

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI KELAS XI TENTANG  
KEBERSIHAN LINGKUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI SMAN 2 TENGGARONG**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**NUR ELLA IMANIARTA**

**NIM: 13.1056.288.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI KELAS XI TENTANG  
KEBERSIHAN LINGKUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI SMAN 2 TENGGARONG**

**SKRIPSI**

**Pernyataan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar  
sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI KELAS XI TENTANG  
KEBERSIHAN LINGKUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI SMAN 2 TENGGARONG**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Oleh:

**NUR ELLA IMANIARTA**

**NIM: 13.1056.288.01**

**Tugas Akhir ini Telah Disetujui**

**Tanggal 25 Januari 2019**



**Pembimbing I**

**Solichin, S.Kp, M.Kep**

**NIK. 3409047001**

**Pembimbing II**

**NS. Nanik Lestari,**

**S.Kep**

**NIK. 113072850909**

**Mengetahui,  
Ketua Program  
Studi Ilmu Keperawatan**

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**

**NIK. 113072.13.045**

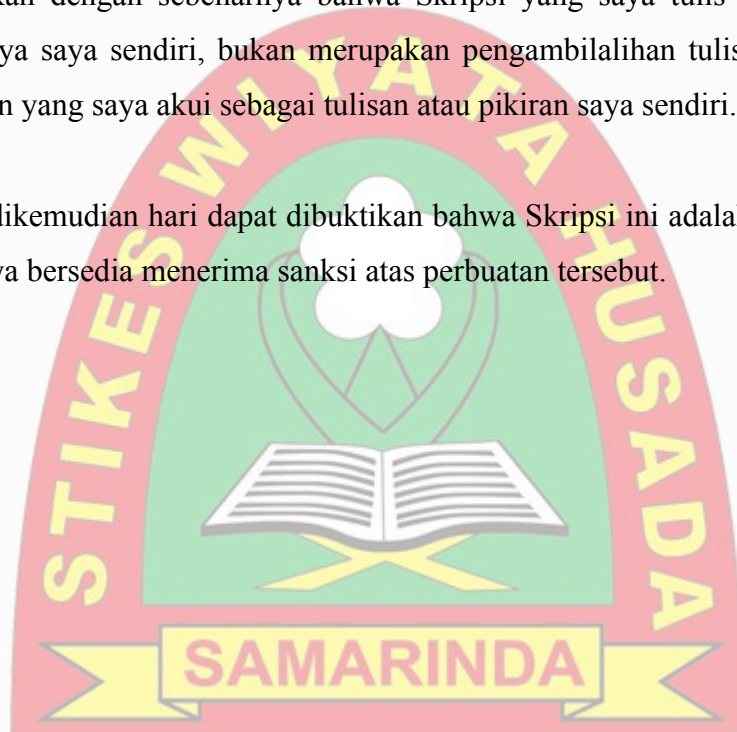
**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Ella Imaniarta  
Nim : 13.1056.288.01  
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES  
Wiyata Husada Samarinda  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas  
XI Tentang Kebersihan Lingkungan  
Dengan Pencegahan Demam Berdarah  
*Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 25 Januari 2019  
Yang membuat pernyataan

Nur Ella Imaniarta  
NIM. 13.1056.288.01

Assalamu'alaikumWr.Wb.

Tiada kata seindah do'a dan tiada pujian serta rasa syukur penulis haturkan sedalam-dalamnya dihadapkan Ilahi, Allah SWT atas petunjuk Rahmat serta pertolongan-Nya jualah akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns., Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda

3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Solichin, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Nanik Lestari, S.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan-masukan dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama penyusunan Skripsi ini.
6. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya serta bersedia memberikan masukan-masukan.
7. Eko Marmono, SKM, M.,Kes selaku kepala Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah memberi data sebagai referensi saya.
8. Kedua orang tua saya ayahanda Emansyah Ibunda Hastarita kakak saya Novitasari,S.Sos serta adik saya Nadia Rossa Juniarta yang telah mendo'akan, memberi dukungan, dan semangat kasih sayang.
9. Sahabat saya Moy, Ica, Devy, Erni, Ariska, Dwi, Desty, Cecek dan Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2013, Terimakasih atas dukungannya.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat.

Akhir kata, semoga proposal penelitian ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Wasalamu'alaikum Wr.Wb.

Peneliti

## Intisari

### Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong

Nur Ella Imaniarta<sup>1</sup>, Sholicin<sup>2</sup>, Nanik Lestari<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Penyakit demam berdarah dengue di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemik dan masih sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di musim-musim tertentu yaitu dimusim penghujan, semenjak januari sampai maret ditahun 2009 total kasus demam berdarah dengue diseluruh propinsi Indonesia sudah mencapai 26.015, dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang. Penyakit demem berdarah, penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam-macam jenis virus penyebab penyakit demam berdarah, yaitu virus *Dengue* dan virus *Chikungunya*. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* Di SMAN 2 Tenggarong. **Metodeologi:** jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Rancangan yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan penelitian ini adalah 94 siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong. **Hasil:** Hasil penelitian pada pengetahuan tentang kebersihan lingkungan yang baik sejumlah 38 (40,4%) dan yang cukup sejumlah 50 (59,6%) dan kurang 6 (6,4%). Sedangkan siswa-siswi yang melakukan dan tidak melakukan pencegahan dbd, yang melakukan sejumlah 55 (58,5%), dan yang tidak melakukan sejumlah 39 (41,5%). Pada hubungan pengetahuan tentang kebrsihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* didapat dalam hasil analisa Chi-Square p value = ,125 , yang artinya  $H_0$  ditolak yaitu terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang kebersihan dengan pencegahan demam berdarah *dengue*. **Kesimpulan:** hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* Di SMAN 2 Tenggarong.

Kata Kunci: Pengetahuan Kebersihan, Pencegahan Demam Berdarah *dengue*.

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>SMAN 2 Tenggarong Provinsi Kalimantan Timur

## Abstract

### The Correlation between Second Grade Senior School Student's Knowledge on Environmental Hygiene and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in SMAN 2 Tenggara

Nur Ella Imaniarta<sup>1</sup>, Sholicin<sup>2</sup>, Nanik Lestari<sup>3</sup>

**Background:** Until now dengue hemorrhagic fever in Indonesia is still one of the endemic diseases and still often causes extraordinary events (KLB) in certain seasons, namely in the rainy season, since January to March in 2009 the total cases of dengue hemorrhagic fever throughout the Indonesian province have reached 26,015, with a total death of 389 people. Dengue disease is an infectious disease caused by a virus. There are known various types of viruses that cause dengue fever, namely Dengue virus and *Chikungunya* virus. **Research Objective:** This study conducts to determine the correlation between second grade senior school student's knowledge on environmental hygiene and prevention of dengue hemorrhagic fever at SMAN 2 Tenggara. **Methodology:** the type of research used in this study is descriptive correlation. The design applied is cross sectional. The number of samples used in this research was 94 second grade students of SMAN 2 Tenggara. **Results:** The results of the study were 38 students (40.4%) have good knowledge about environmental cleanliness, 50 students (59.6%) have adequate understanding and 6 students (6.4%) have less knowledge regarding environmental hygiene. Whereas students who did and did not do dengue hemorrhagic fever (dhf) prevention as follows; who did 55 students (58.5%), and those who did not 39 students (41.5%). On the correlation of knowledge about environmental sanitation with prevention of dengue hemorrhagic fever obtained in the Chi-Square analysis  $p$  value = , 125, which means  $H_0$  is rejected, there is no significant relationship between knowledge about hygiene with the prevention of dengue hemorrhagic fever. **Conclusion:** the result of the study indicates that there is no correlation between second grade senior school student's knowledge on environmental hygiene and prevention of dengue hemorrhagic fever at SMAN 2 Tenggara.

Keywords: Hygiene Knowledge, Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever.

<sup>1</sup>Nursing study program student, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>SMAN 2 Tenggara, East Kalimantan Province

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Halaman Sampul</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Judul</b> .....	<b>ii</b>
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	<b>iii</b>
<b>Keaslian Tulisan</b> .....	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>v</b>
<b>Intisari</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar isi</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Skema</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Kerangka Teori Penelitian .....	29
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
D. Pertanyaan Penelitian .....	30
E. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
B. Lokasi dan waktu penelitian .....	31
C. Populasi dan sampel .....	31
D. Teknik pengambilan sampel .....	32
E. Variable penelitian dan Definisi Operasional.....	32
F. Sumber data dan instrument penelitian.....	33
G. Uji validitas dan realibilitas.....	34
H. Analisa Data .....	37
I. Etika Penelitian .....	41
J. Jalannya Penelitian .....	43

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran umum lokasi penelitian .....	44
B. Normalitas data .....	45
C. Hasil analisa univariate .....	45
D. Hasil analisa bivariante .....	47
E. Pembahasan .....	48

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	56

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 Tabel Definisi Operasional.....	30
TABEL 3.2 Tabel Kisi-Kisi Kuesioner.....	32
TABEL 3.3 Tabel Kisi-Kisi Kuesioner.....	32



## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 3.1 Rumus Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> .....	33
GAMBAR 3.2 Rumus Korelasi <i>Point Biserial</i> .....	34
GAMBAR 3.3 Rumus Koefisien Reliabilitas <i>Alpha Cronbach's</i> .....	34
GAMBAR 3.4 Rumus Arikunto .....	37
GAMBAR 3.5 Rumus Notoatmodjo.....	38



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data atau Sampel

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Persetujuan Studi Pendahuluan

Lampiran 7 Lembar Bukti Konsul

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Data statistik dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dari 2,5 milyar manusia di dunia, dua dari lima orang diantaranya beresiko terjangkit demam berdarah. Dimana setiap tahunnya terdapat 50 juta manusia terinfeksi demam berdarah dan lebih dari 500 ribu manusia terjangkit demam berdarah serius serta diperkirakan 21 ribu manusia meninggal dunia. Seriusnya ancaman penyakit ini ditunjukkan dengan semakin meluasnya wilayah-wilayah di dunia yang terjangkit penyakit demam berdarah yang sebelumnya terbebas dari penyakit ini termasuk di wilayah yang beriklim sub tropik. Menghadapi situasi tersebut, WHO melakukan penelitian demam berdarah di lima negara di Asia yaitu India, Indonesia, Myanmar, Philipina, Sri Lanka dan Thailand. Dan pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan sosial menjadi lembaga penelitian dari Indonesia yang terlibat dalam penelitian tersebut. (WHO, 2011)

Penyakit demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus. Dikenal bermacam-macam jenis virus penyebab penyakit demam berdarah, tetapi di Indonesia hanya terdapat 2 jenis virus penyebabnya demam berdarah, yaitu virus *Dengue* dan virus *Chikungunya*. Di antara kedua jenis virus yang terdapat di negeri kita, virus dengue merupakan penyebab terpenting dari demam berdarah. Oleh karena itu, penyakit demam berdarah yang kita kenal tepatnya bernama Demam Berdarah *Dengue* (DBD), sesuai dengan nama virus penyebab (Depkes RI, 2005).

Penyakit demam berdarah dengue menunjukkan pluktuasi musiman, biasanya meningkat pada musim penghujan atau beberapa minggu setelah hujan. Pada awalnya kasus demam berdarah dengue memperlihatkan siklus lima tahun sekali sehingga mengalami perubahan menjadi tiga tahun, dua tahun dan akhir setiap tahun diikuti dengan adanya kecenderungan peningkatan infeksi virus dengue pada bulan-bulan

tertentu. Hal ini terjadi, kemungkinan berhubungan erat dengan perubahan iklim dan kelembaban, terjadinya migrasi penduduk dari daerah yang ditemukan infeksi virus dengue ke daerah endemis penyakit virus dengue atau dari pedesaan ke daerah perkotaan terutama pada daerah yang kumuh pada bulan-bulan tertentu (Suegijanto, 2008).

Penyakit demam berdarah *dengue* di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemik dan masih sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di musim-musim tertentu yaitu dimusim penghujan, semenjak januari sampai maret ditahun 2009 total kasus demam berdarah *dengue diseluruh* propinsi Indonesia sudah mencapai 26.015, dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang (CFR: 1,53%). Kasustertinggi terdapat di Propinsi Jawa Timur (11.534 orang) sedangkan CFR (*Case Fatality Rate*) tertinggi terdapat di Propinsi Nusa Tenggara Timur (3,96%), (Depkes RI, 2009).

Berbagai macam program atau usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan DBD dan bahayanya baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui berbagai media, serta menjalin kerja sama dengan lintas sektoral serta penyadaran peningkatan pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* dan bahayanya untuk mengurangi wabah demam berdarah *dengue* yang menyebabkan banyak korban. Walaupun demikian namun demam berdarah *dengue* tetap belum teratasi dengan baik dan mencapai target. (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rapak Mahang Kutai Kartanegara Kalimantan Timur pada sepanjang tahun 2018 kasus demam berdarah *dengue*, tahun 2018 diperoleh data penderita demam berdarah *dengue* sebanyak 129 kasus dan yang meninggal dunia ada 1 orang, dan diperkirakan masih banyak masyarakat yang belum melaporkan kejadian demam berdarah didaerahnya (Puskesmas Rapak Mahang, 2018).

Faktor penyebab dari tingginya angka kejadian demam berdarah *dengue* antara lain: kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang rendah, sarana pelayanan kesehatan yang rendah, sarana pelayanan kesehatan yang tidak memadai dan jumlah petugas yang kurang, diduga menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian demam berdarah *dengue* pada tiga tahun ini, diperkirakan tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah membuat perilaku masyarakat apatis terhadap kebersihan lingkungannya, seperti halnya tempat penampungan air yang tidak terawat dan sampah-sampah seperti kaleng dan botol kosong bekas yang dibuang disembarang tempat.

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* sangat di perlukan karena sangat mustahil dapat memutus rantai penularan jika masyarakat tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat berwujud pelaksanaan kegiatan 3M (menutup wadah-wadah penampungan air, mengubur atau membakar barang-barang bekas yang menjadi sarang nyamuk, dan menguras atau mengganti air di tempat tampungan air) di sekitar rumah dan melaksanakan PSN pada lingkungannya (Depkes RI, 2002).

Apabila PSN ini dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka diharapkan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikurangi sehingga tidak menyebabkan penularan penyakit. Untuk itu diperlukan usaha penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat secara terus-menerus dalam jangka waktu lama, karena keberadaan jentik nyamuk tersebut berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMAN 2 Tenggarong yang bertempat di jalan Rapak Mahang pada tahun 2017, didapatkan data jumlah siswa-siswi kelas XI 94 terdiri dari kelas XI a dan XI b. Selain itu, dilakukan wawancara dengan beberapa staff guru bahwa SMAN 2 Tenggarong mereka melakukan kerja bakti (gotong royong) di Sekolah satu minggu sekali dilakukan untuk kebersihan

lingkungan dan mencegahnya penyakit terutama untuk penyakit demam berdarah *dengue*.

Berdasarkan wawancara kepada 10 siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong, 7 siswa-siswi yang mengatakan pernah melakukan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* dan 3 orang yang hanya tahu tentang pencegahan tetapi tidak pernah melakukan pencegahan demam berdarah *dengue*.

Berdasarkan keterangan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan penelitian adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa–Siswi Tentang Kebersihan Lingkungan Di SMAN 2 Tenggarong.
- b. Mengidentifikasi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong.
- c. Menganalisa Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong

#### **D. Manfaat penelitian**

Penelitian ini berguna untuk memberikan kontribusi kepada tenaga kesehatan, pihak-pihak yang berwenang, penelitian selanjutnya untuk menangani masalah yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue*.

##### 1. Bagi lahan atau tempat penelitian

Sebagai bahan dan data tambahan tentang Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang Kebersihan Lingkungan Dalam Pencegahan demam berdarah *dengue*.

##### 2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khusus masalah pencegahan demam berdarah *dengue*.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan dan alur yang jelas.

#### **E. Peneliti Terkait**

1. Proborini (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Sikap Dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Wabah demam berdarah *dengue* Di Kecamatan Kuta Banda Aceh” Hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan partisipasi dalam mencegah wabah demam berdarah *dengue*. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang telah dilaluinya. Kesadaran akan pentingnya kegiatan pencegahan DBD. Secara konseptual, tingkat pendidikan berhubungan dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk. Dengan demikian benar bahwa partisipasi dalam pencegahan wabah DBD lebih banyak dilakukan ibu rumah tangga yang tingkat pendidikan lebih tinggi.
2. Widyawati (2013) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah

Dasar dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Medan Denai”. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak SD dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasiexperimental pretest-posttest control group design*, dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *uji ttest*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budidaya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang hanya ditentukan memiliki kemampuan membaca, menulis dan berhitung. Seseorang dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil belajar yang lebih baik. Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang, (Potter & Perry, 2005).

###### b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2012).

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu melakukan hal untuk tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Coprehention*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

Analisis juga bisa disebut dengan kajian yang dilaksanakan terhadap suatu bahasa. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan) ,membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2010)

c. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, petugas kesehatan, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoadmodjo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni: cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah.

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah tersebut. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum mengetahui atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urease* oleh summers pada tahun 1926.

c) Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat modern yang melainkan pada orang sekitar. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik demikian menurut pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *commonsense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin, orang tua menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit.

Ternyata cara menghukum anak ini sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Sebagai dasar untuk menyusun pengetahuan secara teratur. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Proses berfikir induksi berasal dari hasil

pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan yang umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berfikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "*silogisme*". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dan modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi penelitian ( *research methodology* ). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Bacon ( 1561 – 1626 ). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek yang diamati.

Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang yang termasuk juga dalam perilaku seseorang yang akan pola hidup terutama dalam memotivasi seorang dalam bentuk untuk berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah mendapatkan informasi (Mubarok, 2007).

b) Pekerjaan

Menurut Hurlock (1998) menjelaskan pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarganya.

c) Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Menurut Murriner yang dikutip Nursalam (2003), lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan secara langsung yaitu dengan cara mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan responden, dapat diukur dengan Skala Guttman dengan ketentuan :

- 1) *Favorable* (pernyataan mendukung) apabila responden menjawab benar mendapat nilai 1. Namun jika responden menjawab salah mendapat nilai 0

2) *Unfavorable* (pernyataan tidak mendukung) apabila responden menjawab benar mendapat nilai 0. Namun jika responden menjawab salah mendapat nilai 1 (Hidayat, 2010).

f. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2008) kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

- a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

(Wawan, 2011).

## 2. Kebersihan

a. Pengertian Kebersihan

Kebersihan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat supaya tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain.

b. Pengertian Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, dan berbagai sarana umum. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan cara melap jendela dan perabot rumah tangga, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan masak dan peralatan makan, membersihkan kamar mandi dan jamban, serta membuang sampah.

Kebersihan lingkungan dimulai dari lingkungan yang paling dekat dengan kita dalam setiap saat kita temui yaitu lingkungan ruangan yang selalu kita gunakan untuk melakukan aktivitas. Kemudian setelah itu kebersihan halaman dan selokan, dan membersihkan jalan dari sampah. Tingkat kebersihan berbeda-beda menurut tempat dan kegiatan yang dilakukan manusia, tingkat

kebersihan dirumah dan sekolah berbeda dengan tingkat kebersihan di rumah sakit atau di pasar.

Kebersihan sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kehidupan manusia sendiri tidak bisa dipisahkan baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Maka sebagai individu yang berhubungan langsung dengan segala aspek yang ada dalam masyarakat harus dapat memelihara kebersihan lingkungan. Karena tanpa lingkungan yang bersih setiap individu maupun masyarakat akan menderita disebabkan sebuah faktor yang merugikan seperti kesehatan.

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2010).

c. Kebersihan Lingkungan Sekolah

Tempat Pendidikan atau Sekolah adalah tempat untuk mendidik anak didik agar menjadi insan yang beriman dan bertaqwa, berakhlak mulia. Dalam hubungan dengan kesehatan lingkungan banyak sekolah atau tempat pendidikan yang menghadapi berbagai masalah seperti : Sumber air bersih, Sampah di buang di sembarang tempat, Saluran pembuangan tidak berfungsi, Jumlah jamban yang sangat terbatas, Tempat buang air kecil tidak memenuhi syarat, Ruangan yang kurang bersih, pengap penuh sesak dan kurang ventilasi. Agar sekolah menjadi cermin dari kesehatan lingkungan maka di lengkapi sarana kebersihan yang memadai seperti : Mempunyai sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan 2) Adanya jamban atau WC yang jumlahnya memadai dan tempat pembuangan kotoran (Septic Tank) yang memenuhi syarat kesehatan seperti : Persediaan air cukup, Tidak mencemari sumber air di sekitarnya, Tidak menimbulkan bau ke sekitarnya, Bebas dari serangga (lalat,

kecoa) yang dapat membuat penyebaran bibit penyakit, Memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pemakai.

d. Manfaat kebersihan lingkungan

Kita harus tahu tentang manfaat menjaga kebersihan lingkungan, karena menjaga kebersihan lingkungan sangatlah berguna untuk kita semua karena dapat menciptakan kehidupan yang aman, bersih, sejuk dan sehat. Banyak manfaat menjaga kebersihan lingkungan, maka dari itu kita harus menyadari akan pentingnya kebersihan lingkungan mulai dari rumah kita sendiri misalnya rajin menyapu halaman rumah, rajin membersihkan selokan rumah kita, membuang sampah pada tempatnya, pokoknya masih banyak lagi.

Lingkungan akan lebih baik jika semua orang sadar dan bertanggung jawab akan kebersihan lingkungan, karena hal itu harus ditanamkan sejak dini, di sekolah pun kita diajarkan untuk selalu hidup bersih.

3. **DBD (Demam Berdarah *Dengue*)**

a) Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Departemen Kesehatan RI (2011) mendefinisikan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang ditandai dengan : (1) Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari; (2) Manifestasi pendarahan (petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hematur) termasuk uji tourniquet (*rumpel leede*) positif, (3) Trombositopeni (jumlah trombosit  $\leq 100.00/\mu\text{l}$ ); (4) hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)  $\geq 20\%$  dan (5) disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali).

Behrman *et al* (2011) mendefinisikan demam berdarah *dengue* merupakan suatu penyakit demam berat yang sering mematikan disebabkan oleh virus, ditandai dengan permeabilitas kapiler, kelainan hemostasis dan pada kasus berat dan sindrom kehilangan protein. Mansjoer (2011) mendefinisikan demam berdarah *dengue*

merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, manifestasi perdarahan dan bertodensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus *dangue* (Ginanjari, 2010).

b) Ciri – Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* yaitu nyamuk berwarna hitam dengan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya. Hidup didalam dan disekitar rumah, juga ditemukan ditempat umum, mampu terbang sampai 100 m. Nyamuk betina aktif menggigit (menghisap) darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00. Ini dikarenakan nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telurnya setiap 2-3 hari. Umur nyamuk betina umumnya lebih panjang dapat mencapai sekitar 1 bulan. Sedangkan nyamuk jantan berumur lebih pendek daripada nyamuk betina ( $\pm$  1 minggu), makanannya cairan buah-buahan atau tumbuh-tumbuhan, serta terbang tidak jauh dari perindukan.

c) Siklus Nyamuk *Aedes aegypti*

Perkembangan nyamuk dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa.

1. Telur

Telur berwarna hitam dan berukuran  $\pm$ 0,80 mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air (Depkes RI, 2010).

2. Larva

Menurut Depkes RI (2010), ada 4 tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva yaitu :

- a) Instar I : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm
- b) Instar II : 2,5-3,8 mm
- c) Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II
- d) Instar IV : berukuran paling besar 5 mm

3. Pupa

Kepompong (pupa) berbentuk seperti “koma”. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibanding larva (jentik). Pupa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain (Depkes RI, 2010).

#### 4. Dewasa (imago)

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki. Nyamuk *aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang (bersifat antropofilik). Darah (proteinnya) diperlukan untuk mematangkan telur agar jika dibuahi oleh sperma nyamuk jantan, dapat menetas. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari, umumnya menggigit pada siang hari (pukul 09.00-10.00) atau sore hari (pukul 16.00-17.00). Kemampuan terbang nyamuk mencapai radius 100-200 meter (hastuti, 2011).

#### d) Etiologi Demam berdarag *Dengue*

DBD disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari pasien DBD lainnya (Ginancar, 2010). Nyamuk *Aedes aegypti* betina merupakan vektor penyakit yang paling efektif dan utama. Hal ini karena sifatnya yang sangat senang tinggal berdekatan dengan manusia dan lebih senang menghisap darah manusia, bukan darah hewan (*antropofilik-psy*) (Depkes RI, 2011). Selain *aedes aegypti*, nyamuk *aedes albopictus*, *aedes polynesiensis*, dan *aedes scutellaris* yang berperan sebagai vektor DBD, tetapi kurang efektif (mansjoer, 2010).

Keempat serotif virus *dengue* termasuk dalam grup B *arthropod borne virus* (arbovirus). Ke empat serotipe virus ini telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di indonesia

menunjukkan bahwa *dengue-3* sangat berkaitan dengan kasus demam berdarah *dengue* berat dan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh *dengue-2*, *dengue-3* dan *dengue-4* (Depkes RI, 2011).

e) Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Diagnosa penyakit demam berdarah *Aedes aegypti* dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit demam berdarah *Dengue*, yang dapat dilihat dari penderita kasus demam berdarah dengan diagnosa klinis dan laboratoris, yaitu :

1. Diagnosa Klinis

Diagnosa tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu tubuh 38-40 °C.terjadinya pendarahan kecil didalam kulit, bintik merah pada kulit, pendarahan pada mata, pendarahan pada hidung, pendarahan gusi, muntah darah, buang air besar bercampur darah, dan adanya darah dalam urin. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik – bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

2. Diagnosa Laboratoris

Trombositopenia pada hari ke 3-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg. Hemokonsentrasi, meningkat hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI, 2010).

f) Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penularan penyakit demam berdarah *dengue* memiliki 3 faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Mekanisme penularan penyakit demam berdarah *dengue* dan tempat potensial penularannya yaitu :

1. Mekanisme Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus *Dengue* merupakan sumber penular demam berdarah *Dengue*.Virus *Dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita demam berdarah *Dengue* digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan

tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk didalam nyamuk, termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *aedes aegypti* yang telah menghisap virus *Dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuk (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *Dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

2. Tempat Potensial bagi Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* dapat tyerjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penular. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan demam berdarah *Dengue* (rawan atau endemis), tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *Dengue* yang cukup besar seperti sekolah, hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, rumah sakit atau puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *Dengue* yang berbeda dari masing-masing.

g) Bionomik Vektor

Bionomik Vektor adalah kesenangan tempat perindukan (*breeding habits*), kebiasaan menggigit (*feeding habits*), tempat istirahat (*resting habits*) dan jarak terbang.

### 1. Kesenangan Tempat Perindukan Nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa penampungan air yang tertampung disuatu tempat atau wadah yang disebut kontainer. Nyamuk *aedes* tidak dapat berkembang biak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti drum, bak mandi atau bak air, tempayan, ember. Dan tempat penampungan air yang bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas. Sedangkan tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, temperung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu (Depkes, 2009).

### 2. Kebiasaan menggigit

Nyamuk *aedes aegypti* bersifat *antropofilik* yakni senang menggigit pada manusia. Nyamuk ini biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari dengan dua puncak waktu yaitu antara pukul 08.00-10.00 dan pukul 15.00-17.00 dan lebih suka menggigit didalam rumah dari pada diluar rumah. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

### 3. Kesenangan Nyamuk Istirahat

Nyamuk *aedes aegypti* hinggap (beristirahat) didalam atau diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya ditempat gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah telur terendam air. setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada ditempat kering

dengan suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai  $42^{\circ}\text{C}$ , dan bila ditempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

#### 4. Jarak terbang

Pergerakan nyamuk ditentukan dengan kemampuan terbang nyamuk. Pada waktu terbang, nyamuk memerlukan oksigen lebih banyak sehingga penguapan dalam tubuhnya menjadi lebih besar. Akibatnya, jarak terbang nyamuk terbatas sehingga penyebaran tidak jauh dari tempat perindukan, tempat mencari mangsa dan tempat istirahat, terutama di daerah yang padat penduduknya. Populasi berkelompok dengan minimum perimeter 100 meter karena jarak terbangnya hanya 50 meter.

#### h) Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agent*, *host* dan lingkungan (*environment*).

##### 1. *Agent (virus dengue)*

*Agent* penyebab penyakit demam berdarah *dengue* berupa virus *dengue* dari Genus *flavivirus (arbovirus* Grup B) salah satu Genus *Familia Togavirade*. Dikenal ada 4 serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3, Den-4. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat didalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penularan demam berdarah *dengue*.

##### 2. *Host*

*Host* adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah :

##### a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Penyakit yang disebabkan virus

*dengue* ini terutama menyerang pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun.

b. Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak di temukan perbedaan kerentanan terhadap serangan demam berdarah *dengue* dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*).

c. Nutrisi

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

d. Populasi

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

e. Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*.

3. Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah :

a. Letak Geografis

Penyakit penyebab infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai Negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara dengan tingkat kejadian demam berdarah *dengue* sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara lain.

b. Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi demam berdarah *dengue* berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus demam berdarah *dengue* sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemik demam berdarah *dengue* terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, dan Malaysia epidemi demam berdarah *dengue* terjadi beberapa minggu setelah musim hujan.

i) Faktor - Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Beberapa hal yang menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Jurnal Epidemiologi Indonesia, 2010).

1. Lingkungan

a. Sumber air yang digunakan

Air yang ditampung dan tidak berhubungan langsung dengan tanah merupakan tempat perindukan yang potensial bagi vektor demam berdarah *dengue*.

b. Kualitas tempat penampung air

Tempat penampung air yang berjentik lebih besar kemungkinan terjadi demam berdarah *dengue* di bandingkan dengan tempat penampungan air yang tidak berjentik.

c. Kebersihan lingkungan

Kebersihan halaman dari kaleng/ban bekas, tempurung, dan lain-lain juga merupakan faktor risiko terjadinya demam berdarah *dengue*.

2. Pengetahuan dan sikap manusia (masyarakat)

Pengetahuan dan sikap manusia (masyarakat) yang tidak mengetahui tanda/gejala, cara penularan dan pencegahan penyakit DBD mempunyai resiko terkena penyakit demam berdarah *dengue*. Dengan demikian upaya peningkatan pengetahuan mengenai gejala/tanda, cara penularan dan pencegahan serta

pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* perlu mendapat perhatian utama agar masyarakat lebih berperan aktif untuk melakukan pembersihan sarang nyamuk.

3. Perilaku dan sosial budaya masyarakat

Kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah merupakan habitat kesenangan nyamuk *aedes aegypti*. Sedangkan kebiasaan tidur siang mempunyai risiko untuk terjadi demam berdarah *dengue*.

4. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Jenis kegiatan pencegahan nyamuk penular demam berdarah *dengue* antara lain:

a. “Bulan Bakti Gerakan 3M” atau dikenal dengan dengan istilah “Bulan Kewaspadaan 3M Sebelum Musim Penularan” atau “Gerakan 3M Sebelum Masa Penularan (G 3M SMP) adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan pada saat sebelum terjadinya penularandemam berdarah *dengue*, yaitu bulan dimana jumlah kasus demam berdarah *dengue* paling rendah berdasarkan jumlah kasus rata-rata per bulan selama 517 tahun terakhir. Hal ini bertujuan menekan serendah-rendahnya populasi nyamuk penular demam berdarah *dengue* sehingga KLB dapat dicegah, kegiatan ini diprioritaskan didaerah yang endemis. Komunitas sekolah meliputi anak usia sekolah dan personel sekolah (staf pengajar, staf sekolah, dan administrasi) mempunyai kewajiban untuk menjaga lingkungan sekolah yang sehat.

b. Pemeriksaan jentik berkala (PJB)

Menurut Depkes RI (2010) survei jentik dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* diperiksa untuk mengetahui ada tidaknya jentik;
- 2) Jika tidak tampak tunggu kira-kira 0,5-1 menit untuk memastikan bahwa benar jentik tidak ada;

- 3) Memeriksa tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil, seperti: vas bunga, pot tanaman air, botol yang airnya keruh, seringkali air perlu dipindahkan ketempat lain.
- 4) Memeriksa jentik di tempat yang agak gelap atau airnya keruh biasanya digunakan senter. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh personel sekolah yang melibatkan staf pengajar, staf sekolah, dan administrasi dengan juru pemantau jentik (jumantik) yang bertugas melakukan pemantauan secara rutin terhadap ada tidaknya jentik nyamuk pada tempat penampungan air di lingkungan sekolah yang secara sukarela ataupun dibayar. Kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah dan negara. Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama.

c. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan

Penyuluhan secara individu, kelompok dan masa dilaksanakan untuk memberikan informasi bahaya penyakit demam berdarah *dengue* dan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Adapun peran perawat terkait upaya pencegahan DBD antara lain:

a) Peran perawat komunitas

Menurut Leavell & Clark dalam Wong (2008) penyuluhan dan pendidikan kesehatan pencegahan demam berdarah *dengue* termasuk pada tingkat pencegahan primer, intervensi ini bertujuan melindungi anak-anak dari penyakit demam berdarah *dengue*. Perawat komunitas bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan pada anak usia sekolah.

b) Peran perawat sekolah

Standar praktik antara lain memberikan dan mengevaluasi perawatan yang diberikan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan staf sekolah, menjaga kerahasiaan dan keamanan dari rekam medis dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada siswa, keluarga dan komunitas (Stanhope & Lancaster, 2006). Peran perawat sekolah sebagai *health educator* di tingkat prevensi primer yaitu perawat sekolah mendapatkan kesempatan untuk masuk ke kelaskelas dan

mengajarkan tentang pendidikan kesehatan. Peran perawat sekolah mengajarkan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit demam berdarah *dengue*.

d. PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

secara terus-menerus dan berkesinambungan sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah (*local area specific*) Secara umum cara pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* yang dapat dilakukan saat ini adalah pemberantasan vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan pemberantasan terhadap jentik-jentik penyakit. Hal ini dikarenakan vaksin untuk mencegah dan obat membasmi virus *dengue* belum tersedia (Depkes RI, 2005). Cara pencegahan yang paling dianggap paling tepat adalah :

1) Pemberantasan nyamuk dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan atau *fogging*) dengan insektisida. Nyamuk suka hinggap pada benda-benda bergantung, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah. Penyemprotan dilakukan dua siklus dengan interval satu minggu untuk membatasi penularan virus *dengue*. Pada penyemprotan siklus pertama semua nyamuk yang mengandung virus *dengue* (nyamuk infeksi) dan nyamuk lainnya akan mati tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang diantaranya akan mengisap darah seseorang *viremia* yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Penyemprotan pertama perlu dilakukan agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum menularkan kepada orang lain.

2) Pemberantasan jentik

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) dilakukan dengan cara, antara lain :

a) Fisik

Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara fisik dikenal dengan kegiatan 3M yaitu Menguras, Menutup dan Mengubur. Adapun kegiatan 3M antara lain: menguras dan menyikat bak mandi, bak WC dan lain-lain, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain), mengubur, menyingkirkan atau memusnahkan barang-barang bekas seperti kaleng, ban, tempurung dan lain-lain. Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu. Pada saat ini telah dikenal dengan istilah 3M plus yaitu mengganti air didalam vas bunga, tempat minum burung atau tempat yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang yang tidak lancar/rusak, membersihkan dan mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air hujan seperti pelepah pisang, melakukan larvasidasi yaitu membubuhkan bubuk pembunuh jentik (abate) ditempat yang sulit dikuras atau didaerah yang sulit air, memasang kawat kasa dirumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang cukup, menggunakan kelambu dan memakai obat nyamuk.

b) Kimia

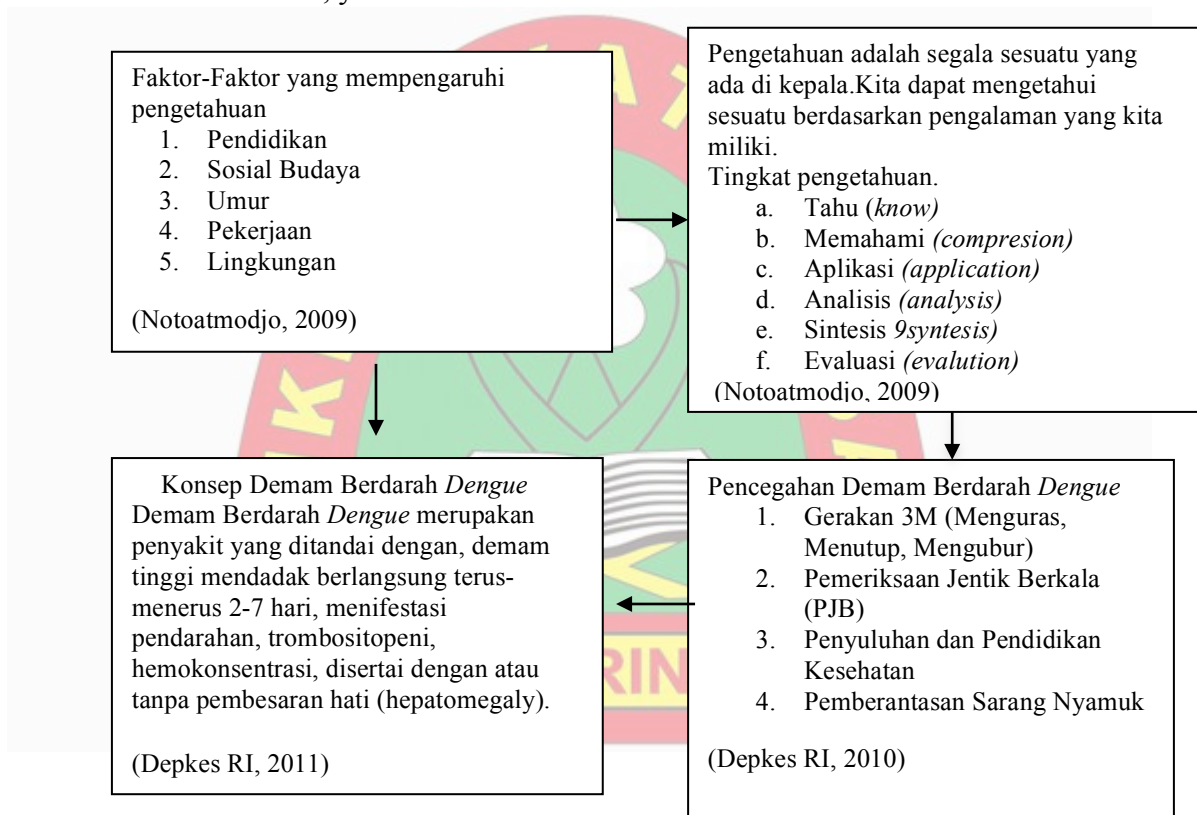
Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik ini dikenal dengan larvasida. Larvasida yang biasa digunakan yaitu *temephos*. Formulasi *temephos* yang digunakan adalah granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm$  1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Larvasida dengan *temephos* ini mempunyai efek residu 3 bulan, selain itu dapat digunakan golongan *insect growth regulator*.

c) Biologi

Pemberantasan jentik *Aedes aegypti* dengan cara biologi adalah dengan memelihara ikan pemakan jentik yaitu ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain.

## B. Kerangka Teori Penelitian

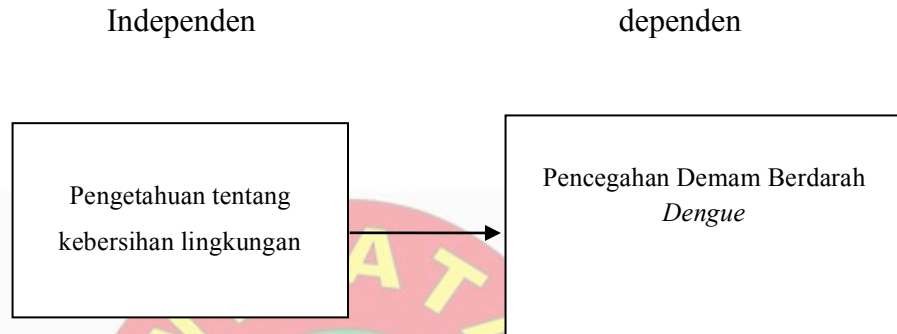
Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005) adapun kerangka teori yang akan diteliti, yaitu :



Skema 2.1 Kerangka Teori (Notoatmodjo, 2009 ; Dinkes RI, 2010 ; Misnaadiarly,2009)

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep peneliti adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan di amati (di ukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoadmodjo, 2005). Adapun kerangka konsep yang akan diteliti yaitu:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

Adakah Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong ?

### E. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jenis jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan pernyataan yang harus di buktikan (Notoatmodjo, 2010).

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggarong.
2.  $H_a$  : Ada hubungan pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggarong.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara hubungan variable independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011) dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoadmodjo, 2010). Sehingga kita dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan siswa-siswi kelas X tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggarong.

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah di laksanakan pada tanggal 8-9 oktober tahun 2018.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah di laksanakan di SMAN 2 Tenggarong.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek pengamatan yang menjadi perhatian dalam penelitian. Setiap satuan objek dari populasi disebut elemen atau unsur populasi (Darnah, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 orang.

##### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik populasi, dan setiap satuan objek dari sampel disebut elemen sampel (Darnah, 2013). Jumlah sampel dari penelitian ini sebanyak 94 orang.

#### D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *total sampling* (Darnah, 2013).

Adapun kriteria sampel, Kriteria inklusi dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sample. Sedangkan kriteria eksklusi dimana subjek penelitian tidak bisa mewakili sample, karena tidak dapat memenuhi syarat sebagai sample penelitian (Notoadmodjo, 2010) dalam penelitian ini yang terbagi dalam dua kriteria, yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Siswa-siswi kelas XI
- 2) Siswa-siswi yang masih aktif dalam pembelajaran.
- 3) Bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Siswa-siswi yang tidak hadir (sakit, izin).

#### E. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidentifikasi variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	skala
1.	Independen : Pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan	Pemahaman responden tentang kebersihan lingkungan, meliputi pengetahuan.	alat Ukur (kuesioner) dengan menggunakan skala <i>guttman</i>	- Baik : 76-100 % - Cukup : 56 - 75 % - kurang : < 56 % (Arikunto, 2010)	Ordinal
2.	Dependen : Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Kecenderungan tindakan responden dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dalam pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Alat ukur (kuesioner) dengan menggunakan skala <i>likert</i>	1. Melakukan pencegahan : 75 % - 100 % 2. Tidak melakukan pencegahan: <75%	Ordinal

## F. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

### 1. Bagian A :

Untuk mengetahui karakteristik responden.

### 2. Kuesioner B :

Untuk mengetahui pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan. Pernyataan menggunakan skala *guttman*, pilihan jawaban adalah “benar” nilainya 1 dan “salah” nilainya 0 dengan kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner pengetahuan kebersihan lingkungan

Variabel	Pernyataan	Favorabel	Unfavorabel	Total
<b>Dependen</b>				
<b>pengetahuan</b>	1. Konsep	1, 2, 3, 4, 6,	5, 7, 8,	20
<b>siswa-siswi</b>	kebersihan	10, 11, 13, 14,	9,12,17, 20	
<b>tentang</b>	lingkungan	15,1 6, 18, 19		
<b>kebersihan</b>	2. Manfaat			
<b>lingkungan</b>	kebersihan			
	lingkungan			

### 3. Kuesioner C :

Untuk mengetahui pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. Pernyataan menggunakan skala *likert*, pilih jawaban “ sangat sering“ nilainya 5, “Sering” nilainya 4, “Kadang-kadang” nilainya 3, “Jarang” niainya 2 dan “Tidak pernah” nilainya 1.

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner pencegahan Demam berdarah *dengue*

Variabel Independen	Pernyataan	Favorabel	Unfavorabel	Total
Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	1. Gerakan 3M sebelum masa penularan (G 3M SMP)	1,2,3,5,6,7,8, 9,10,12,13,1 4,17,18,21,2 2,24	4,11,15,1 6,19,20,2 3,25	25
	2. Pemeriksaan jentik berkala (PBJ)			
	3. Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan			
	4. PSN (Pemberantasan sarang nyamuk)			

### G. Uji Validitas dan Relibilitas

Instrument penelitian dinyatakan valid dan reliable apabila instrument tersebut sudah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Uji coba dilakukan melalui uji validitas reliabilitas. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 30 orang. Hasil dari uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana kuesioner yang telah disusun memiliki validitas dan reliabilitas (Notoadmodjo, 2010).

Ada beberapa kuesioner yang terbukti valid dan tidak valid, uji validitas pada pengetahuan yang terbukti valid terdapat 15 pernyataan dan yang tidak valid terdapat 5 pernyataan. Pernyataan yang terbukti valid terdapat pada nomor berikut (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19), sedangkan yang tidak valid terdapat pada pernyataan nomor (7, 10, 12, 17, 20). Sedangkan uji validitas pada pencegahan demam berdarah *dengue* yang terbukti valid sebanyak 16 pernyataan, terdapat pada nomor (3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24), sedangkan yang tidak valid sebanyak 9 pertanyaan, terdapat pada nomor (1, 2, 8, 11, 13, 20, 21, 22, 25).

## 1) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Saryono, 2008). Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan suatu tingkat-tingkat kevalidan dan keaslian suatu instrument. Sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2010).

Uji validitas dilakukan di sekolah SMK YPK TENGGARONG, yang akan peneliti lakukan setelah sidang proposal.

Uji validitas pencegahan DBD menggunakan skala *likert*, dengan teknik korelasi *pearson product moment* pada program komputer dengan rumus (Sugiyono, 2010):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Gambar 3.1 Rumus Korelasi *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2010)

Keterangan :

r : Koefisien korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan

X : Skor item instrumen yang akan digunakan

Y : Skor semua item instrumen dalam variabel tersebut

N : Jumlah responden

Keputusan uji menurut (Sugiyono, 2003) :

Jika nilai *konstanta korelasi point biserial*  $\geq 0,3$  maka pertanyaan tersebut *valid*

Jika nilai *konstanta korelasi point biserial*  $< 0,3$  maka pertanyaan tersebut tidak *valid*

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik dan untuk mengukur reliabilitas instrumen pengetahuan siswa-siswi tentang

kebersihan lingkungan dengan skala *Guttman* menggunakan rumus koefisien korelasi *point biserial*, sebagai berikut :

Rumus :

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{s} \sqrt{pq}$$

Gambar 3.2 rumus korelasi *point biserial*

Keterangan :

$r_{pbi}$  = koefisien korelasi point biserial

$M_p$  = rerata skor dari subjek yang menjawab betul bagi butir yang dicari validitasnya

$M_t$  = rerata skor total

$S_t$  = standar deviasi dari skor total

$P$  = proporsi peserta didik yang menjawab betul ( banyaknya peserta didik yang menjawab betul dibagi dengan jumlah seluruh peserta didik)

$Q$  = proporsi peserta didik yang menjawab salah  
(  $q = 1 - p$  )

Untuk pencegahan demam berdarah *dengue* pengujian reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach's*, dilakukan untuk jenis data interval atau essay. Rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* adalah (Sugiyono, 2010):

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Gambar 3.3 rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* (Sugiyono, 2010)

Keterangan :

$r_{11}$  = Koefisien reliabilitas instrumen yang dicari

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah variansi skor butir soal ke-i

$\sigma_t^2$  = Variansi total

Keputusan uji :

Jika  $r_{\text{alpha}} > 0,6$  artinya reliabel.

Jika  $r_{\text{alpha}} < 0,6$  artinya variabel tidak reliabel (Hastono, 2007).

## H. Pengolahan Data Dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi. Menurut Notoadmodjo (2012) pengelolaan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

#### a. Tahap mengumpulkan data

Tahap mengumpulkan data ini dilakukan ketika peneliti melakukan pengumpulan data dengan alat pengumpulan data yang sebelumnya telah ditentukan (kuesioner).

#### b. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas pengisian, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terjadi ketidak sesuaian dapat dilengkapi.

c. *Coding*

Merupakan suatu metode untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap pertanyaan dan jawaban yang dianjurkan.

d. *Processing / entry*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, maka langkah pengolahan selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-Entry data dari kuesioner ke paket program komputer.

e. *Tabulating*

Setelah entry data kemudian data tersebut dikelompokkan dan tabulasikan, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

f. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

**2. Analisa Data**

Analisa data memiliki posisi strategis dalam suatu penelitian. Analisa data dengan pendekatan kuantitatif dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap analisis deskriptif (*univariat*) dan analisa analitik (*bivariate*).

a. *Analisa univariat*

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Arikunto, 2013).

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan dengan

pencegahan DBD dari subyek penelitian. Tujuan analisa ini untuk menjelaskan dari masing-masing variabel, variabel terikat yaitu pencegahan DBD maupun variabel bebas yaitu pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan. variabel terikat dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan persentase dengan rumus (Arikunto, 2004). Dengan rumus sebagai berikut :

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

Gambar 3.4 rumus (Arikunto, 2010)

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga untuk mencari hubungan antara data satu variabel independen (pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan). Analisa bivariate ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan dengan uji statistic *Chi Square* karena menghubungkan dua variabel dengan jenis katagori.

ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

1. Sudah dikatagorikan skala ordinal/nominal bentuk data katagorik. Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspetasi (nilai E kurang dari 1)
2. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspetasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
3. jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :
  - a) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher exact test*.
  - b) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang di pakai adalah *continuity correction*.

- c) Bila tabel lebih dari 2 x 2 misal 2 x 3 dsd, maka gunakan uji *pearson chi square*.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan  $H_a$  adalah jika  $X_2$  hitung lebih besar dari  $X_2$  tabel, maka pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan DBD berhubungan secara bermakna.

Rumus :

$$r_{\dots} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{\sqrt{na}}$$

Gambar 3.5 rumus (Notoadmodjo, 2010)

Keterangan:

$\chi^2$  : *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen)

$F_o$  : frekuensi yang diperoleh

$F_h$  : frekuensi yang diharapkan

Keputusan Uji :

Jika  $0,05 < \text{nilai } \alpha$  maka dianggap ada hubungan

Jika  $0,05 > \text{nilai } \alpha$  maka dianggap tidak ada hubungan.

## I. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo,2010) etika adalah ilmu pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya, guna pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia.

Kode etik penelitian suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Adapun dasar dan kaidah etika penelitian adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi), peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.

3. Keadilan dan inklusivitas keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

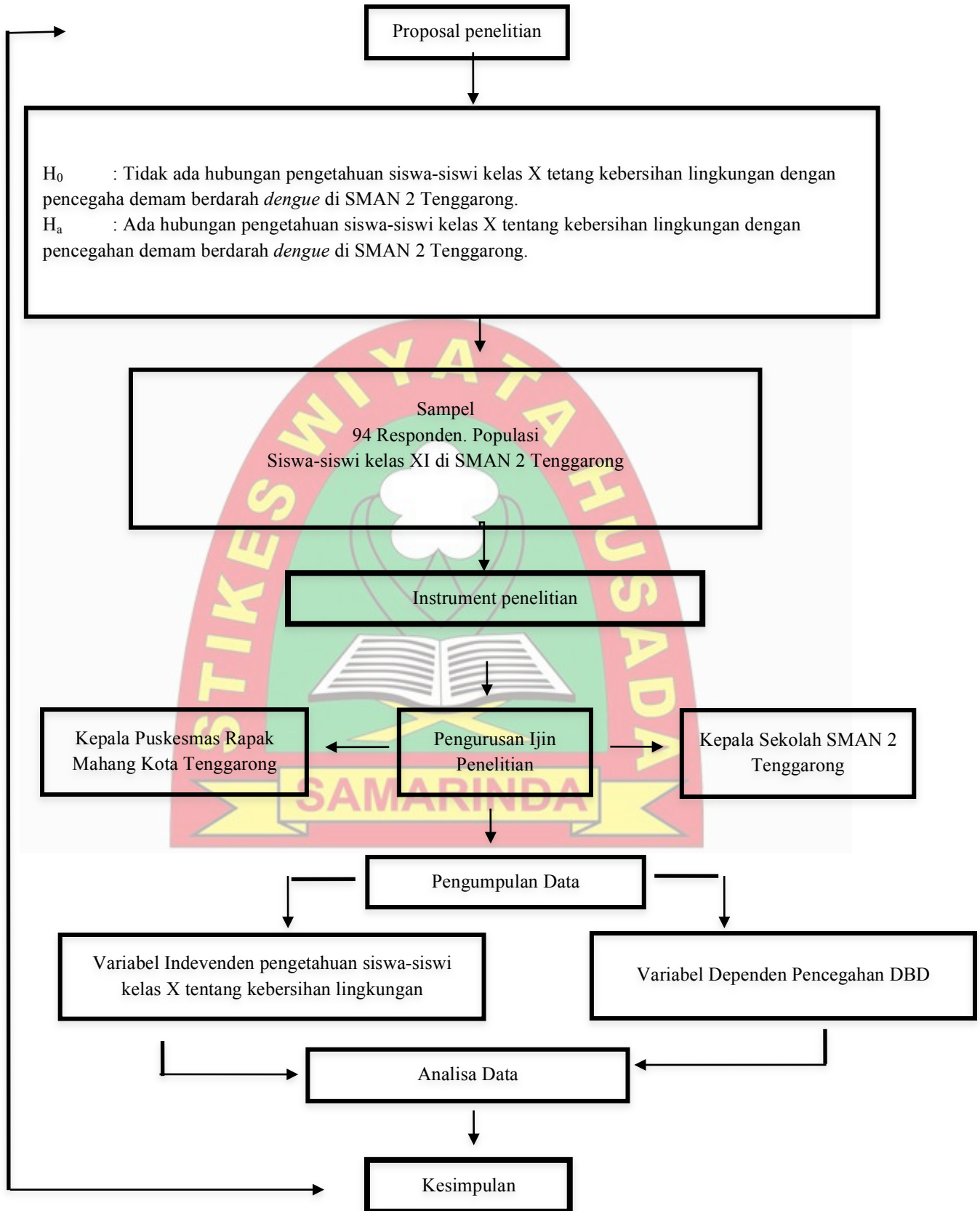
Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.



## J. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hasil Penelitian

##### A. Gaambaran Tempat Penelitian

###### 1. Profil sekolah SMAN 2 Tenggarong

SMAN 2 Tenggarong yang berada di jalan Pesut Tenggarong Provinsi Kalimantan Timur Kec. Tenggarong. Pada kelas XI memiliki 94 siswa/siswi dengan jumlah laki-laki 40 orang perempuan 54 orang.

SMAN 2 Tenggarong, memiliki 23 guru pengajar dan 2 orang sebagai pegawai. Sekolah ini memiliki guru BK (bimbingan konseling) sehingga bila ada terjadi pemasalahan pada siswa maupun siswi langsung bisa dipanggil oleh guru BK dan menghadap kepala sekolah. Berbagai macam fasilitas terdapat di SMAN 2 Tenggarong seperti, ruangan perpustakaan, ruang UKS ( Unit kesehatan sekolah ), dan lapangan olah raga seperti lapangan volly.

###### 2. Visi dan Misi

Adapun Visi dan Misi SMAN 2 Tenggarong

###### 1) Visi

Unggul dalam IMTAQ dan IPTEK dalam rangka terciptanya system pembelajaran yang berdaya saing dan responsive terhadap era globalisasi yang berakhlak mulia.

###### 2) Misi

- 1) memberdayakan siswa-siswi menjadi manusia seutuhnya yang cerdas, terampil, mandiri dan berakhlak mulia.
- 2) meningkatkan komitmen tenaga kependidikan terhadap tugasnya.
- 3) menciptakan lingkungan yang kondusif.
- 4) pengembangan jaringan dan kerja sama strategis antara sekolah dengan pihak-pihak yang berkepentingan dalam mengembangkan sekolah.

- 5) peningkatan akses bagi masyarakat untuk mengikuti pendidikan.
- 6) meningkatkan mutu pembelajaran.

## B. Normalitas Data

Normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorikan Pengetahuan siswa-siswi tentang kebrsihan lingkungan dengan pencegahan dbd, dengan asumsi  $H_0$  = distribusi berbentuk normal dan  $H_a$  = distribusi berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil uji normaltas Variabel

Variabel	Kolmogorov smirnov Statistik	Df	Sig
Pengetahuan	,201	94	,000
Pencegahan dbd	,138	94	,000

Hasil analisis 4.1 diatas dapat disimpulkan :

Hasil uji *kolmogorov smirnov* Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dengan *sig* ,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05), dan pencegahan demam berdarah *dengue* dengan *sig* ,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05) berarti distribusi variabel Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* anak SMAN normal

## C. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti, dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dan variabel independennya adalah Pengetahuan Kebersihan Lingkungan.

a. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. Data untuk Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan menggunakan skala ordinal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pencegahan demam berdarah dengue

Pencegahan demam berdarah dengue	Jumlah	Presentase (%)
Melakukan	55	58.5%
Tidak melakukan	39	41.5%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100 %</b>

1 4.2 di atas, didapatkan data siswa-siswi yang melakukan pencegahan demam berdarah *dengue* sebanyak 55 (58.5 %) responden dan siswa-siswi yang tidak melakukan pencegahan demam berdarah dengue sebanyak 39 (41.5 %) responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong rata-rata melakukan pencegahan demam berdarah *dengue*.

b. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang kebersihan lingkungan. Data untuk pengetahuan tentang kebersihan lingkungan siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong dengan menggunakan skala ordinal adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	38	40.4 %
Cukup	50	59.6 %
kurang	6	6.4 %
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100 %</b>

Tabel 4.3 di atas, didapatkan data siswa-siswi untuk pengetahuan tentang kerbisahan lingkungan yang memiliki pengetahuan baik

38 responden (40.4%) dan yang memiliki pengetahuan cukup ada 50 responden (59.6%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang ada 6 responden (6.4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa siswa-siswi SMAN 2 Tenggarong memiliki pengetahuan yang cukup untuk kebersihan lingkungan.

#### D. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariate untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dengan dependen yang dilakukan perhitungan dengan uji *chi square*. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah pencegahan demam berdarah dengue dan variabel independen adalah pengetahuan tentang kebersihan lingkungan.

Berdasarkan perhitungan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square* sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan dbd di SMAN 2 Tenggarong

Pengetahuan kebersihan lingkungan	Pencegahan demam berdarah dengue		Total	<i>p-value</i>
	Melakukan	Tidak melakukan		
	<b>Baik</b>	25 65.8%		
<b>Cukup</b>	25 50.0%	25 50.0%	50 100%	
<b>Kurang</b>	5 83.3%	1 16.7%	6 100%	
<b>Total</b>	55	39	94	

Dilihat dari tabel 4.4 dari data diatas dapat kita lihat bahwa ada 13 responden (34.2%) yang baik pengetahuannya tentang kebersihan

lingkungan dan tidak melakukan pencegahan, serta ada 25 responden (50.0%) yang cukup pengetahuannya tentang kebersihan lingkungan dan melakukan pencegahan dan ada 5 (8.3%) responden yang kurang pengetahuannya dan melakukan pencegahan demam berdarah *dengue*.

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang telah dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar ,125 dimana nilai lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggara, diperoleh hasil dari 94 responden yang diteliti dimana terdapat 25 responden yang memiliki pengetahuan kebersihan lingkungan baik dan melakukan pencegahan serta 13 responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak melakukan pencegahan. Adapun responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang kebersihan lingkungan dan melakukan pencegahan yaitu 25 responden serta responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang kebersihan lingkungan dan tidak melakukan pencegahan yaitu 25 responden, dan terdapat responden berpengetahuan kurang dan melakukan pencegahan yaitu 5 responden serta responden yang pengetahuan cukup dan tidak melakukan pencegahan 1 responden.

#### **A. Pembahasan**

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian dari variable independent yaitu pengetahuan kebersihan lingkungan serta variable dependen yaitu pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggara. Hasil penelitian data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dan pencegahan demam berdarah *dengue*.

##### **1. Analisis Univariat**

penelitian tentang hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan dbd di SMAN 2 Tenggara melibatkan 94 responden, responden tersebut adalah

siswa-siswi SMAN 2. Analisis dilakukan dari data-data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berbentuk katagorik. Selanjutnya peneliti melakukan analisis sebagai berikut :

a. Variabel Independen (pengetahuan tentang kebersihan lingkungan)

Hasil penelitian yang diperoleh tersebut, sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan tersedia media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi ( Notoatmodjo, 2007). berdasarkan hasil statistik yang didapat saat melakukan penelitian untuk pengetahuan kebersihan lingkungan yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak dari pengetahuan baik yaitu sebanyak 56 (59,6%) responden. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang kebersihan lingkungan pada siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong memiliki pengetahuan cukup.

Pengetahuan siswa-siswi kelas XI mempunyai pengetahuan cukup. Akan tetapi masih ada beberapa siswa yang membuang sampah sembarangan dan meludah sembarangan. Pengetahuan yang cukup belum tentu perilakunya mencerminkan tingkat pengetahuannya. Masih ada beberapa siswa yang membedakan sampah organik dan anorganik pada saat membuang sampah pada tempatnya namun belum tepat.

Lingkungan sekolah yang bersih merupakan salah satu sumber belajar bagi anak. Lingkungan sebagai sumber belajar dapat berupa lingkungan alam, lingkungan sosial, dan lingkungan budaya. Lingkungan yang menyenangkan adalah lingkungan yang indah, rapi bersih dan terdapat tanaman yang tumbuh (Seefeldt & Wasik, 2008).

Pengetahuan lingkungan menurut Umum, lingkungan akan menjadi masalah bagi manusia, apabila manusia tersebut mulai

merasakan adanya masalah dengan lingkungannya. Padahal, dalam masalah pelestarian lingkungan tidak harus muncul masalah lingkungan terlebih dahulu. Padahal masalah yang dialami lingkungan atau rusaknya lingkungan adalah karena perbuatan manusia juga. Seharusnya manusia berpikir jangka panjang mengenai kondisi lingkungannya. Hal ini dikarenakan lingkungan tersebut akan digunakan oleh manusia generasi berikut, sehingga lingkungan tersebut harus dilestarikan dan harus memiliki keberlanjutan. Agar manusia dapat memikirkan lingkungan dalam jangka panjang, maka sudah barang tentu dia harus memiliki pengetahuan tentang lingkungan. Manusia harus dapat berinteraksi dengan lingkungan secara beradab. Hal ini harus dapat dilakukan oleh manusia seperti layaknya berhubungan dengan manusia yang lain, sehingga ia harus dapat memperlakukan lingkungan fisik (alam dan buataannya) adalah sama. Selama ini banyak manusia yang tidak mau tahu mengenai lingkungan fisik tetapi mereka hanya berorientasi pada kepentingan diri dan tidak peduli dengan orang lain.

Namun, dapat dikatakan pendidikan bahwa pengetahuan lingkungan tidak cukup untuk menyebabkan seseorang tidak melakukan perusakan lingkungan. Tindakan tersebut terlihat pula pada masyarakat yang banyak berinteraksi dengan lingkungan kota, yaitu membuang sampah tidak pada tempatnya. Oleh karena itu pengetahuan tentang lingkungan tidak menjamin tingkah laku pelestarian lingkungan. Namun demikian, tidaklah berarti bahwa pengetahuan tentang lingkungan tidak diperlukan oleh masyarakat. Pengetahuan lingkungan sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Masyarakat dengan pengetahuannya akan menyadari betapa lingkungan yang ada perlu dilestarikan. Mereka yang mengetahui tentang pentingnya lingkungan untuk umat manusia akan berupaya untuk melestarikan lingkungan. Hanya saja untuk menjadikan pengetahuan tentang lingkungan agar berbentuk

menjadi tingkah laku yang melestarikan lingkungan masih membutuhkan aspek psikologi lain ( Iskandar 2013)

Melestarikan lingkungan hidup merupakan kebutuhan yang tidak bisa ditunda lagi. Hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah atau pemimpin negara saja, melainkan tanggung jawab setiap manusia. Setiap orang harus melakukan usaha untuk menyelamatkan lingkungan hidup disekitar sesuai dengan kapasitasnya masing-masing. Sekecil apapun usaha sekitar yang dilakukan sangat besar manfaatnya bagi terwujudnya bumi yang layak huni bagi generasi yang akan datang. Upaya ini dapat diwujudkan dengan menyusun program pembangunan berkelanjutan yang sering disebut sebagai pembangunan berwawasan lingkungan. Pembangunan berwawasan lingkungan adalah usaha meningkatkan kualitas manusia secara bertahap dengan memperhatikan faktor lingkungan. Pembangunan berwawasan lingkungan dikenal dengan nama pembangunan berkelanjutan (Harmanto 2014)

Kebersihan lingkungan sekolah dikategorikan menjadi dua faktor yaitu faktor fisik, dan non fisik. Selain itu, peranan orang tua juga berpengaruh besar terhadap pengetahuan kebersihan lingkungan dalam hal ini orang tua menanamkan untuk selalu menjaga kebersihan. Karena tanpa lingkungan yang bersih setiap individu maupun masyarakat akan menderita disebabkan sebuah faktor yang merugikan seperti kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.

Kebersihan lingkungan mendorong semangat belajar siswa dalam setiap aspek dan perilaku siswa tentunya tampak dari kebiasaannya setiap hari. Demikianlah dengan lingkungan kelas bahkan lingkungan sekolah sekalipun. Bila lingkungan sekolah maupun lingkungan kelas termasuk

ruangan kelas bersih dan ditata sebaik – baiknya, maka motivasi belajar yang timbulpun akan mengajak sahabat – sahabat untuk semangat dalam mengikuti pembelajaran (Notoadmojo,2010)

b. Variabel Dependen (pencegahan demam berdarah *dengue*)

berdasarkan hasil pada saat penelitian untuk variable dependen yaitu pencegahan demam berdarah *dengue*, siswa-siswi yang melakukan pencegahan sejumlah 55 (58,5%) responden, sedangkan yang tidak melakukan pencegahan sejumlah 39 (41,5%) responden. Maka dapat disimpulkan bahwa siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong melakukan pencegahan demam berdarah *dengue*.

Demam Berdarah *Dengue* merupakan suatu penyakit demam berat yang sering mematikan disebabkan oleh virus, ditandai dengan permeabilitas kapiler, kelainan hemostasis dan pada kasus berat dan sindrom kehilangan protein. Mansjoer (2011) mendefinisikan Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam, menifestasi perdarahan dan bertodensi mengakibatkan renjatan yang dapat menyebabkan kematian. Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus *dangue* (Ginanjari, 2010).

## 1. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas XI Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di SMAN 2 Tenggarong

Dari hasil penelitian yang telah dibahas dihalaman sebelumnya diperoleh hasil bahwa pengetahuan kebersihan lingkungan baik berjumlah 38 org (40.4%) dan cukup ada 50 orang (53.2%) dan kurang ada 6 orang (6.4%).

Berdasarkan hasil uji chi square yang telah dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar ,125 dimana nilai lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dengan variabel pencegahan demam berdarah *dengue*.

Tindakan pencegahan demam berdarah yang dapat dilakukan oleh siswa-siswi adalah pengelolaan lingkungan. Memodifikasi lingkungan perlindungan diri dan pengasapan atau bisa dari pihak sekolah bekerja sama dengan puskesmas agar siswa-siswinya bisa mendapatkan pengetahuan bagaimana menjaga kesehatan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan. Pencegahan yang dilakukan siswa-siswi selama ini adalah tentang pengurasan bak air, penimbunan barang bekas, serta pembersihan air pada vas bunga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummi Zulaika (2013). Hasil uji statistic dalam penelitian dengan menggunakan *spearman correlation* didapatkan  $P = 0,13$   $r = 0,20$  dengan  $P$  value 0,05 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah *dengue* dan variabel praktik pencegahan demam berdarah *dengue*.

Sejalan juga dengan penelitian Hidayat (2008) yang menyatakan meskipun tingkat pengetahuan responden termasuk dalam katagori baik (90,4%) akan tetapi dalam pelaksanaan praktik dan pencegahan demam berdarah *dengue* hanya 17.8% responden yang melakukan praktik pencegahan demam berdarah *dengue*, sehingga menyebabkan masih tingginya angka kejadian demam berdarah *dengue*.

Penyakit DBD dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Secara keseluruhan, penderita DBD tidak ada perbedaan jenis kelamin tetapi kematian lebih banyak pada anak perempuan daripada laki-laki (WHO 2011). Jenis kelamin

adalah ciri khas tertentu yang dimiliki oleh makhluk hidup, dalam hal ini manusia. Jenis kelamin sering dibagi ke dalam dua kategori, dengan menggunakan istilah masing-masing; laki-laki dan perempuan atau pria dan wanita. Dalam studi epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan (Notoatmodjo, 2012).

Penyakit demam berdarah *dengue* dulunya adalah penyakit anak-anak. (Handrawan, 2007). Dalam pengambilan keputusan pencarian pengobatan kadang yang mempengaruhi keputusan bukan hanya si penderita DBD, tetapi juga pihak lain, seperti orang tua. Hal ini seperti yang di cetuskan oleh Notoadmodjo dan Anderson (2005) bahwa perlu adanya dorongan dalam perubahan perilaku.

Tidak semua orang yang di gigit nyamuk demam berdarah *dengue* membawa virus *Dengue* akan terserang demam berdarah. Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus ini tidak akan menunjukkan gejala sakit meskipun dalam darahnya terdapat virus dengue. Sebaliknya pada yang tidak mempunyai kekebalan yang cukup akan menunjukkan gejala demam tinggi di sertai perdarahan bahkan syok (suroso 2005).

Teori Health Belief Model bahwa persepsi individu tentang kepercayaan kerentanan tentang penyakit, keparahan penyakit mendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko penyakit dan hambatan untuk perubahan akan terselesaikan dengan usaha upaya pencarian pengobatan.(kalangie, 2005).

Menurut Foster dan Anderson (2006), gejala yang muncul terhadap tiap individu akan di respon berbeda-beda sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Bila gejala yang muncul atau rasa tidak sehat pada tubuh tidak terlalu dirasakan oleh orang yang mencari pengobatan sampai penyakitnya bertambah parah, sebaliknya

orang yang lebih peka terhadap munculnya gejala akan lebih cepat dalam mencari pertolongan pengobatan dan mendapatkan pengobatan yang cepat pula.

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dapat dimulai dari lingkungan sekolah. Salah satu fungsi siswa-siswi yang ada adalah fungsi perilaku, dimana kesehatan antar siswa-siswi dapat dinilai lewat perilaku dalam kehidupannya, yang didukung dengan tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang baik untuk menjaga lingkungan yang sehat dan bersih dari sarang nyamuk yang dapat terwujud apabila motivasi dari seluruh siswa-siswi juga yang baik (Suharti, 2010). Beberapa dari siswa-siswi hendaknya memotivasi untuk menjaga lingkungan sekolah demi kesehatan seluruh warga sekolah, siswa-siswi termotivasi untuk menjaga kebersihan lingkungan terpengaruh oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini adalah metode pengambilan data untuk variabel pencegahan demam berdarah *dengue* hanya menggunakan kuesioner, sehingga siswa-siswi tidak dapat diprediksi menggunakan Kuesioner, seharusnya dengan observasi langsung.
2. Pada hasil penelitian ini bahwa praktik pencegahan demam berdarah *dengue* bisa jadi bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan siswa-siswi tentang demam berdarah *dengue*, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggarong 2018 di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong, pengetahuan baik sejumlah (40.4%) dan yang cukup sejumlah (59.6%)
2. Pencegahan demam berdarah *dengue* siswa-siswi kelas XI SMAN 2 Tenggarong, yang melakukan pencegahan sejumlah (58.5%) dan yang tidak melakukan pencegahan sejumlah (41.5%).
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji *chi square*, diperoleh nilai *Asymp. Sig / P-Value* sebesar ,125 , nilai ini lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara hubungan pengetahuan siswa-siswi kelas XI tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan demam berdarah *dengue* di SMAN 2 Tenggarong.

#### B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Perlu dilakukan lebih lanjut dan mandalami mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* dan tidak hanya dilakukan disekolah tapi dikawasan tempat tinggal.

2. Bagi puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat membuat kebijakan dengan pengawasan terhadap praktik pencegahan demam berdarah *dengue* seperti memfasilitasi penyediaan kader juru pemantau jentik (JUMANTIK), sehingga dapat memantau secara langsung

praktik pencegahan demam berdarah *dengue*, tidak hanya pada masyarakat tapi di berbagai sekolah.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mansjoer (2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 4, Jakarta : Media. Aesculapius
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2005). *Penanggulangan Penyakit DBD*, Jakarta. 2005
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2011). *Pelayanan Kesehatan dan Penanggulangan Kesehatan Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2011*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Data Kasus Demam Berdarah Dengue Pertama Di Indonesia Tahun 2009*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Depkes
- Dharma R (2006). *Disfungsi Endotel pada DBD*. *Jurnal Ilmiah Makar Seri Kesehatan Vol 1*
- Hastono Priyo Sutanto. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok:Universitas Indonesia,
- Hastuti Oktri, 2011. *Demam Berdarah Dengue Penyakit dan cara penceghannya*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Hidayat, A.A. 2010 , *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika
- Kasjono, H, Kristiawan, H. 2008. *Itisari Epidemiologi*. Jakarta : Mitra Cendikia Prois
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Manajemen Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2010. *Riset Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika

- Potter, Patricia A., Perry, Anne G, 2005. *Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Praktik*. (Ed.4) Jakarta : EGC
- Proborini, 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pendidikan Dan Sikap Dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dengan Pencegahan Wabah DBD Di Kecamatan Kuta Banda Aceh*.
- Puskesmas Rapak Mahang Kota Tenggarong Kalimantan Timmur 2018. Data Kaus Demam Berdarah Dengue Kota Tenggarong Tahun 2018.*
- Sari, A. 2008. *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria Dan DBD* . Bogor : IPB ; 200
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Soegijanto, Soengeng. 2008. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi Surabaya Airlangga University Press.
- Sugianto, 2011. Manifestasi klinis langka demam berdarah Dengue. *Cermin dunia kedokteran*. Edisi Khusus No 81.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung Alfabeta
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung Alfabeta
- Wawan, A., Dewi, 2010. *Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Widyawati, 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Pencegahan DBD Di Kecamatan Medan Denai*.
- Wong, et al, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6. Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Samarinda, 8 oktober 2018

Kepada

Yth. Calon Responden

Di – tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Ella Imaniarta

Nim : 13.1056.288.01

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas X Tentang kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong”**.

untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara/i agar bersedia mengisi lembar pertanyaan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Apapun jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Dalam kesempatan ini saya memohon saudara/i untuk menjawab dengan sebenar-benarnya karena jawaban saudara/i sangat mempengaruhi penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

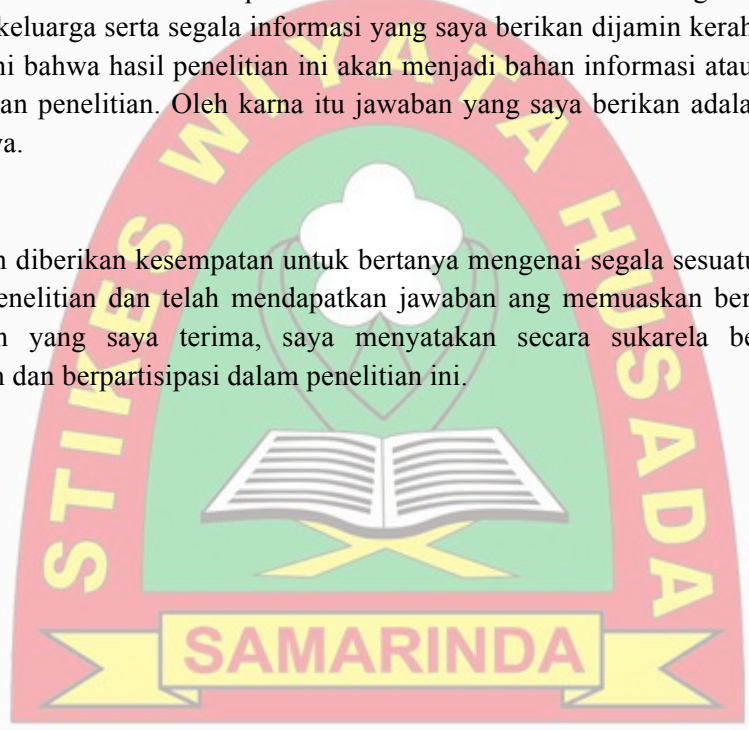
Nur Ella Imaniarta

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dan peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Siswa-Siswi Kelas X Tentang Kebersihan Lingkungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di SMAN 2 Tenggarong**” yang dilakukan oleh Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi atau masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Responden

.....

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI KELAS XI TENTANG KEBERSIHAN**  
**LINGKUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI SMAN 2 TENGGARONG**

**I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

Umur :

Kelas :

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Bacalah masing-masing pernyataan dengan baik
2. mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda checklist (v) pada kolom jawaban (Ya atau Tidak)
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**II. PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN LINGKUNGAN**

Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk diatas

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Pentingkah kebersihan lingkungan di sekolah ?		
2	Apa ada kegiatan penghijauan lingkungan di sekolah anda ?		
3	masih adakah warga sekolah yang membuang sampah sembarangan ?		
4	ada pemisahan sampah organik dan anorganik di sekolah anda ?		
5	membuang sampah didalam meja dikelas tidak berpengaruh dengan kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah ?		
6	Apa ada kebijakan sekolah terkait terciptanya lingkungan sekolah yang bersih dan sehat ?		
7	menumpuk barang bekas yang ada dikelas apakah salah satu kebersihan ?		
8	Apakah anda pernah makan didepan kelas dan membuang bungkus makanan di halaman lingkungan sekolah ?		

9	di sekolah anda ada kegiatan pengolahan sampah menjadi pupuk ?		
10	Apa anda menyadari pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah anda ?		
11	gotong royong di sekolah anda di lakukan setiap satu minggu sekali untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah ?		
12	ada sanksi yang di berikan kepada warga sekolah yang membuang sampah sembarangan ?		
13	adakah petugas khusus yang bertugas untuk mengolah sampah di sekolah anda ?		
14	kebersihan lingkungan di sekolah anda dapat berpengaruh dengan kesehatan ?		
15	menurut anda, lingkungan sekolah anda adalah lingkungan sekolah yang bersih ?		



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN SISWA-SISWI KELAS XI TENTANG KEBERSIHAN**  
**LINGKUNGAN DENGAN PENCEGAHAN DBD DI SMAN 2 TENGGARONG**

**III. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

Umur :

Kelas :

**PETUNJUK PENGISIAN**

4. Bacalah masing-masing pernyataan dengan baik
5. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda checklist (v) pada kolom jawaban  
 SS = sangat sering  
 S = sering  
 KK = kadang-kadang  
 J = jarang  
 TP = tidak pernah
6. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

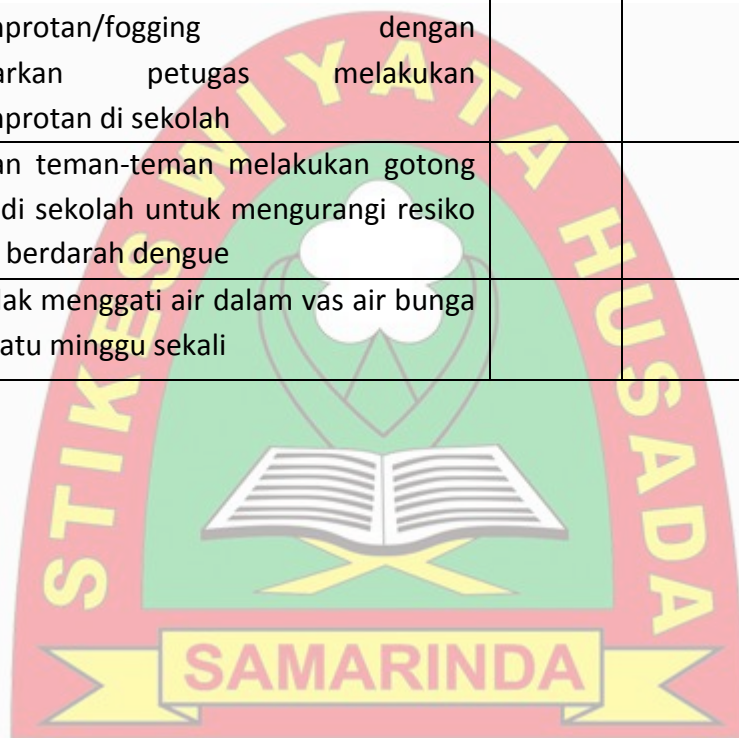
**IV. PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE***

Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk diatas

No	PERTANYAAN	Sangat sering	Sering	Kadang - kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya perlu menutup penampung air yang dipakai setiap hari					
2	Saya akan menyikat dinding bak penampung air apabila sudah terlihat kotor					
3	Saya menggunakan lotion untuk mencegah gigitan nyamuk					
4	Jika saya menemukan plastik bekas yang berserakan disekitar sekolah saya hanya membiarkannya					
5	Saya akan ikut serta melakukan pemberantasan sarang nyamuk disekolah					

	misalnya (mengubur barang bekas, menguras bak air)					
6	Saya akan mengajak teman-teman saya untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk disekolah misalnya (mengubur barang bekas, menguras bak air)					
7	Saya akan mengganti air vas bunga minimal satu minggu sekali					
8	Saya dan teman-teman melakukan gotong royong di sekolah untuk mengurangi resiko terkena demam berdarah dengue					
9	Jika disekolah ada kegiatan 3M (menutup,mengubur,menguras) saya akan mengikuti kegiatan					
10	Saya akan menutup tempat/barang yang bisa menampung air					
11	Jika di sekolah ada kegiatan 3M (menutup, menguras, mengubur) saya tidak ikut serta dalam kegiatan					
12	Saya membuang sampah ditempat sampah agak tidak menjadi sarang nyamuk					
13	Jika teman kelas saya ada yang menderita demam berdarah dengue saya akan segera melakukan priksa darah					
14	Jika ada teman saya mencurigai menderita demam berdarah dengue, saya melaporkan kepada guru untuk dibawa kesarana kesehatan					
15	Saya tidak menelungkupkan barang bekas yang bisa menampung air					
16	Saya tidak perlu untuk menutup bak penampung air yang dipakai setiap hari					
17	Saya berpartisipasi penyuluhan tentang pencegahan demam berdarah dengue di sekolah					
18	Saya berpartisipasi saat diadakan program penyemprotan/fogging dengan membiarkan petugas melakukan					

	penyemprotan di sekolah					
19	Saya tidak menggunakan obat nyamuk (bakar, listrik, semprot) di sekolah					
20	Saya kadang membuang sampah sembarangan di lingkungan sekolah					
21	Saya menyarankan teman-teman di kelas untuk memakai lotion untuk mencegah gigitan nyamuk					
22	Saya mengajak teman-teman untuk menguras air yang sudah keruh					
23	Saya tidak berpartisipasi dalam program penyemprotan/fogging dengan membiarkan petugas melakukan penyemprotan di sekolah					
24	Saya dan teman-teman melakukan gotong royong di sekolah untuk mengurangi resiko demam berdarah dengue					
25	Saya tidak menggati air dalam vas air bunga dalam satu minggu sekali					



Lampiran Univariat

**Statistics**

		Kategori Pengetahuan	Kategori Pencegahan
N	Valid	94	94
	Missing	0	0
Mean		1,66	1,41
Median		2,00	1,00
Mode		2	1
Std. Deviation		,597	,495
Skewness		,285	,351
Std. Error of Skewness		,249	,249
Kurtosis		-,634	-1,918
Std. Error of Kurtosis		,493	,493
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Percentiles			
25		1,00	1,00
50		2,00	1,00
75		2,00	2,00

**Kategori Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	40,4	40,4	40,4
	Cukup	50	53,2	53,2	93,6
	Kurang	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

**Kategori Pencegahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan Pencegahan	55	58,5	58,5	58,5
	Tidak Melakukan Pencegahan	39	41,5	41,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Lampiran Normalitas

1. normalitas Pengetahuan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pengetahuan	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

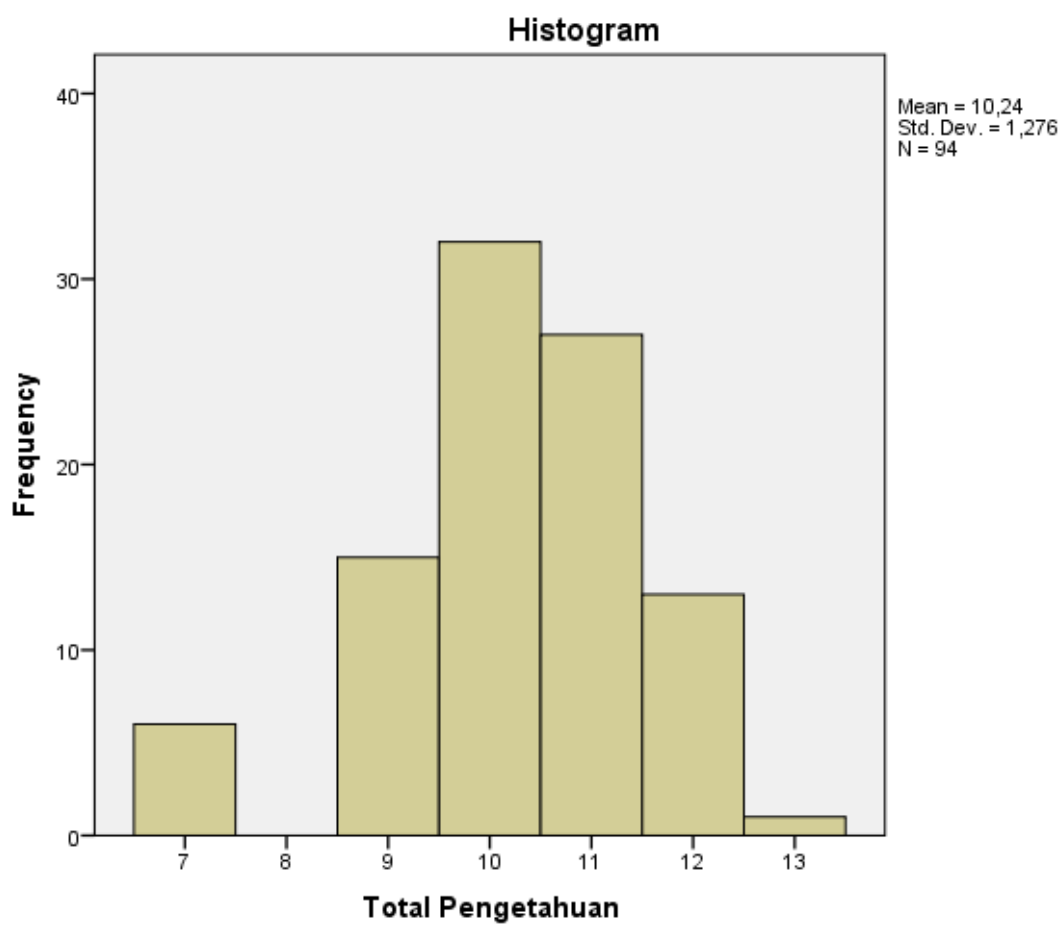
**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Total Pengetahuan	Mean	10,24	,132
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	9,98	
	Upper Bound	10,51	
	5% Trimmed Mean	10,32	
	Median	10,00	
	Variance	1,628	
	Std. Deviation	1,276	
	Minimum	7	
	Maximum	13	
	Range	6	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,696	,249
	Kurtosis	,758	,493

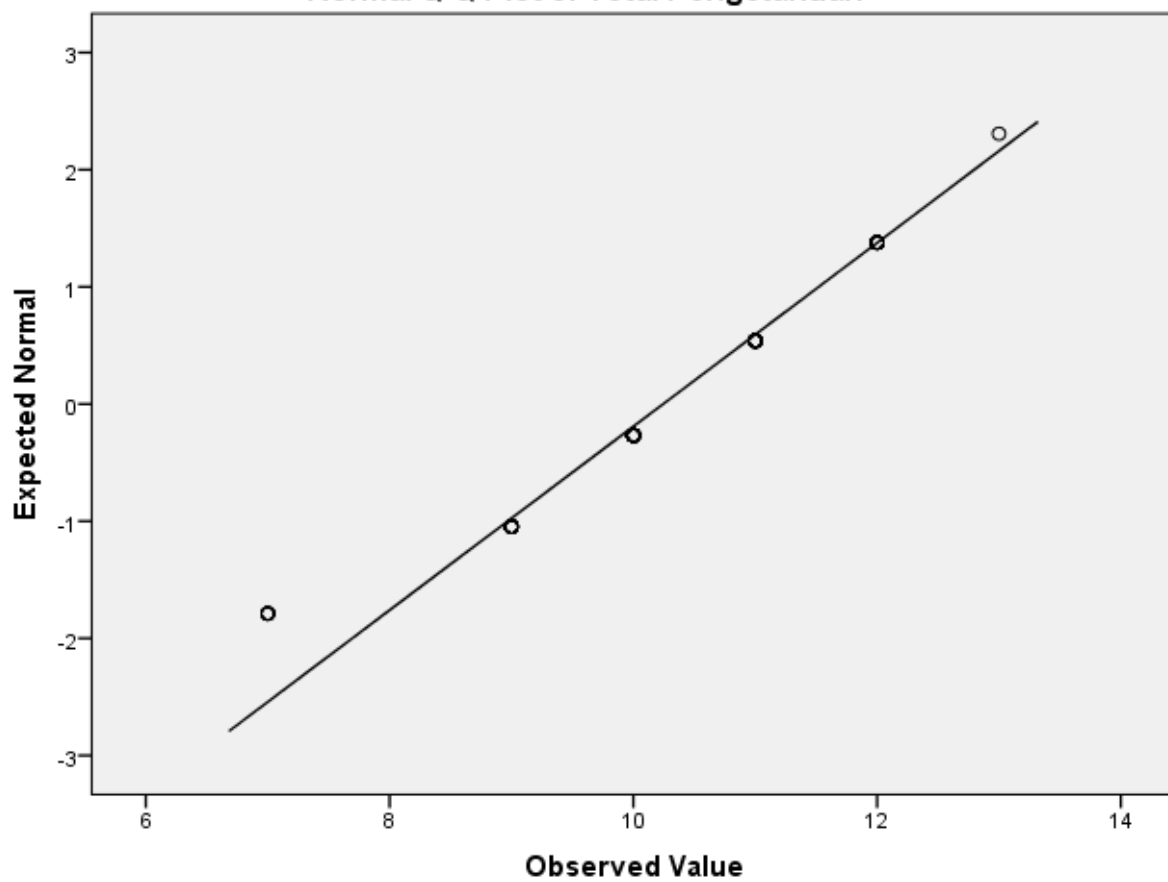
**Tests of Normality**

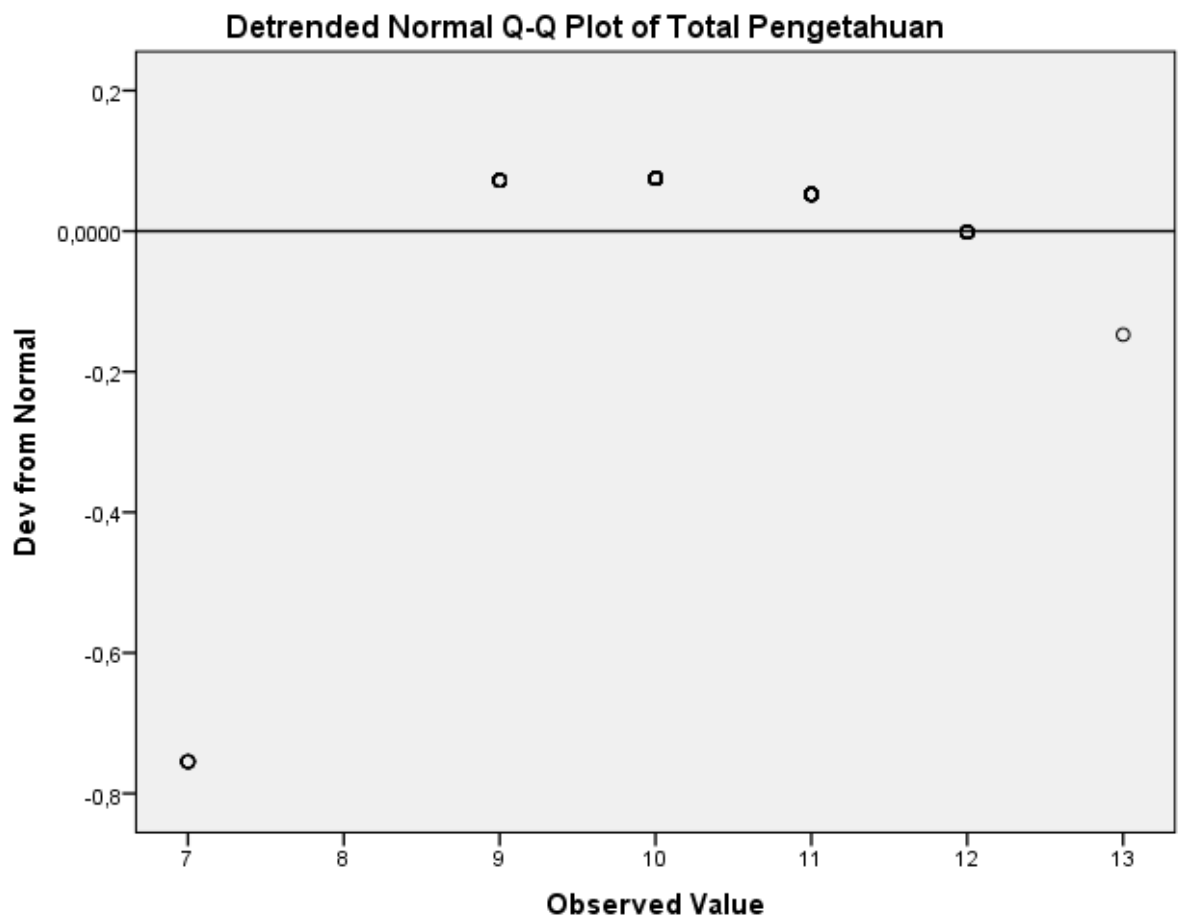
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pengetahuan	,201	94	,000	,900	94	,000

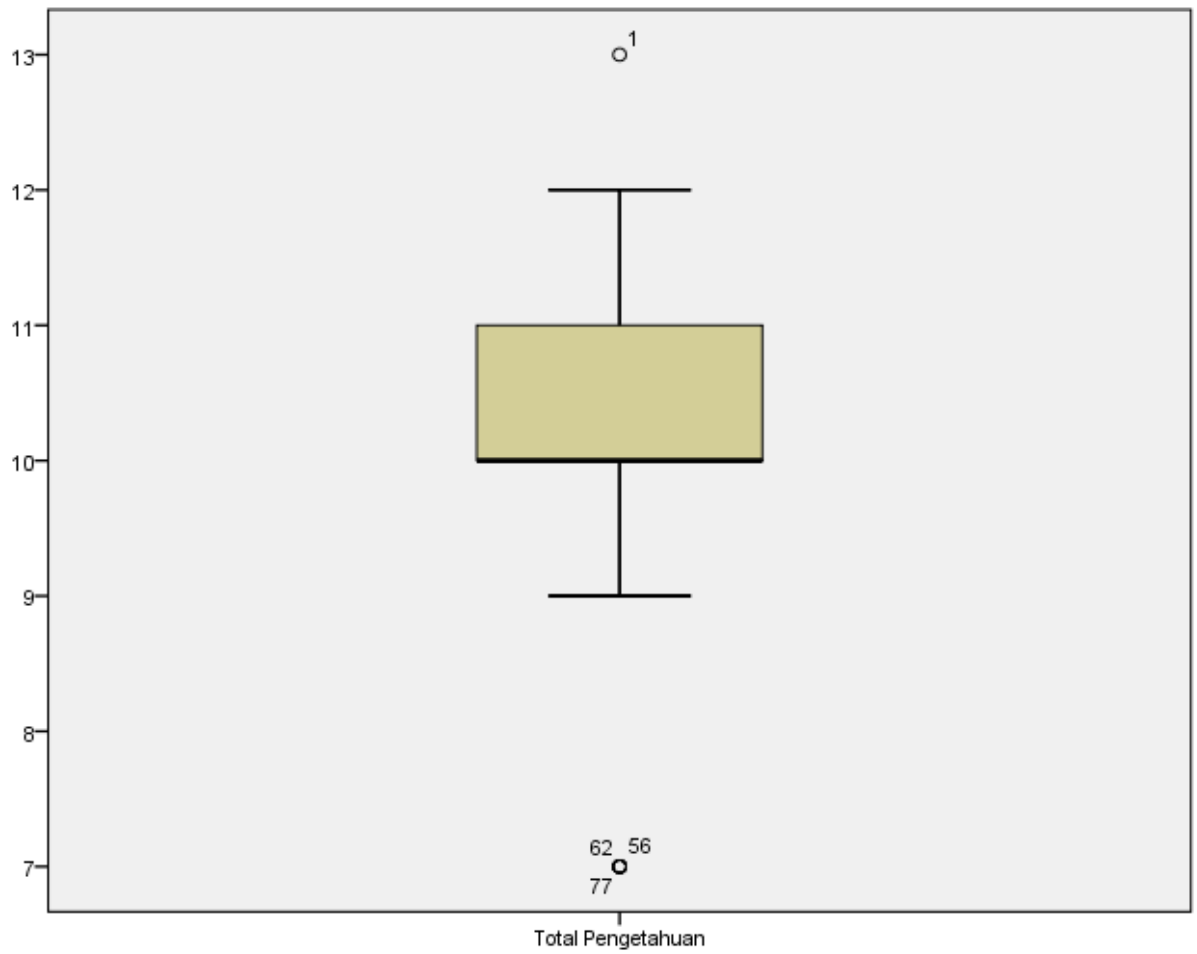
a. Lilliefors Significance Correction



Normal Q-Q Plot of Total Pengetahuan







2. normalitas Pencegahan



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pencegahan	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

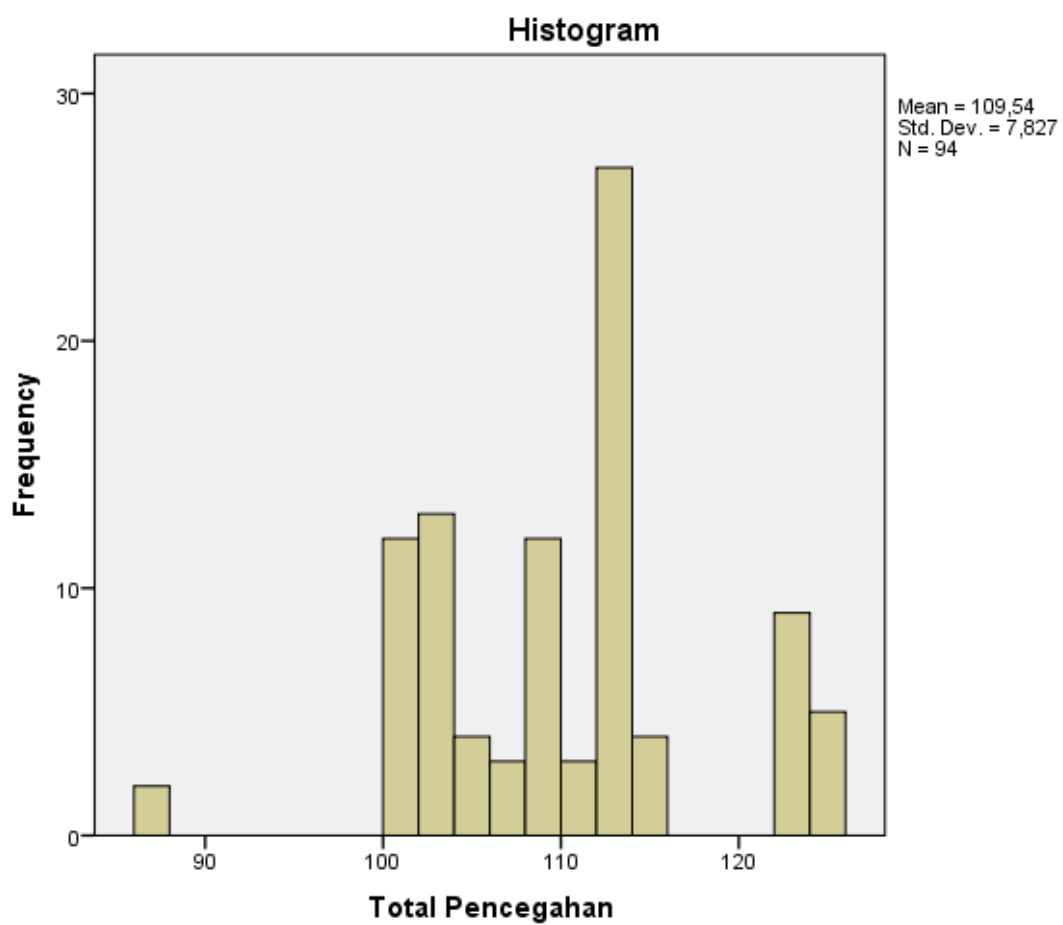
**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Total Pencegahan	Mean	109,54	,807
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	107,94	
	Upper Bound	111,15	
	5% Trimmed Mean	109,58	
	Median	111,00	
	Variance	61,262	
	Std. Deviation	7,827	
	Minimum	87	
	Maximum	124	
	Range	37	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	-,098	,249
	Kurtosis	,217	,493

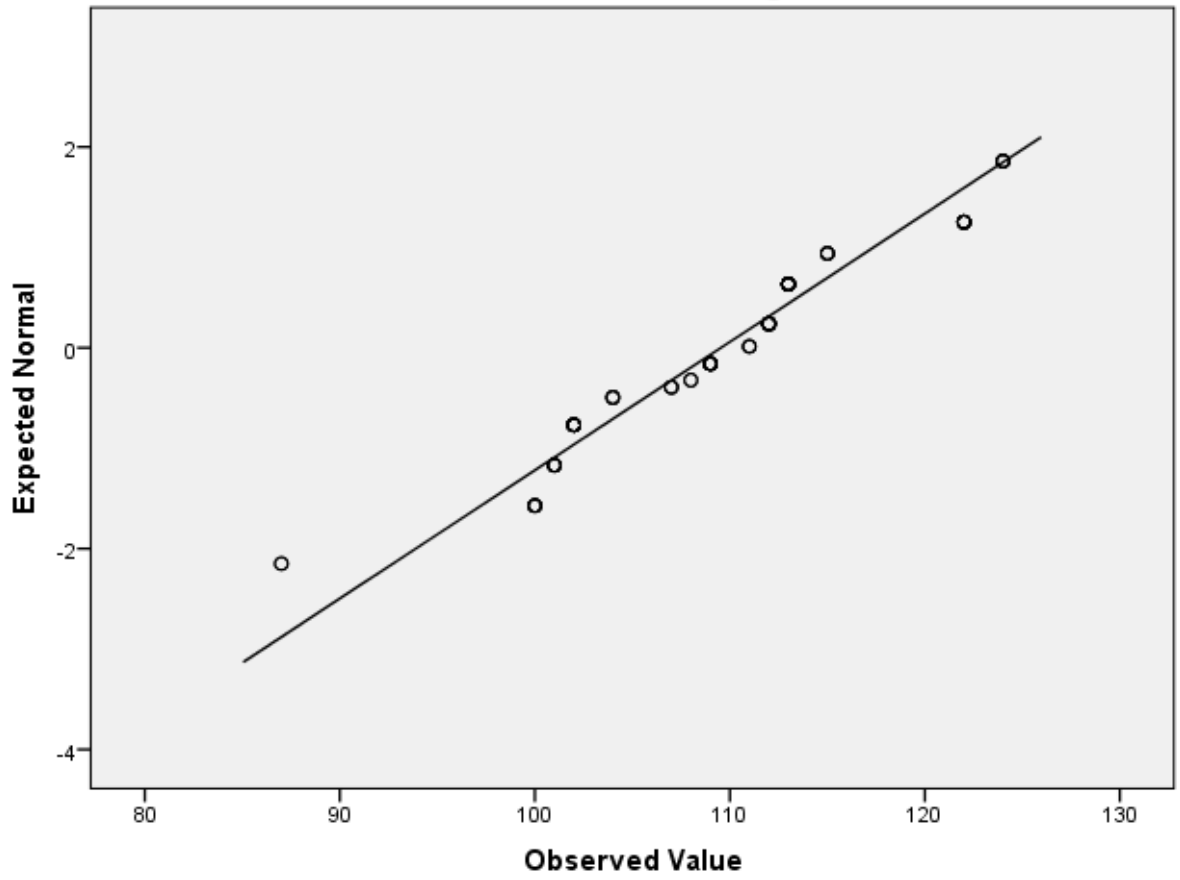
**Tests of Normality**

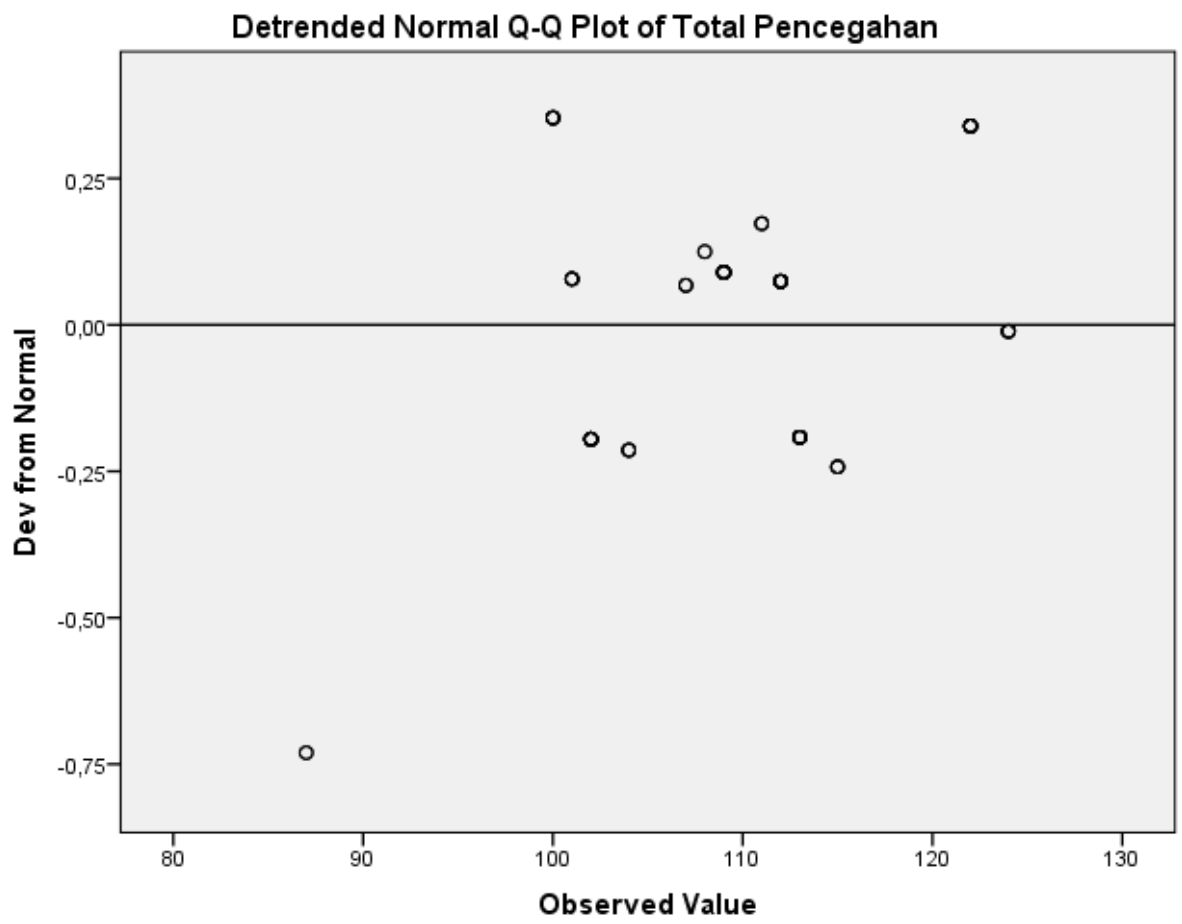
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pencegahan	,138	94	,000	,935	94	,000

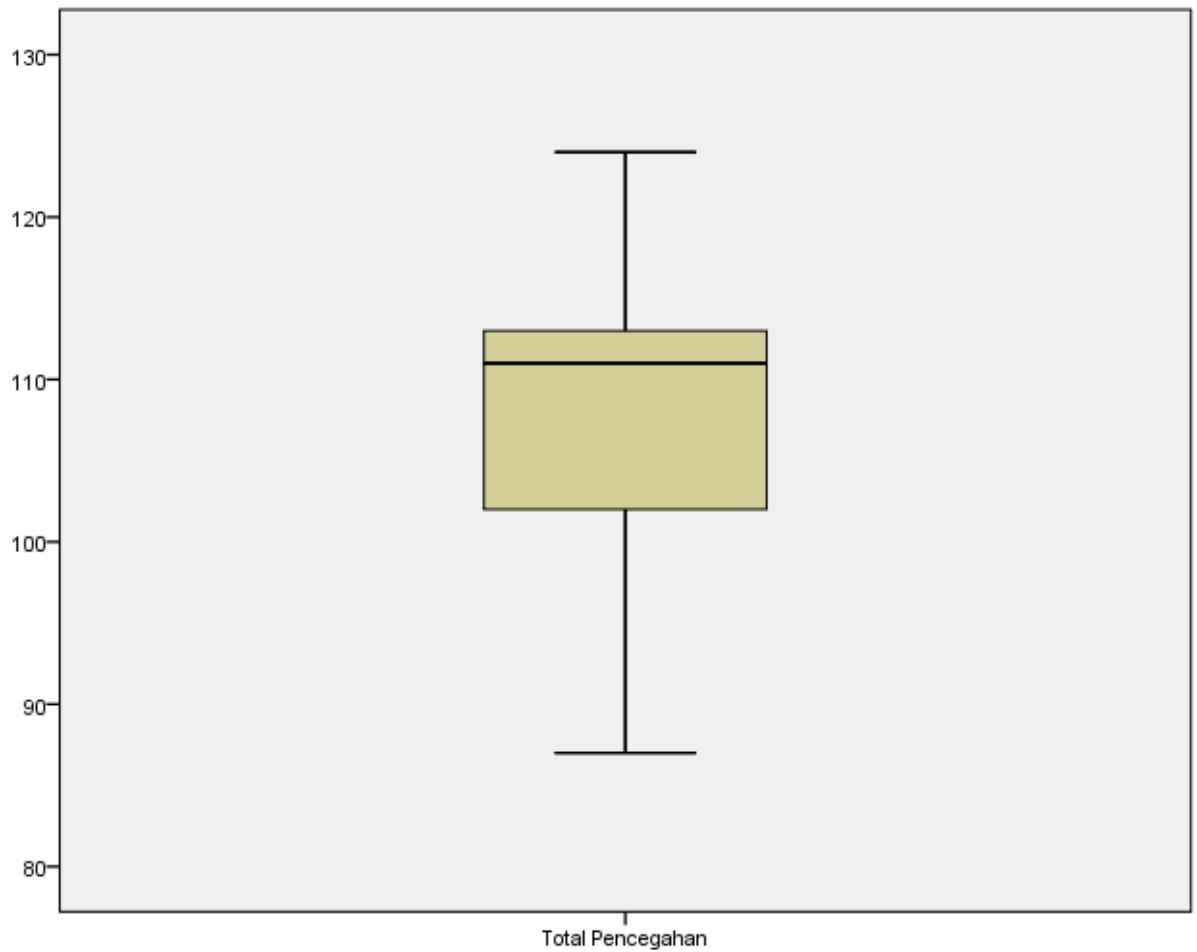
a. Lilliefors Significance Correction



Normal Q-Q Plot of Total Pencegahan







Lampiran Bivariat  
1. Bivariat 3x2

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan *	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%
Kategori Pencegahan						

**Kategori Pengetahuan \* Kategori Pencegahan Crosstabulation**

		Kategori Pencegahan		Total	
		Melakukan Pencegahan	Tidak Melakukan Pencegahan		
Kategori Pengetahuan	Baik	Count	25	13	38
		Expected Count	22,2	15,8	38,0
		% within Kategori Pengetahuan	65,8%	34,2%	100,0%
	Cukup	% within Kategori Pencegahan	45,5%	33,3%	40,4%
		% of Total	26,6%	13,8%	40,4%
		Count	25	25	50
	Kurang	Expected Count	29,3	20,7	50,0
		% within Kategori Pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Kategori Pencegahan	45,5%	64,1%	53,2%
	Total	% of Total	26,6%	26,6%	53,2%
		Count	5	1	6
		Expected Count	3,5	2,5	6,0
	Kurang	% within Kategori Pengetahuan	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Kategori Pencegahan	9,1%	2,6%	6,4%
		% of Total	5,3%	1,1%	6,4%
	Total	Count	55	39	94
		Expected Count	55,0	39,0	94,0
		% within Kategori Pengetahuan	58,5%	41,5%	100,0%
	Total	% within Kategori Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,5%	41,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,844 <sup>a</sup>	2	,146
Likelihood Ratio	4,029	2	,133
Linear-by-Linear Association	,201	1	,654
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	,138	,089	1,533	,125
N of Valid Cases	94			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Baik / Cukup)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.