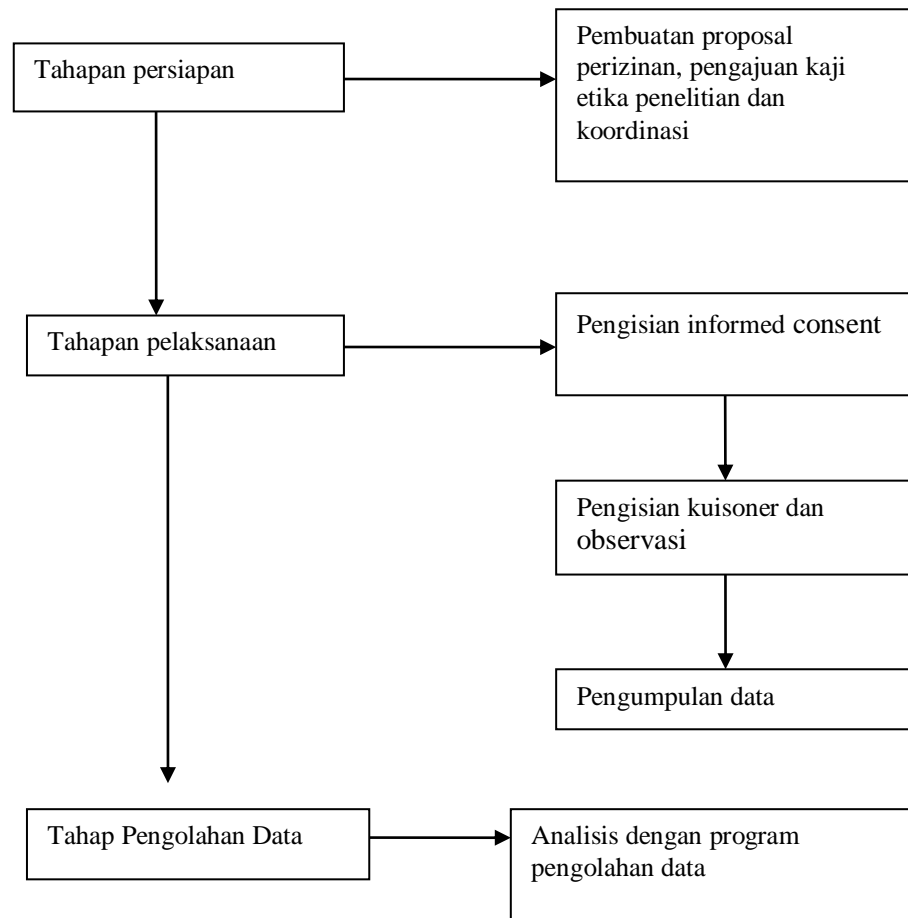
3.7.2 Cara pengambilan sampel

Dalam penelitian ini seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer) yang meliputi :

1. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian
2. Pengisian *inform consent*
3. Pemberian pertanyaan kuisisioner kepada responden.

Pemberian pertanyaan kuisisioner kepada responden dilakukan dengan cara mewawancarai responden melalui sambungan telephone. Pada kuisisioner pengetahuan sendiri terdiri dari 20 item pertanyaan, pada setiap pertanyaan yang benar diberikan skoring 1 dan yang salah 0, dikatakan pengetahuan rendah jika hasil jumlah skoring kurang dari sama dengan 10 dan tinggi jika didapatkan skoring 11-20 sedangkan pada kuisisioner perilaku tindakan pencegahan penyakit DBD terdapat 15 pertanyaan dimana hasil akhir dikatakan kurang jika skoring kurang dari sama dengan 5, dikatakan cukup jika skoring 5-10, dan dikatakan baik jika skoring lebih dari 10.

3.8 Alur penelitian



Gambar 13. Alur Penelitian

3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Editing*: meneliti data yang telah diperoleh dan memperbaiki yang salah
2. *Coding*: memberikan kode atau simbol yang cocok pada data untuk keperluan analisis

3. *Entry data*: kegiatan memasukan data kedalam komputer
4. *Tabulasi*: kegiatan yang menyajikan data dalam bentuk tabel

Pengolahan dilakukan juga dengan memvisualisasikan data yang diperoleh dalam bentuk tabel, teks, dan grafik dengan menggunakan perangkat komputer

3.9.2 Analisi Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini digunakan analisis data sebagai berikut:

1. Analisis data univariat terhadap variabel independen dan dependen sehingga didapat gambaran deskriptif dari variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi presentasi.
2. Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dengan uji kemaknaan *chi square* (X^2). Uji *chi square* (X^2) adalah untuk membandingkan frekuensi yang terjadi dengan frekuensi harapan. Penggunaan uji *chi square* dapat diterapkan untuk data suatu tabel kontingensi bila frekuensi yang diharapkan cukup besar. Syarat *chi square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel. Uji ini dilakukan dengan tingkat kesalahan 5% dengan tara signifikansi 95%, hasil analisis dianggap bermakna jika nilai $p < 0,05$. Apabila syarat *chi square* tidak terpenuhi dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji fisher's Exact (Dahlan, 2014).

3.10. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah diajukan oleh pengujian etik kepada komisi etik penelitian fakultas kedokteran universitas lampung serta mendapatkan persetujuan etik dengan nomer : 836/UN26.18/PP.05.02.00/2021

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat dan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur” didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur dengan hasil *p-value* 0,001 pada uji *chii square*.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur hasil *p-value* pada uji *chii square* 0,001.

4.2. SARAN

Meningkatkan pengetahuan masyarakat yang ada di Desa Muara Gading Mas dengan cara menekankan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yaitu pengendalian lingkungan, biologi dan kimiawi, penekanan ini dapat melalui gerakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan setempat yang bekerja dipuskesmas terdekat seperti bidan desa. Adapun penekan yang dilakukan yaitu :

1. Pengendalian lingkungan dengan cara 3M Plus, masyarakat diminta untuk menguras bak mandi dan wadah yang terdapat genangan air secara rutin agar tidak menimbulkan jentik nyamuk, menutup bak mandi serta wadah penampungan air yang lainnya yang dapat menyebabkan timbulnya jentik dan mengubur barang-barang bekas atau tidak terpakai yang sekiranya dapat menyebabkan genangan air sehingga memungkinkan jentik tumbuh didalamnya.
2. Pengendalian biologi dengan memanfaatkan hewan dan tumbuhan untuk membasmi jentik-jentik nyamuk, seperti memelihara ikan cupan untuk memakan jentik nyamuk di bak mandi atau genangan air yang lain.
3. Pengendalian kimiawi dengan cara melakukan fogging atau pengasapan serta penaburan bubuk abate dibak mandi untuk menghilangkan jentik nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani ZON. 2015. Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. *Jurnal Majority. Faculty Of Medicine Lampung University*. 4(7): 109-113
- Aryanto I. 2021. Capaian Program P2 DBD Puskesmas di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur
- Bachtiar D. 2012. Pengaruh Motivasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Manajemen Analysis Journal*. Vol 1 No 1.
- CDC 2020. Life Cycle of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* Mosquitoes [Diakses 9 januari 2021]. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/mosquitoes/about/life-cycles/aedes.html>
- CDC 2019. Mosquito life cycle. [Diakses 9 Januari 2021]. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/dengue/resources/factSheets/MosquitoLifecycleFINAL.pdf>
- Dahlan MS. 2014. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan seri 1 edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Depkes RI. 2012. Gerakan Indonesia Cinta Sehat Pembangunan Kesehatan Dengan Upaya *Promotive Preventive* Dengan Tidak Mengabaikan *Kuratif* Dan *Rehabilitatif*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Departemen Kesehatan RI. Jakarta

- Dewi K.S dan Sudaryanto A. 2020. *Validitas Dan Reliabilitas* Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur .2016. Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur 2016. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur. Lampung Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Bandar Lampung
- Ginandra IW. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Sedangmulyo Kabupaten Blora. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hasyini M. 1999. *Aedes Aegypti* Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Pengamatan Di Alam. *jurnal kesehatan* 3(2) : 16-18
- Herminingrum IK dan Maliya A. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan DBD Di Desa Sukorejo Musuk Boyolali. Fakultas Ilmu Keperawatan UMS. Kartasura
- Jastika FR. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan DBD (Demam Berdarah Dengue) Pada Kader Dikota Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Kemenkes R.I 2018. Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Kemenkes R.I. 2020. Epidemiologi DBD. [Diakses 8 januari 2021]. Tersedia dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070900004/hingga-juli-kasus-dbd-di-indonesia-capai-71-ribu.html>
- Kemenkes.R.I. 2010. Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta

- Kusuma AP Dan Sukendra DM 2017. Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Angka Bebas Jentik. *Jurnal Ilmial Stikes*. 7(2): 66-73
- Lemeshow S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University. Yogyakarta
- Listyorini, PI. 2016. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Masyarakat Karang Jati Kabupaten Blora. *Jurnal Infokes*. 6(1): 6-15
- Liza A, Imran dan Mudatsir. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Wabah DBD Di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(3): 135-141
- Manalu HSP Dan Munif A. 2016. Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Jawa Barat Dan Kalimantan Barat. *Jurnal Aspirator* 8(2): 69-76
- Muhammad F. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Natoatmodjo S. 1993. *Pengantar Kesehatan Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi Pertama. Andi Offset. Yogyakarta
- Natoatmodjo S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Natoatmodjo S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Natoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Natoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Rineka Cipta: Jakarta

- Natoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- Rahayu DF dan Ustiawati A. 2013. Identifikasi *Aedeo Aegypti* Dan *Aedes Albopictus*. *Jurnal Balaba*. 9 (01) : 7-10
- Riyanto A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta
- Shanti NM, Darmadi IGW, dan Aryasih I (2014). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang DBD Terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk Didesa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4(2): 152-155
- Sugiyono (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: alfabet
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF (2017) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1 Edisi VI Interna Publikasi : Jakarta
- Sukohar.A. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Medula Unila* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2(2): 1-15
- Suprpto N dan Karyani MR 2014. Kapita Selekta Kedokteran: Demam Berdarah Dengue. Jilid 1 Edisi IV. *Media Aesculapius*: Jakarta
- Sutanto. I. 2013. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat .Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Balai Penerbit FK UI. Jakarta
- Suyanto, Dartono. S ,dan Astuti .D. 2011. Hubungan Pegetahuan Dan Sikap Dengan Praktek Pengendalian Nyamuk *Aedes Aegypti* Dikelurahan Sangkah Kecamatan Paraikliwon Kota Surakarta . *Jurnal Kesehatan* 4(1) : 1-13

- Putri R dan Naftassa Z. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Demam Berdarah Dengue Didesa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang Tahun 2016. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Tangyong IS, Askar M, Dan Darmawan S (2013) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Tamanlana Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 2(5): 62-68
- Trapsilowati. W, Pujiyanto. A dan Ristiyanto (2014). Peran Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Pengendalian Vektor DBD Pada Masyarakat Dikelurahan Endemis Di Kota Samarinda Tahun 2009. *Vektora* 6(2) : 41-45
- Wuryaningsih T. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Widoyono. 2011. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya. *Penerbit Earlangga*: Jakarta
- Widyastuti A. 2012. Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja Dan Tingkat Pendidikan Pekerja Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Jawa Tengah Tahun 2009. *Economics Development Analysis Journal*. 1(1): 1-11
- Wiratri.A 2018. Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia* 13(1): 15-26
- World Health Organization (WHO)*. 2011. *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. WHO: India
- Zulaikhah U. 2014. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat di Rw 022

Kelurahan Pamulang Barat. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulla. Jakarta.