

LAMPIRAN 1



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493  
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 14 Agustus 2019

Nomor : 070/ 8039/ 209.4/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada  
Yth Bupati Sampang  
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
di  
**SAMPANG**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Nomor : 771.1/II.3.AU/F/FIK/2019  
Tanggal : 18 Juli 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Anni Nur Aini  
Alamat : Jl. Kenjeran Gg. VII  
Pekerjaan : Mahasiswa UNMUH Surabaya  
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Prilaku Pencegahan DBD dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kab. Sampang"  
Tujuan/Bidang : Mencari data, wawancara Skripsi/Kesehatan  
Dosen Pembimbing : Anis Rosyiatul H. S.Kep., NS., M.Kes  
Peserta : -  
Waktu : 3 bulan  
Lokasi : Kabupaten Sampang

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
PROVINSI JAWA TIMUR

Kepala Bidang Budaya Politik



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya - di Surabaya;
2. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anni Nur Aini

NIM : 20151660106

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya saya akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang”**.

Saya berharap partisipasi anda dalam penelitian yang akan saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Agustus 2019

Hormat saya,

( Anni Nur Aini )

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama Zinatul Widad dengan judul **“Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang”**.

Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Surabaya, Agustus 2019

Peneliti

Responden

(Anni Nur Aini)

( )

## LAMPIRAN 4

### Kuesioner Data Demografi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang disediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Nama :
2. Usia : .....Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Pria  2. Wanita
4. Agama : 1. Islam  2. Kristen  3. Budha   
4. Hindu
5. Suku : 1. Batak  2. Jawa  3. Lain-lain
6. Pendidikan Terakhir : 1. SD  2. SMP  3. SMA   
4. Perguruan Tinggi
7. Status Perkawinan : 1. Menikah  2. Janda/duda  3. Lain-lain



	hewan peliharaan anda seminggu sekali?		
6	Apakah anda mengubur barang bekas seperti kaleng, botol, ember, dan benda yang tak terpakai lainnya?		
7	Apakah anda memangkas rumput dan semak yang tinggi di halaman anda?		
<b>PENGENDALIAN SECARA FISIK</b>			
8	Apakah anda menggunakan kelambu?		
9	Apakah anda menggunakan raket elektrik untuk membunuh nyamuk?		
10	Apakah anda melakukan skrining (pencarian) nyamuk di rumah terutama di kamar tidur setiap hari?		
<b>PENGENDALIAN SECARA KIMIAWI</b>			
11	Apakah anda mencari tahu kepada petugas tentang kegunaan pemberian <i>Abate</i> ?		
12	Apakah anda meletakkan bubuk <i>Abate</i> pada bak atau wadah penampungan air?		
13	Apakah anda melakukan penyemprotan di luar rumah anda seperti di kandang ternak dan teras anda?		
14	Apakah anda memberi izin petugas dalam pelaksanaan <i>fogging</i> (pengasapan)?		
15	Apakah anda mencari informasi tentang kegunaan <i>fogging</i> kepada petugas?		

## LAMPIRAN 6

FREQUENCIES VARIABLES=JENISKELAMIN UMUR PENDIDIKAN PEKERJAAN  
/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

#### Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	171	171	171	171
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	25,7	25,7	25,7
	perempuan	127	74,3	74,3	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27 - 30	20	11,7	11,7	11,7
	31 - 34	48	28,1	28,1	39,8
	35 - 38	55	32,2	32,2	71,9
	39 - 42	35	20,5	20,5	92,4
	43 - 46	11	6,4	6,4	98,8
	47 - 50	2	1,2	1,2	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	4	2,3	2,3	2,3
SD	149	87,1	87,1	89,5
Valid SMP	11	6,4	6,4	95,9
SMA	7	4,1	4,1	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	120	70,2	70,2	70,2
Pedagang	2	1,2	1,2	71,3
Valid Swasta	7	4,1	4,1	75,4
Dan Lin-lain	42	24,6	24,6	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Riwayat DBD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	141	82,5	82,5	82,5
Valid Ya	30	17,5	17,5	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Perilaku Pencegahan DBD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	5	2,9	2,9	2,9
Cukup	30	17,5	17,5	20,5
Valid kurang	136	79,5	79,5	100,0
Total	171	100,0	100,0	



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat DBD * Perilaku Pencegahan DBD	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%

### Riwayat DBD \* Perilaku Pencegahan DBD Crosstabulation

Count

		Perilaku Pencegahan DBD			Total
		Baik	Cukup	kurang	
Riwayat DBD	Tidak	0	9	132	141
	Ya	5	21	4	30
Total		5	30	136	171

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	96.104 <sup>a</sup>	2	0,000	0,000		
Likelihood Ratio	82,384	2	0,000	0,000		
Fisher's Exact Test	79,807			0,000		
Linear-by-Linear Association	92.948 <sup>b</sup>	1	0,000	0,000	0,000	0,000
N of Valid Cases	171					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

b. The standardized statistic is -9.641.

LAMPIRAN 7

**Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan DBD**

**Correlations**

[DataSet0]

		Correlations															
		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	skor
item_1	Pearson Correlation	1	,675**	,395	,535*	,363	,324	,462*	,333	,254	,429	,494*	,478*	-,041	,524*	,176	,697**
	Sig. (2-tailed)		,001	,084	,015	,116	,163	,040	,151	,281	,059	,027	,033	,864	,018	,458	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_2	Pearson Correlation	,675**	1	,452*	,530*	,261	,124	,060	,262	,132	,313	,226	,160	-,163	,427	,255	,502*
	Sig. (2-tailed)	,001		,046	,016	,266	,604	,801	,265	,580	,179	,339	,501	,491	,060	,278	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_3	Pearson Correlation	,395	,452*	1	,508*	,144	,192	,021	,204	,328	,129	,527*	-,069	,055	,089	,474*	,500*
	Sig. (2-tailed)	,084	,046		,022	,546	,416	,931	,389	,158	,589	,017	,773	,819	,710	,035	,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_4	Pearson Correlation	,535*	,530*	,508*	1	,246	,264	,392	,254	,422	,347	,241	,206	-,125	,030	,029	,516*
	Sig. (2-tailed)	,015	,016	,022		,296	,261	,087	,280	,064	,134	,307	,384	,601	,899	,903	,020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_5	Pearson Correlation	,363	,261	,144	,246	1	,249	,578**	,495*	,159	,606**	,076	,329	,439	,287	,390	,659**
	Sig. (2-tailed)	,116	,266	,546	,296		,290	,008	,027	,503	,005	,751	,156	,053	,220	,089	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_6	Pearson Correlation	,324	,124	,192	,264	,249	1	,541*	,192	,597**	,382	,274	,179	,378	,369	-,088	,566**

	Sig. (2-tailed)	,163	,604	,416	,261	,290		,014	,416	,005	,096	,243	,451	,100	,109	,713	,009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_7	Pearson Correlation	,462*	,060	,021	,392	,578**	,541*	1	,083	,254	,553*	,296	,632**	,347	,324	,062	,642**
	Sig. (2-tailed)	,040	,801	,931	,087	,008	,014		,727	,281	,011	,205	,003	,133	,163	,796	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_8	Pearson Correlation	,333	,262	,204	,254	,495*	,192	,083	1	,328	,515*	,088	,069	,127	,089	,203	,483*
	Sig. (2-tailed)	,151	,265	,389	,280	,027	,416	,727		,158	,020	,713	,773	,593	,710	,391	,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_9	Pearson Correlation	,254	,132	,328	,422	,159	,597**	,254	,328	1	,632**	,545*	,285	,161	,256	,094	,628**
	Sig. (2-tailed)	,281	,580	,158	,064	,503	,005	,281	,158		,003	,013	,222	,497	,277	,694	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_10	Pearson Correlation	,429	,313	,129	,347	,606**	,382	,553*	,515*	,632**	1	,436	,542*	,343	,375	,340	,803**
	Sig. (2-tailed)	,059	,179	,589	,134	,005	,096	,011	,020	,003		,055	,014	,139	,104	,142	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_11	Pearson Correlation	,494*	,226	,527*	,241	,076	,274	,296	,088	,545*	,436	1	,489*	,086	,421	,241	,629**
	Sig. (2-tailed)	,027	,339	,017	,307	,751	,243	,205	,713	,013	,055		,029	,718	,064	,307	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_12	Pearson Correlation	,478*	,160	-,069	,206	,329	,179	,632**	,069	,285	,542*	,489*	1	,034	,597**	,286	,599**
	Sig. (2-tailed)	,033	,501	,773	,384	,156	,451	,003	,773	,222	,014	,029		,888	,005	,221	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_13	Pearson Correlation	-,041	-,163	,055	-,125	,439	,378	,347	,127	,161	,343	,086	,034	1	,174	,432	,465**
	Sig. (2-tailed)	,864	,491	,819	,601	,053	,100	,133	,593	,497	,139	,718	,888		,462	,057	,076
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item_14	Pearson Correlation	,524*	,427	,089	,030	,287	,369	,324	,089	,256	,375	,421	,597**	,174	1	,304	,602**

	Sig. (2-tailed)	,018	,060	,710	,899	,220	,109	,163	,710	,277	,104	,064	,005	,462		,193	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	,176	,255	,474*	,029	,390	-,088	,062	,203	,094	,340	,241	,286	,432	,304	1	,501*
item_15	Sig. (2-tailed)	,458	,278	,035	,903	,089	,713	,796	,391	,694	,142	,307	,221	,057	,193		,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	,697**	,502*	,500*	,516*	,659**	,566**	,642**	,483*	,628**	,803**	,629**	,599**	,405	,602**	,501*	1
skor	Sig. (2-tailed)	,001	,024	,025	,020	,002	,009	,002	,031	,003	,000	,003	,005	,076	,005	,024	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

[DataSet2]

## Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,580	16

## LAMPIRAN 8

### Menghitung Rumus Interval

$$\begin{aligned} 1. \text{ Range (R)} &= \text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah} \\ &= 50 - 27 \\ &= 23 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 2. \text{ Kelas (K)} &= 1 + (3,3 \log n) \\ &= 1 + (3,3 \log 23) \\ &= 1 + 4,5 \\ &= 5,5 \end{aligned}$$

$$T = \frac{27}{5,5}$$

$$T = 4$$

Jadi, banyaknya kelas yang harus dibuat adalah 4 kelas

### 3. Interval Kelas

$$\begin{aligned} I &= R/K \\ &= 23/4 \\ &= 5,75 \\ &= 6 \end{aligned}$$

Jadi interval kelas adalah 6

### 4. Panjang interval kelas pertama

Umur :

- 1)  $27 - 30 = 1$
- 2)  $31 - 34 = 2$
- 3)  $35 - 38 = 3$
- 4)  $39 - 42 = 4$
- 5)  $43 - 46 = 5$
- 6)  $47 - 50 = 6$

LAMPIRAN 9

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



1. Responden menandatangani lembar persetujuan



2. peneliti mendatangi rumah responden



3. Peneliti melakukan inform consent



## Lampiran 11

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anni Nur Aini  
Nim : 20151660106  
Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan  
Fakultas : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya hak royalti non eksklusif (*non-exclusif royalty fress right*) atas skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG MADDAH KABUPATEN SAMPANG.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangakalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta atau dengan pembimbing saya sebagai pemiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 29 Agustus 2019

Yang menyatakan,

Anni Nur Aini

## **Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang**

Anni Nur, Anis Rosyiatul H, S.Kep.,Ns.,M.Kes , Siswanto A., S.Kep.,Ns.,M.MB  
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surabaya  
Telp. (031) 3811966, Fax. (031) 3811967  
Email: [4nni.nuraini@gmail.com](mailto:4nni.nuraini@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Demam berdarah dengue masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Banyaknya jumlah kasus DBD diakibatkan oleh kebersihan lingkungan yang kurang. Kebersihan lingkungan ini sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, jumlah warga yang terkena DBD pada tahun 2018 ada 174 kasus. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian sebanyak 305 KK. Sampel penelitian 171 KK yang diambil dengan menggunakan teknik sampling Cluster Random Sampling. Variabel independent perilaku pencegahan. Variabel dependent kejadian penyakit demam berdarah dengue. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji Chi- Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 132 responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Uji Chi Square menghasilkan nilai P value =  $0,000 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue.

Kesimpulannya ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Gunung Maddah. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan setiap sebulan sekali dan selalu memantau masyarakat wilayah binaannya dalam melakukan pencegahan DBD.

Kata Kunci : DBD, Perilaku Pencegahan, Kejadian Penyakit DBD.

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit disebabkan oleh virus dengue dengan gejala demam akut, dengan cara masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* dan menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak disertai dengan pendarahan dan dapat menimbulkan renjatan (syok) yang dapat mengakibatkan kematian serta penyebarannya sangat cepat. Insiden DBD ini erat kaitannya dengan cuaca dan mencapai puncaknya pada awal dan akhir musim hujan. Demam berdarah dengue masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semi-perkotaan. Perilaku vektor dan hubungannya dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebag

sebagainya mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Untuk di wilayah Madura sendiri terutama menurut Data Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang, kasus Demam Berdarah Dengue menempati kasus terbesar yaitu 40%, Thypoid 30%, dan Batuk Pilek 30%. Penyebab kasus DBD tersebut karena perubahan iklim Pancaroba, air yang kurang bersih dan jarang menguras bak kamar mandi.

Epidemiologi dengue disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu virus, manusia, dan nyamuk. DBD adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat diturunkan dengan melakukan tindakan pengendalian vektor. Vektor DBD yang paling utama adalah nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes* akan berkembang biak pada air yang tergenang dan tidak

beralaskan tanah. Aedes dapat bertelur sebanyak 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan telur hingga menjadi nyamuk Aedes dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari. Angka kejadian DBD yang terus meningkat ditambah dengan siklus hidup Aedes sebagai vektor DBD yang cepat adalah alasan pentingnya melakukan tindakan pengendalian vektor. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang tidak sesuai bagi perkembangan vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media transmisi penyakit DBD yang menghantarkan virus dengue ke tubuh manusia sebagai host sehingga terjadinya penyakit DBD. Banyaknya jumlah kasus DBD selain diakibatkan oleh faktor lingkungan juga ditunjang oleh kondisi masyarakat terutama kebersihan lingkungan yang kurang.

Kebersihan lingkungan ini sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat. Karena itulah penting bagi kita untuk mengetahui tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan terhadap kejadian penyakit DBD. Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN , yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup

rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk Demam Berdarah Dengue. Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan. Selain PSN 3M Plus, sejak Juni 2015 Kemenkes sudah mengenalkan program 1 rumah 1 Jumantik (juru pemantau jentik) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat Demam Berdarah Dengue. Gerakan ini merupakan salah satu upaya preventif mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) dari mulai pintu masuk negara sampai ke pintu rumah.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian sebanyak 305 KK. Sampel penelitian 171 KK yang diambil

dengan menggunakan tehnik sampling Cluster Random Sampling. Variabel independent perilaku pencegahan. Variabel dependent kejadian penyakit demam berdarah dengue. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji Chi- Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 132 responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Uji Chi Square menghasilkan nilai  $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue.

## HASIL

Berikut adalah hasil pengumpulan data dengan kuisisioner sesuai dengan jawaban responden.

Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
27 – 30	20	11,7 %
31 – 34	48	28,1 %
35 – 38	55	32,2 %
39 – 42	35	20,5 %
43 – 46	11	6,4 %
47 – 50	2	1,2 %
Total	171	100,0

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berusia 35-38 tahun berjumlah 55 reponden (32,2%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang berusia 47-50 tahun berjumlah 2 reponden (1,2%).

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	44	25,7 %
Perempuan	127	74,3 %
Total	171	100,0

Berdasarkan tabel 4.2

didasar menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 127 reponden

(74,3%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 44 reponden (25,7%).

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	4	2,3 %
SD	149	87,1 %
SMP	11	6,4 %
SMA	7	4,1 %
Total	171	100,0

Berdasarkan table 4.3 diatas menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang berpendidikan SD berjumlah 149 reponden (87,1%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden yang Tidak Sekolah berjumlah 4 reponden (2,3%).

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Gunung Maddah Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	120	70,2 %
Pedagang	2	1,2 %
Swasta	7	4,1 %
Dan Lain-Lain	42	24,6 %
Total	171	100,0

Berdasarkan tabel 4.4

dias menunjukkan sebagian besar jumlah responden yaitu responden yang Tidak Bekerja berjumlah 120 reponden (70,2%), dan sebagian kecil jumlah responden yaitu responden Pedagang berjumlah 2 reponden (1,2%).

Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Perilaku Pencegahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	3 %
Cukup	30	17,5 %
Kurang	136	79,5 %
Total	171	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 136 responden (79,5%) dan perilaku pencegahan yang baik sebanyak 5 responden (3%).

#### Identifikasi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang

Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019

Riwayat DBD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	30	17,5 %
Tidak	141	82,5 %

Total	171	100,0
-------	-----	-------

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar yang tidak pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 141 responden (82,5%), dan yang pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 30 responden (17,5%).

Menganalisis Hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

Tabulasi silang Hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Bulan Agustus Tahun 2019



Kejadian DBD	Perilaku Pencegahan DBD			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Tidak	0	9	132	141
Ya	5	21	4	30
Total	5	30	136	171

p=0,000 <  $\alpha$  = 0,05  
Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 132 orang (77,2%) tidak memiliki kejadian DBD dan sebagian kecil memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 4 orang (2,3%) dan pernah memiliki kejadian DBD.

Berdasarkan Uji Chi Square untuk hubungan antara hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian DBD di wilayah kerja kabupaten sampang menunjukkan hasil dengan signifikansi  $p=0,000$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha = <0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$

diterima artinya terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

## PEMBAHASAN

1.1.1 Identifikasi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, perilaku pencegahan DBD masyarakat di Dusun Ruberuh sebagian besar 136 orang (79,5%) adalah kurang, dan sebagian kecil 5 orang (2,9%) masyarakat berperilaku baik, dan sebagian sedang 30 orang (17,5%) adalah cukup.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan,, persepsi, minat, keinginan, dan sikap akan mempengaruhi perilaku

seseorang. Selain itu, faktor eksternal (faktor lingkungan) juga mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek.

Menurut Benyamin Bloom (1908) faktor yang mempengaruhi perilaku ada 2 yaitu : Faktor Internal dan Faktor Eksternal. Perilaku yang dipengaruhi oleh faktor internal

yakni, karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal yakni, lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Tingkat pendidikan ada hubungannya pelayanan kesehatan, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat kemungkinan dapat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian DBD. Selain itu, pekerjaan seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap serta praktik untuk melakukan suatu tindakan. Karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun

lingkungan sehingga orang tersebut melakukan tindakan sebagai realisasi terhadap pengetahuan serta sikap yang tertanam didalam dirinya. Sedangkan perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Tersedianya sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin untuk seseorang melakukan perilaku kesehatan. jadi sikap baik adalah mencapai tahap receiving (menerima), responding (merespon), menghargai bahkan mau bertanggung jawab untuk bertindak melakukan pencegahan dan pengendalian DBD yang meliputi 3 indikator yaitu Manipulasi Lingkungan, Pengendalian secara Kimiawi, serta Pengendalian secara Fisik.

Perilaku masyarakat di Dusun Ruberuh yang perilaku pencegahannya kurang adalah :

hampir setengah nya tidak pernah menguras bak mandi seminggu sekali sebanyak (45,6%) dan tidak mengubur barang bekas yang tidak terpakai sebanyak (28,6%) tetapi mereka menyimpan barang bekas tersebut didalam rumah. Hal inilah yang memicu timbulnya tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Selain itu perilaku masyarakat yang kurang adalah dari pengendalian fisiknya. Hampir tidak pernah melakukan skinning (pencarian) nyamuk dirumah terutama dikamar tidur sebanyak (3,5%). Selain itu, masyarakat juga tidak melakukan *fogging* (pengasapan). Ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat yang sebagian penduduk nya berpendidikan SD. Adapun perilaku pencegahan yang terbilang baik hanya berjumlah 5 orang. Mereka melakukan pencegahan dengan baik

seperti menguras bak mandi seminggu sekali. Tidak menumpuk barang bekas disekitar rumah tetapi langsung menjualnya ke pengepul dan ada juga yang mengubur barang bekas tersebut. Masyarakat disana jarang menggunakan kelambu karena kelambu hanya digunakan oleh orang-orang jaman dahulu. Tetapi mereka menggunakan obat nyamuk bakar biasa. Serta menggunakan bubuk abate diwadah penampungan air.

Berdasarkan hasil dan konsep yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat dalam pengendalian DBD belum menunjukkan seperti apa yang telah diharapkan. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dan pogram PSN masih belum memadai serta minimnya kesadaran dan keinginan masyarakat dalam

melakukan perilaku pencegahan DBD. Hal ini ditandai dengan minimnya masyarakat yang melakukan perilaku pencegahan, seperti manipulasi lingkungan, pengendalian secara fisik maupun kimiawi, serta perilaku masyarakat yang melakukan kegiatan pencegahan jika petugas akan melakukan survey saja.

#### 1.1.2 Mengidentifikasi Kejadian

##### Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar yang tidak pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 141 responden (82,5%), dan yang pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 30 responden (17,5%).

Menurut Ibrahim (2012) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Dengue dan

ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*), kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock).

Epidemiologi dengue disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu virus, manusia, dan nyamuk. DBD adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat diturunkan dengan melakukan tindakan pengendalian vektor. Vektor DBD yang paling utama adalah nyamuk *aedes aegypti*. *Aedes* akan berkembang biak pada air yang tergenang dan tidak beralaskan tanah. *Aedes* dapat bertelur sebanyak 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan

telur hingga menjadi nyamuk *Aedes* dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari. Angka kejadian DBD yang terus meningkat ditambah dengan siklus hidup *Aedes* sebagai vektor DBD yang cepat adalah alasan pentingnya melakukan tindakan pengendalian vektor. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang tidak sesuai bagi perkembangan vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media transmisi penyakit DBD yang menghantarkan virus dengue ke tubuh manusia sebagai host sehingga terjadinya penyakit DBD. Apabila jumlah *Aedes* sebagai vektor DBD ditekan, maka jumlah media transmisi DBD menjadi minimal. Hasil akhir yang diharapkan adalah penurunan jumlah kejadian DBD. Peningkatan jumlah kejadian DBD diduga kuat berhubungan dengan faktor perilaku

masyarakat dalam melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang masih buruk (Noor R. 2009).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah dikarenakan perilaku masyarakat nya yang masih jauh seperti yang diharapkan. Serta minimnya kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pengendalian. Seperti hal nya contoh, kebiasaan masyarakat nya yang menguras bak mandi sebulan sekali, kebiasaan menumpuk barang bekas seperti kaleng, botol, ember dan benda tak terpakai lainnya disamping rumah, tidak ada skrining (pencarian) nyamuk dirumah terutama di kamar tidur karena kurang nya perhatian masyarakat akan hal tersebut. Tokoh masyarakat sekitar sudah melakukan

promosi kesehatan tetapi hanya beberapa yang patuh terhadap penyuluhan tersebut.

1.1.3 Menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Maddah Kabupaten Sampang.

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebagian besar perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 132 orang (77,2%) tidak memiliki kejadian DBD dan sebagian kecil memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 4 orang (2,3%) dan pernah memiliki kejadian DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas gunung maddah

kabupaten sampang menunjukkan angka signifikansi  $p=0,000$  yang artinya  $< \alpha=0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas gunung maddah kabupaten sampang.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Determinan perilaku dibedakan menjadi 2 menurut Benyamin Bloom (1908) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk dalam Faktor Internal yaitu karakteristik dari orang yang bersangkutan yaitu tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya. Sedangkan pada Faktor Eskternal yakni ada lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dn sebagainya. Faktor lingkungan ini

sering mewarnai perilaku seseorang. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Roger (1974) menjelaskan ada 5 tahap dalam perubahan, yaitu : Awareness (kesadaran), Interest (perhatian/tertarik), Evaluation (menilai), Trial (mencoba), Adoption (menerima).

Hasil diatas didukung oleh penelitian sebelumnya milik Purnama dkk. Bahwa tedapat hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD di Kecamatan Denpasar Selatan dengan memperoleh nilai p-value 0,000 (Purnama et all.,2013). Sebuah penelitian di Denpasar menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian DBD (Jata et al.,2016). Membersihkan

lingkungan secara rutin dan melakukan pembasmian sarang nyamuk akan efektif mengurangi tempat berkembang biak nyamuk, sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya (Purnama et al.,2013).

Berdasarkan hasil dan konsep yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh minimnya masyarakat yang melakukan tindakan pencegahan, seperti manipulasi lingkungan, pengendalian secara fisik maupun secara kimiawi sehingga hal itu menjadi salah satu penyebab sulitnya menanggulangi masalah DBD dalam lingkungan tersebut.

## **PENUTUP**

### Simpulan

1. Perilaku pencegahan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Maddah sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang kurang sebanyak 136 responden (79,5%).
2. Kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue sebagian besar yang tidak pernah memiliki kejadian DBD sebanyak 141 responden (82,5%).
3. Terdapat hubungan signifikan antara perilaku pencegahan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas gunung maddah kabupaten sampang  $p=0,000 < \alpha=0,05$

### Saran

#### 5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan



Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam kepustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Terutama bagi mahasiswa keperawatan yang ingin melakukan penelitian terkait dengan judul ini. peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat dijadikan sebagai sumber dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### 5.1.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas dapat memberikan penyuluhan setiap sebulan sekali dan selalu memantau masyarakat wilayah binaannya dalam melakukan pencegahan DBD dengan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M (Menguras, Menutup, Mengubur).

#### 5.1.3 Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar dapat melakukan

perilaku pencegahan DBD dengan baik, seperti : melakukan 3M, melakukan modifikasi lingkungan, dan dapat melakukan pengendalian secara fisik maupun kimiawi. Sehingga program pencegahan DBD dari puskesmas dapat berjalan dengan baik.

#### 5.1.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas, misalnya kecamatan ataupun beberapa desa. Sehingga hasilnya nanti dapat dijadikan sebagai pembanding dengan hasil penelitian ini

### DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, dkk. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan*. Jurnal Buski. Vol 4, No 1
- Anies, 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular, Solusi*

- Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Arsin, A., 2012. *Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*. Buku . Masagena Press. Makassar.
- Budiyanto, Anif. Santoso. 2008. *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol.7, No.2
- Conner, M., & Norman, P. (2003). *The Health Belief Model*. Buckingham: Open University Press
- Danim, Sudarwan. 2013. ***Menjadi Peneliti Kualitatif***. CV Pustaka Setia: Bandung
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2015.
- Hasmi, L. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Penyakit DBD Dengan Penyakit DBD Pada Anak di Ruang Anak RSUD Dr. Muhammad Zein Pada Tahun 2014*.
- Hayden, J., 2009, *Introduction to Health Behaviour Theory*, 34-44, Jones and Barlett Learning, Burlington
- Helmy Bachtiar Attamimy. Dkk. 2017. *Aplikasi Health Belief Model pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri Vol 5 No 2 Desember 2017: 245-255*
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Book Publishing : Surabaya
- Hidayat, A.A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. edisi revisi 2012. Rineka Cipta : Jakarta.
- Kemenkes RI Profil Kesehatan Indonesia. Dari :  
[http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf)
- Soegijanto, Soengeng. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Airlangga University Press : Surabaya.
- Soekidjo Notoatmodjo. 1997. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono, *Metode Penelitian  
Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.*  
Bandung: Alfabeta; 2009

