

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK SEBAGAI UPAYA
UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI MI
NAHDLATUL ULAMA PAJI LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh :

**NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK SEBAGAI UPAYA
UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI MI
NAHDLATUL ULAMA PAJI LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh :

**NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024**

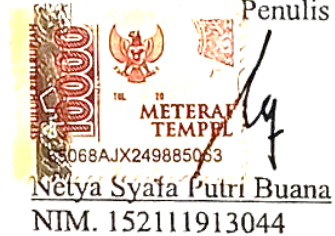
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Lamongan, 12 Juni 2024

Penulis



Netya Syafa Putri Buana
NIM. 152111913044

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA ANAK SEBAGAI UPAYA UNTUK PENCEGAHAN
PENYAKIT DBD DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI
LAMONGAN**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Netya Syafa Putri Buana
NIM. 152111913044

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197106011995032003



Amellia Mardhika, S.Kep., Ns.M.Kes.
NIP. 198509012009022012

Mengetahui.
Kordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr.Abd Nasir, S.Kep., Ns. M.Kes.
NIP. 196806819901031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA ANAK SEBAGAI UPAYA UNTUK PENCEGAHAN
PENYAKIT DBD DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI
LAMONGAN

Disusun Oleh:

Netya Syafa Putri Buana
NIM. 152111913044

Telah diuji pada tanggal 26 Juni 2024

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi

Hari/ Tanggal : Rabu/ 26 Juni 2024

Pukul : 09.00-09.45

Tempat : Lokal 2 Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari:
Ketua Penguji



Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198805182019032018

Penguji I

Penguji II



Amellia Mardiyka, S.Kep., Ns.M.Kes.
NIP. 198509012009022012



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197106011995032003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas Akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan menyebutkan sumbernya sesuai kebutuhan ilmiah.

Dokumen Tugas Akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat, serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Upaya Pencegahan DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan”** dengan tepat waktu.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA. Atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Vokasi Program Studi Diploma III Keperawatan.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M. Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah menyetujui Tugas Akhir ini menjadi syarat kelulusan saya.
3. Dr. Abd. Nasir, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan sekaligus Dosen Perwalian saya yang telah senantiasa mendukung dan memberikan kesempatan untuk melaksanakan penulisan Tugas Akhir ini.
4. Emuliana Sulpat, S. Kep., Ns. M.Kes Selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk mengarahkan serta memberikan

masukan yang sangat berguna dalam penulisan Tugas Akhir ini hingga selesai.

5. Amellia Mardhika, S. Kep., Ns. M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat berguna dalam penulisan Tugas Akhir ini hingga selesai.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Guru MI Nahdlatul Ulama Paji yang telah bersedia untuk membantu kelancaran penelitian pada Tugas Akhir ini.
8. Seluruh Siswa MI Nahdlatul Ulama Paji yang telah bersedia menjadi responden penelitian pada Tugas Akhir ini.
9. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moral, materi, kasih sayang, serta tanpa henti memberikan doa selama proses penulisan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga bantuan yang diberikan bisa sebagai salah satu catatan amal baik, dan semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Lamongan, Juni 2024
Penulis

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang sering terjadi di negara beriklim tropis, salah satunya adalah Indonesia dan masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di wilayah perkotaan dan wilayah semi perkotaan. Salah satu upaya pemberantasan penyakit DBD adalah dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional. Variabel terdiri dari variabel independent dan dependent yaitu, tingkat pengetahuan tentang DBD dan perilaku hidup bersih dan sehat. Sampel penelitian ini adalah siswa MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 69. Data yang didapatkan diuji menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan. ($p=0,000$ dan $r=0,708$). Meningkatkan pendidikan kesehatan tentang DBD dengan membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi langkah yang penting sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD dan sekaligus meningkatkan kesehatan siswa.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Demam Berdarah Dengue

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a common disease in tropical countries, one of which is Indonesia, and still remains a health problem in urban and semi-urban areas. One of the efforts to eradicate DHF is by implementing Clean and Healthy Living Behavior (PHBS). The aim of this study is to analyze the relationship between the level of knowledge about DHF and Clean and Healthy Living Behavior in children as an effort to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at MI Nahdlatul Ulama Paji. This research is a quantitative study with an analytical research design using a cross-sectional approach. The variables consist of independent and dependent variables, namely, the level of knowledge about DHF and clean and healthy living behavior. The research sample is students from MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan who meet the inclusion and exclusion criteria, taken using total sampling method with a total of 69 samples. The data obtained were tested using Spearman Rank correlation test. The results of the study found a relationship between the level of knowledge about DHF and clean and healthy living behavior in children as an effort to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan ($p=0.000$ and $r=0.708$). Increasing health education about DHF by promoting clean and healthy living behavior is an important step in preventing DHF and improving the health of students.

Keywords: Knowledge, Clean and Healthy Lifestyle Behavior, Dengue Fever

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan.....	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4 Pengukuran dan kriteria tingkat Pengetahuan.....	11
2.2 Konsep Dasar Perilaku.....	12
2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	17
2.3.1 Pengertian PHBS.....	17
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi PHBS.....	18
2.3.3 PHBS di Berbagai Tatanan.....	19
2.3.3 Indikator PHBS.....	21
2.4 Konsep Anak.....	23
2.4.1 Definisi Anak.....	23
2.4.2 Tingkat Perkembangan Anak.....	24
2.5 Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD).....	26
2.5.1 Pengertian.....	26
2.5.2 Etiologi.....	27
2.5.3 Patofisiologi.....	28
2.5.4 Klasifikasi.....	29
2.5.5. Manifestasi Klinis.....	30
2.5.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	31
2.5.7 Penatalaksanaan.....	33

2.5.8 Komplikasi.....	35
2.5.9 Perilaku Hidup Bersih Dan sehat sebagai pencegahan DBD.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	37
3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
4.3.1 Populasi.....	40
4.3.2 Sampel.....	40
4.3.3 Teknik Sampling.....	41
4.4 Kerangka Kerja.....	41
4.5 Identifikasi Variabel.....	43
4.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas).....	43
4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	43
4.6 Definisi Operasional.....	44
4.7 Instrumen Penelitian.....	48
4.7.1 Kuesioner tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	48
4.7.2 Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	50
4.7.3 Uji Validitas.....	50
4.7.4 Uji Reliabilitas.....	53
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	54
4.8.1 Pengumpulan Data.....	54
4.8.2 Analisa Data.....	55
4.9 Teknik Pengolahan.....	56
4.9.1 <i>Editing</i> (Pemeriksaan Data).....	56
4.9.2 <i>Coding</i> (Pengkodean Data).....	56
4.9.3 <i>Skoring</i>	58
4.9.4 <i>Tabulating</i> (Tabulasi Data).....	58
4.9.5 Persentase.....	59
4.10 Etika Penelitian.....	60
4.10.1 Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	60
4.10.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	60
4.10.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	61
5.2 Hasil Penelitian.....	62
5.2.1 Data Umum.....	62
5.2.2 Data Khusus.....	63
5.3 Pembahasan.....	66
5.3.1 Tingkat Pengetahuan tentang DBD.....	66
5.3.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	69

5.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan	71
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 4.6	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)...	45
Tabel 4.7.1	Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan	49
Tabel 4.7.2	Kisi-kisi Kuesioner Perilaku	50
Tabel 4.7.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	51
Tabel 4.7.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan DBD.....	52
Tabel 4.7.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	53
Tabel 4.7.6	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan DBD.....	54
Tabel 4.9	Skoring Skala Guttman.....	58
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	62
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kelas siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	62
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	63
Tabel 5.4	Distribusi Indikator Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	63
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	64
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	65
Tabel 5.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak sebagai Upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku.....	13
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)..	37
Gambar 4.4	Kerangka Kerja Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Ethical Approval</i>	81
Lampiran 2	: Surat Pengantar Izin Penelitian dari Fakultas.....	82
Lampiran 3	: Lembar Penjelasan.....	84
Lampiran 4	: Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	87
Lampiran 5	: Formulir Persetujuan Assent.....	88
Lampiran 6	: Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 7	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	92
Lampiran 8	: Hasil SPSS.....	93
Lampiran 9	: Tabulasi Data.....	104
Lampiran 10	: Lembar Persetujuan Sidang.....	113
Lampiran 11	: Lembar Konsul Tugas Akhir.....	114
Lampiran 12	: Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian.....	118
Lampiran 13	: Dokumentasi Kegiatan.....	119
Lampiran 14	: Lembar Perbaikan Tugas Akhir.....	123

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang sering terjadi di negara beriklim tropis, salah satunya adalah Indonesia. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi salah satu penyakit yang berisiko menyebabkan kematian serta dapat menyebar dengan cepat. Sampai saat ini, Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi salah satu permasalahan kesehatan di wilayah perkotaan dan wilayah semi perkotaan (Musaddad, dkk., 2023). Masalah kesehatan, khususnya terkait perilaku hidup bersih dan sehat tidak semua dilakukan oleh anak usia sekolah, dialami anak usia sekolah. Beberapa penyakit yang sering dijumpai pada anak usia sekolah antara lain diare, karies dan demam berdarah (Messakh et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian Nia Kurniatillah, dkk (2023) di SDN 6 Panimbang, menunjukkan bahwa proporsi pemberantasan jentik nyamuk yang tidak baik sebesar 52.1% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi pemberantasan jentik nyamuk yang baik sebesar 47.9%, kebiasaan membuang sampah juga menunjukkan lebih tinggi yang tidak baik yaitu sebanyak 53.8%. Hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi dan peran serta siswa mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Mubarak & Kusnan, 2022). Selain itu, penyediaan fasilitas yang baik, mempengaruhi murid untuk menerapkan PHBS membuang sampah pada tempatnya dan mencegah terjadinya penyebaran penyakit pada anak sekolah.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 terdapat beberapa negara yang berisiko terjangkit DBD yaitu Wilayah Asia Tenggara. Sebagai daerah

endemik demam berdarah, beberapa wilayah ini menyumbang lebih dari setengah dari beban global penyakit, yaitu India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand. Dari 5 negara tersebut menjadi wilayah yang menyumbang lebih dari separuh global penyakit di antara 30 negara paling endemik di dunia (Saputra, et al., 2023).

Menurut laporan Kemenkes RI, pada tahun 2021 kasus DBD di Indonesia menyebar di 475 kabupaten/kota di 34 Provinsi, terdapat 73.518 kasus DBD dan jumlah kematian sebanyak 705. Kasus DBD pada tahun 2022 meningkat menjadi 131.265 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1.183. Pada tahun 2023 kasus DBD di Indonesia mengalami penurunan menjadi 114.435 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 894. Hingga minggu ke 8 2024 sebanyak 15.977 kasus DBD dengan jumlah kematian 124 (Kemenkes RI, 2021, 2022, 2023, 2024).

Jumlah kasus DBD di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 6.760 kasus, dengan Angka Kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 17 per 100.000 penduduk dan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,1% (Profil Kesehatan Prov. Jatim 2021). Pada tahun 2022 sebanyak 13.236 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 33 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,2% (Profil Kesehatan Prov. Jatim 2022).

Jumlah penderita DBD di kabupaten Lamongan pada tahun 2021 sebanyak 259 penderita, tanpa ada kematian penderita. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di kabupaten Lamongan pada tahun 2021 sebesar 21,5 per 100.000 penduduk, yang berarti Insiden Rate tersebut sesuai dengan target Nasional yang sudah ditetapkan yaitu <49 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Lamongan,

2021). Pada tahun 2022, jumlah kasus DBD sebanyak 416 penderita, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,2% (Profil Kesehatan Prov. Jatim 2022).

Jumlah penderita DBD di Desa Paji menurut data laporan dari Puskesmas Pucuk, pada tahun 2022 dan tahun 2023 tidak ada yang terjangkit DBD, tetapi pada tahun 2024 hingga bulan Mei, sebanyak 6 warga Desa Paji yang terkena penyakit DBD dan 4 dari penderita DBD merupakan siswa/i dari MI Nahdlatul Ulama Paji. Berdasarkan survei awal yang dilakukan, terlihat lingkungan sekolah yang masih terbilang kotor. Seperti di ruang kelas dan teras kelas masih terlihat kotor karena sisa makanan atau minuman tumpah dan tidak dibersihkan sehingga mengering atau sampah yang tidak dibuang di tempat sampah. Terdapat beberapa fasilitas yang tidak terawat sehingga tidak bisa digunakan, seperti wastafel, yang sudah tidak terawat sehingga ditumbuhi tumbuhan, UKS yang tidak aktif lagi, dan terdapat jentik nyamuk di bak kamar mandi.

Pengetahuan menjadi pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Carolina, 2024).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok maupun masyarakat sehingga mampu menolong dirinya sendiri di sektor kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Suprpto et al, 2022). PHBS di lingkungan sekolah merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah

agar bisa dan mau melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat (Suprpto & Arda, 2021).

Penanaman PHBS disekolah harus dimulai sejak tingkat sekolah dasar, mengingat masa sekolah dasar merupakan masa emas untuk menanamkan kebiasaan PHBS. Selain itu, menanamkan kebiasaan PHBS di sekolah dasar menjadi penting karena usia sekolah dasar merupakan usia agen perubahan. Tidak hanya pada perubahan perilaku, anak-anak usia sekolah dasar juga dapat berperan sebagai promotor kesehatan bagi orang tua dan masyarakat. Pembiasaan PHBS sejak dini, khususnya usia sekolah, dapat mengubah perilaku yang cenderung menetap (Nasiatin T, et al., 2020).

Salah satu upaya pemberantasan penyakit DBD adalah dengan memberikan edukasi kepada anak usia sekolah dasar, melalui penyuluhan dan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran anak akan pentingnya hidup bersih dan sehat melalui gerakan 3M Plus, yaitu menguras tempat penyimpanan air, menutup penampungan air, serta membuang dan menutup barang bekas yang dapat menampung air. Sedangkan plusnya adalah jangan menggantung baju, hindari gigitan nyamuk, gotong royong membersihkan lingkungan secara bersama, dan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk (Kemenkes, 2023).

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah dasar, dinilai tepat dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Upaya memberikan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa media atau cara dalam memberikan informasi salah satunya yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan secara langsung, hal ini efektif dilakukan

untuk memberikan dampak positif terutama pada siswa sekolah dasar (Kelia Rani D, et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan.”.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan.

1.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* (DBD) pada anak di MI Nahdlatul Ulama Paji.
- 2) Mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji.

- 3) Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan gambaran untuk membuat teori pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak.

2. Keperawatan

Diharapkan perawat perlu meningkatkan perannya sebagai *educator* dan dapat ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan sekolah dalam sarana pengembangan pengetahuan pada anak.

3. Masyarakat Umum

Diharapkan masyarakat yang memiliki anak sekolah dasar dapat bahu membahu dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah *Dengue*

(DBD). Dan orang tua bisa memberikan dukungan kepada anak sehingga anak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

4. Sekolah

Diharapkan pihak sekolah diharapkan dapat memberikan sumber pengetahuan bagi siswanya dengan meningkatkan pengetahuan anak tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah.

5. Peneliti

Diharapkan perlu adanya inovasi untuk melakukan penelitian lanjutan. Penelitian berikutnya diharapkan dapat memberikan hubungan baik antara pengetahuan anak tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas dan dijelaskan beberapa konsep yang berkaitan dengan penelitian antara lain : 1) Konsep Dasar Pengetahuan 2) Konsep Dasar Perilaku 3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 4) Konsep Anak 5) Konsep Dasar Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menjadi bagian penting dalam terbentuknya suatu tindakan atau perilaku seseorang. Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil seseorang mengetahui sesuatu terhadap objek yang ditangkap melalui indra yang dimiliki seseorang seperti penglihatan, penciuman, perasa dan lain sebagainya (Meliyana, Ida A. M. M, 2021).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui seseorang dalam proses pembelajaran. Terdapat berbagai faktor dari dalam ketika proses belajar, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Meliyana, Ida A. M. M, 2021)

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar, terdapat enam tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut (Meliyana, Ida A. M. M, 2021).

1. Tahu (*know*)

Kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengingat istilah, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan lain sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui secara benar, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi tersebut dengan benar.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi tetap didalam satu struktur organisasi, dan terdapat kaitannya antara satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi maupun objek.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut A. Wawan & M. Dewi, (2018) ialah:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai bentuk bimbingan yang diberikan kepada seseorang dengan mengembangkan kemampuan seseorang untuk mencapai cita-

cita tertentu yang menentukan manusia dalam mencapai keselamatan kehidupan dan kebahagiaan.

Pendidikan menjadi sebuah proses dalam mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka semakin luas juga pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga bisa melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Dari kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Meliyana, Ida A. M. M, 2021).

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak mencari nafkah dengan cara yang membosankan, berulang dan terdapat banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Hadi. A. R, 2022).

3. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik. Sedangkan menurut Hadi. A. R (2022), semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan menjadi salah satu hal yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang maupun suatu kelompok.

2. Sosial budaya

Sosial budaya terdiri dari 2 kata, yaitu sosial, dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia milik W.J.S Poerwadarminta diartikan sebagai segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan atau bisa diartikan dengan suka memperhatikan kepentingan umum (kata sifat). Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.4 Pengukuran dan kriteria tingkat Pengetahuan

Pengukuran merupakan pemrosesan suatu data ke dalam bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan mendatang (Hadi. A.R, 2022). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara ataupun menggunakan kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban yang didapat dengan jumlah soal yang diberikan, kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai pengetahuan

Sp : Skor yang didapat

Sm : jumlah soal

Kemudian hasil penelitian akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu baik, cukup, dan kurang. Kriteria pengukuran dalam Meliyana, Ida A. M. M (2021) yaitu:

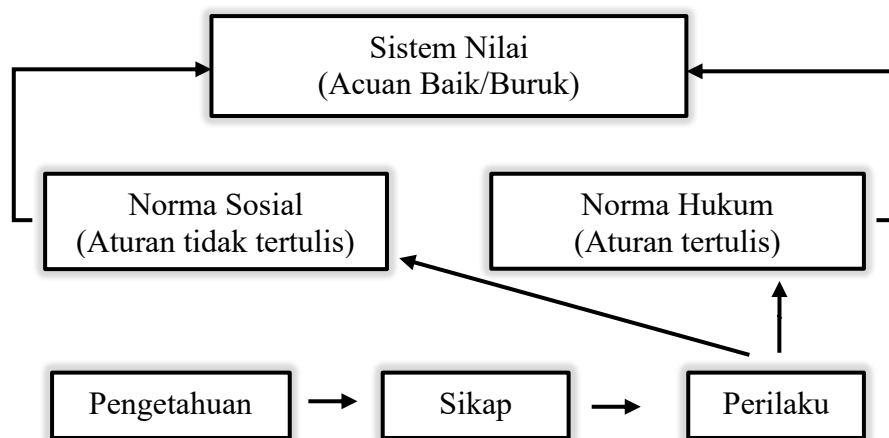
1. Pengetahuan baik : 76%-100%
2. Pengetahuan cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan kurang : < 56%

2.2 Konsep Dasar Perilaku

Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Selain itu, perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai menjadi acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma merupakan sebuah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial dan sebuah aturan tertulis yang dapat disebut norma hukum. Perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, perilaku seseorang memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi

seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut. Hal inilah yang disebut sebagai faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) (Kemenkes RI, 2011).

Akan tetapi, sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Oleh karena itu, antara sistem nilai dan norma di satu pihak dengan individu-individu masyarakat di pihak lain, terdapat hubungan timbal balik, sistem nilai dan norma mempengaruhi perilaku individu, perilaku individu yang berubah akan mengubah sistem nilai dan norma. (Kemenkes RI, 2011).



Gambar 2.2 Faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku

Untuk sistem nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, perlu diupayakan terpeliharanya sistem nilai dan norma tersebut. Sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, maka perlu upaya sehingga dapat mengubah sistem nilai dan norma tersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat. Individu-individu

anggota masyarakat yang memiliki potensi besar untuk mengubah sistem nilai dan norma yaitu para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, baik yang formal, seperti para petugas atau pejabat kesehatan dan mereka yang menduduki posisi yang resmi maupun informal, seperti mereka yang tidak menjabat dalam suatu organisasi tertentu tetapi memiliki pengaruh individual terhadap masyarakat karena keahlian, pengalaman, keturunan dan lain sebagainya. Mereka inilah yang menjadi faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Akan tetapi perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk tersedianya sarana dan prasarana yang sering disebut sebagai faktor-faktor pendukung (*enabling factors*). Oleh karena itu, agar tercipta dan berkesinambungan antara perilaku dari sasaran primer di setiap tatanan, diperlukan dukungan perilaku dari sasaran sekunder dan sasaran tersier di setiap tatanan yang terkait. Sasaran sekunder harus berperilaku yang dapat menciptakan suasana kondusif dan lingkungan sosial yang mendorong (*social pressure*) agar terciptanya dan berkesinambungan perilaku sasaran primer. Selain itu, sasaran sekunder diharapkan berperilaku sebagai panutan dalam rangka mempraktikkan PHBS. Sedangkan sasaran tersier harus memberikan dukungan, baik secara material maupun non-material, bagi tercipta dan berkesinambungannya perilaku sasaran primer. Dukungan tersebut bisa dengan menetapkan dan memberlakukan kebijakan atau peraturan sebagai acuan dan rambu-rambu bagi pembinaan PHBS dalam tatanan dan yang menyediakan sarana-sarana sebagai faktor pendukung misalnya tersedianya tempat sampah, air bersih,

penggunaan jamban sehat, kantin sehat, perlengkapan kesehatan dan lain-lain (Kemenkes, 2011).

Gaya hidup dapat diartikan sebagai pola atau perilaku hidup yang mencerminkan bagaimana individu merawat kesehatannya atau melindungi dirinya dari kerentanan atau ancaman penyakit. Menurut Notoatmojo (2010), perilaku sehat seseorang dapat muncul dengan adanya pengetahuan yang cukup, sikap dan persepsi yang positif. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan PHBS siswa sudah cukup baik, meskipun terdapat beberapa siswa yang memiliki pengetahuan yang masih kurang mengenai PHBS. Pengetahuan memang bukan menjadi satu-satunya faktor yang dapat membentuk perilaku, akan tetapi perilaku yang didasari dengan pengetahuan yang baik sering kali lebih permanen atau menetap (Windri L. R et.al, 2021).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi upaya promotif (peningkatan derajat kesehatan) dan preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit). Untuk meningkatkan kesehatan para siswa, diperlukan pengetahuan yang benar, sikap dan motivasi agar anak-anak dapat menerapkan PHBS, tidak hanya melalui pihak sekolah, melainkan perlu diperkuat dengan adanya peran orang tua untuk membangun kebiasaan PHBS anak-anak sejak dari rumah (Windri L.R et.al, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2003), Perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih

terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut Notoatmodjo (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (recall)
- b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Sedangkan menurut Arikunto (2010), pengukuran perilaku dilakukan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat melalui pengamatan (observasi). Tingkatan praktik atau perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Baik, bila tindakan dilakukan $>75\%$
- 2) Cukup, bila tindakan dilakukan 60-70%
- 3) Kurang, bila tindakan dilakukan $<60\%$

2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.3.1 Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan masyarakat (Menkes RI, 2011).

Menurut KemenSos RI tahun (2020) PHBS adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial.

PHBS menjadi salah satu program promosi kesehatan oleh pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan di dalam tatanan rumah tangga, lembaga pendidikan, tempat kerja, ruang publik dan fasilitas kesehatan.

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 PHBS menjadi tolak ukur dalam pencapaian untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030. PHBS dalam SDGs menjadi salah satu bentuk upaya pencegahan yang menimbulkan dampak jangka pendek di dalam peningkatan kesehatan pada tiga tempat antara lain, pada lingkup keluarga, masyarakat umum, serta sekolah. Oleh karena itu, perilaku hidup sehat masih menjadi satu perhatian khusus terutama bagi pemerintah (Puput, 2020) .

Dengan demikian, agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, masyarakat harus mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam bidang

pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan, masyarakat harus mempraktikkan perilaku cuci tangan dengan sabun, pengolahan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain sebagainya. Dalam bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain. Dalam bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi garam beryodium dan lain-lain. Sedangkan, dalam bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), memanfaatkan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2011).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi PHBS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustina, D. (2023), terdapat factor yang mempengaruhi PHBS pada anak usia sekolah dasar ;

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Fasilitas sekolah
4. Dukungan orang tua
5. Dukungan sekolah terhadap gaya

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS tidak terlaksana disekolah karena guru kurang berperan aktif dalam pelayanan kesehatan terutama dalam mengajarkan tentang bagaimana menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan sekolah, sebab guru yang menangani tentang kesehatan yaitu guru olahraga sehingga terbatas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi siswa. Sikap yang dimiliki oleh sekolah terhadap kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan terlihat belum secara baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dikarenakan masih terdapat siswa yang membuang sampah tidak pada tempatnya, kurangnya kesadaran untuk membersihkan jamban yang tersedia, dalam pengamatan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan. Demikian halnya dengan fasilitas atau sarana prasarana sekolah yang erat kaitannya dengan PHBS siswa (Suryani, L., & Payung, S, 2017).

2.3.3 PHBS di Berbagai Tatanan

Manusia hidup dalam berbagai tatanan, di antaranya berbagai tempat atau sistem sosial di mana manusia melakukan kegiatan sehari-harinya. Dalam setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Sehingga, dapat dikatakan bahwa suatu tatanan merupakan suatu tempat di mana manusia secara aktif memanipulasi lingkungan, yang menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya dalam bidang kesehatan. Dan telah disepakati dengan adanya lima tatanan, antara lain (Kemenkes, 2011):

1. PHBS di Rumah Tangga

Dalam tatanan rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku sehingga terwujudnya rumah tangga yang menerapkan PHBS. Yang mencakup persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/ Stop Buang Air Besar Sembarangan), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.

2. PHBS di Institusi Pendidikan

Dalam tatanan institusi pendidikan (kampus, pesantren, sekolah, seminari, padepokan dan lain sebagainya), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan institusi pendidikan yang menerapkan PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan dengan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

3. PHBS di Tempat Kerja

Dalam tatanan tempat kerja yang perlu dipraktikkan agar terwujudnya tempat kerja Ber-PHBS adalah dengan mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat, menggunakan jamban sehat, membuang

sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4. PHBS di Tempat Umum

Dalam tatanan tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku untuk menciptakan tempat umum ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam tatanan fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku sehingga dapat terwujud fasilitas pelayanan kesehatan ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

2.3.4 Indikator PHBS

Terdapat beberapa indikator PHBS di sekolah menurut Kemenkes RI (2016), di antaranya sebagai berikut:

1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan,

Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan oleh anak-anak, karena untuk mencegah penyebaran penyakit. Terdapat 6 langkah benar cuci tangan:

1) Gosok dua telapak tangan

- 2) Usap dan gosok punggung tangan
- 3) Gosok sela-sela jari
- 4) Katup dan gosok kedua telapak tangan
- 5) Gosok ibu jari dengan memutar
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Dan bilas dengan air mengalir. Lalu keringkan.

2. Mengonsumsi jajanan sehat

Dalam hal ini, sangat penting untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya memilih jajan yang baik untuk kesehatan mereka.

3. Menggunakan jamban bersih dan sehat

Untuk mencegah penyebaran penyakit, kebersihan lingkungan perlu diperhatikan. Sekolah harus memiliki fasilitas sanitasi yang memadai.

4. Olahraga yang teratur

Aktivitas fisik diperlukan untuk membantu menjaga kesehatan tubuh.

5. Memberantas jentik nyamuk

Dalam upaya pemberantasan nyamuk, terutama yang dapat menyebarkan penyakit seperti DBD, maka sekolah perlu melakukan pemberantasan jentik nyamuk di lingkungan sekolah. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan cara 3M plus yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatanan pot, vas bunga.
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti lekukan-lekukan yang dapat menampung air.

3) Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol bekas, kaleng bekas, plastik kresek, dll.

6. Tidak merokok di lingkungan sekolah

Sekolah harus menjadi lingkungan bebas asap rokok. Oleh karena itu, edukasi tentang bahaya merokok perlu diberikan kepada siswa dan staf disekolah.

7. Membuang sampah pada tempatnya agar tetap terjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat

8. Melakukan kerja bakti bersama warga di lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat

2.4 Konsep Anak

2.4.1 Definisi Anak

Secara umum, anak dapat di definisikan sebagai individu yang berada dalam tahap perkembangan manusia sebelum mencapai usia dewasa. Secara hukum, pengertian anak sering kali terkait dengan batasan usia. Dalam beberapa negara, seseorang disebut anak hingga mencapai usia tertentu, misalnya 18 tahun, di mana mereka telah dianggap dewasa secara hukum. Batasan usia ini dapat berbeda di berbagai yuridiksi. Sedangkan secara sosial dan budaya, anak sering didefinisikan dengan melibatkan aspek psikologis dan perkembangan. Anak umumnya dianggap sebagai individu yang belum memiliki kemandirian penuh secara fisik, emosional, maupun kognitif. Mereka masih dalam tahap perkembangan fisik dan mental. Dalam tahap ini bimbingan, perlindungan dan perhatian dari orang dewasa sangat dibutuhkan (Anna Mardia Ritonga, et al., 2022).

2.4.2 Tingkat Perkembangan Anak

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2022, disebutkan beberapa kelompok umur :

1. Bayi (0 Tahun)
2. Batita (0-2 Tahun)
3. Anak Balita (1-4 Tahun)
4. Pra Sekolah (5-6 Tahun)
5. Anak usia SD/ Setingkat (7-12 Tahun)

Menurut Damaiyanti (2018), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya

karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya.

Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah

dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

4. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2.5 Konsep Dasar Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.5.1 Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan virus *Dengue* yang berasal dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Penyakit DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terkontaminasi oleh virus tersebut (Kemenkes RI 2010).

Penyakit DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang berat. Hal ini ditandai dengan adanya gejala panas yang mendadak,

perdarahan, dan kebocoran plasma yang dibuktikan dengan adanya penurunan jumlah trombosit, meningkatnya hematokrit, adanya efusi pleura yang disertai penurunan kadar albumin, protein dan natrium (Suroso, 1984 dalam Kusumaningtyas, 2021).

Menurut Indriyani dan Gustawan (2020) DBD merupakan infeksi virus dengan adanya petunjuk kebocoran pada plasma darah (*plasma leakage*). Tanda-tanda awal demam dengan suhu 39-40° C dan bifastik, demam berdarah dengue dapat menyamai demam dengue biasa. Terjadinya perubahan pada faal hemostatis dan *plasma leakage*, diketahuinya dari DBD. Terdapat tanda kelainan dapat dilihat dari menurunnya kadar trombosit darah (trombositopenia) beserta meningkatnya kadar hematokrit.

2.5.2 Etiologi

Menurut irianto (2014) penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam kelompok *Arthropoda Borne Virus* (Arboviroses). Virus ini masuk kedalam genus Flavivirus, famili Flaviviridae dan memiliki 4 macam serotype virus, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Ke-4 macam serotype ini dapat ditemukan dan sudah bersikulasi sepanjang tahun, dengan orang yang tinggalnya di daerah endemik *dengue* dapat terkena infeksi oleh tiga atau ke-4 virus ini sepanjang hidupnya. Serotype terbanyak dan berhasil diisolasi sebesar 48,6% yaitu serotype DEN-3, diikuti serotype DEN-2 sebesar 28,6%, serotype DEN-1 sebesar 20% dan serotype DEN-4 sebesar 2,9%. Di Indonesia telah ditemukan keempat serotype virus *dengue* di berbagai daerah (Kusumaningtyas, 2021).

2.5.3 Patofisiologi

Menurut Candra (2019) Virus *dengue* yang sudah masuk ke dalam tubuh akan menyebabkan viremia. Hal ini menyebabkan reaksi oleh pusat pengatur suhu hipotalamus yang mengarah ke (pelepasan bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya kenaikan suhu. Selain itu, viremia menyebabkan dinding pembuluh darah mengalami pelebaran ini menyebabkan cairan dan plasma berpindah dari pembuluh darah (intravascular) ke ruang intersisiel, sehingga volume darah tidak mencukupi. Trombositopenia bisa terjadi penurunan produksi trombosit karena respon antibodi terhadap virus.

Pada penderita dengan trombositopenia, ditandai dengan adanya perdarahan kulit, seperti petekia atau perdarahan dari mukosa mulut. Hal ini menyebabkan tubuh kehilangan kemampuannya untuk melakukan mekanisme hemostatis yang normal. Hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan dan beresiko menimbulkan syok apabila tidak tertangani. Masa inkubasi virus *dengue* selama 3-15 hari dengan rata-rata 5-8 hari. Virus masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Awalnya adalah viremia, yang dapat menyebabkan nyeri otot, demam, mual, sakit kepala, ruam merah di kulit, tenggorokkan mengalami hiperemia kemungkinan lain yaitu limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening), dan pembesaran hati (hepatomegali).

Kemudian virus bertemu dengan antibodi yang membentuk kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi, sistem komplemen diaktifkan. Karena aktivasi C3 dan C5, maka C3a dan C5a dilepaskan. Kedua peptid dapat melepaskan histamin ialah jembatan kuat, yang bertindak sebagai komponen untuk meningkatkannya

permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah hal ini menimbulkan terjadinya peningkatan plasma ke ruang ekstraseluler. Plasma ke ruang ekstraseluler dapat menyebabkan kehilangan volume plasma, hipotensi, hemokonsentrasi dan hiproteinemia, serta efusi (cairan) juga renjatan (syok). Kadar sel darah merah dalam darah (Hematokrit) mengalami peningkatan sebanyak $>20\%$, hal ini membuktikan terdapat kebocoran (penembusan) sehingga nilai hematokrit menjadi utama sebagai dasar untuk manajemen pemberian cairan intravena.

Adanya timbunan cairan di dalam rongga serosa (rongga peritonium, pleura, dan pericardium) menegaskan adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler, dan hasil otopsi menunjukkan bahwa cairan ini melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah tindakan infus intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi. Oleh karena itu, kecepatan dan jumlah infus intravena harus dikurangi untuk mencegah edema paru dan gagal jantung. Namun jika tidak segera mendapat cairan yang cukup, pasien akan mengalami kekurangan cairan, hal ini menyebabkan keadaan fisik yang buruk bahkan bisa mengalami syok. Jika syok hipovolemik berlangsung dalam waktu yang lama maka akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Kusumaningtyas, 2021).

2.5.4 Klasifikasi

Menurut Candra (2010) DBD diklasifikasikan menjadi empat, yaitu :

- a. Derajat I : demam dengan gejala tidak khas, perdarahan spontan, uji tourniquet positif, trombositopenia, dan hemokonsentrasi.

- b. Derajat II : gejala derajat I yang diikuti dengan perdarahan spontan dikulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III : ditemukannya adanya tanda kegagalan sirkulasi, berupa nadi cepat dan lemah, penurunan tekanan nadi (≤ 20 mmHg), hipotensi, sianosis disekitar mulut, akral dingin, kulit lembab, tampak gelisah.
- d. Derajat IV : renjatan syok berat (*profound shock*) dengan nadi yang sulit diraba serta tekanan darah sulit diukur.

2.5.5 Manifestasi Klinis

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditegakkan dengan kriteria diagnosis yang dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2014, yang terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium.

1. Gejala Klinis

- a. Demam tinggi, berlangsung selama 2-7 hari, tanpa sebab yang jelas.
- b. Ciri-ciri mikrobleding : tes tourniquet yang menunjukkan hasil positif, negatif ekimosis, petekie, dan purpura, epistaksis, perdarahan pada mukosa, perdarahan pada gusi, serta hematemesis melena.
- c. Pembesaran hati
- d. Nadi cepat (takikardia), perfusi jaringan buruk ditambah dengan nadi lemah, penurunan tekanan nadi (< 20 mmHg), hipotensi dengan akral dingin dan/atau tampak gelisah.

2. Kriteria Laboratorium

- a. Trombositopenia ($100.000/\mu\text{l}$ atau kurang)
- b. Hemokonsentrasi (terlihat peningkatan hematokrit $>20\%$).

Diagnosis klinis DBD bisa ditegakkan apabila memenuhi dua kriteria pertama ditambah dengan kadar trombosit (trombositopenia) dan peningkatan hematokrit. Adanya hepatomegali pada dua kriteria pertama juga dapat menjadi tanda DBD sebelum terjadinya plasma leakage. Efusi pleura yang terlihat dari gambaran radiologis dapat menjadi bukti objektif kebocoran plasma (Kusumaningtyas, 2021)

2.5.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pada pasien yang diduga menderita DBD, pemeriksaan darah lengkap (hemoglobin, hamtokrit, dan trombosit) dilakukan setiap 2-4 jam di hari pertama pengobatan. Selain itu, dilakukan pemantauan setiap 6-12 jam selama perjalanan penyakit.

a. Uji tourniquet

Uji tourniquet dilakukan dengan tujuan untuk menguji resistensi kapiler menggunakan bendungan vena, untuk mendorong darah menuju ke dinding kapiler, dinding kapiler yang lebih lemah akan rusak oleh bendungan itu, darah dalam kapiler bocor keluar dari kapiler dan menembus ke jaringan sekitarnya, dan membentuk bintik-bintik kecil di permukaan kulit.

b. Hemoglobin

Kadar hemoglobin darah dapat ditentukan melalui sahli dan sianmethemoglobin. Di 28 laboratoium metode sianmethemoglobin (fotolistrik) banyak digunakan karena dianggap lebih akurat dan lebih cepat daripada menggunakan sahli. Nilai normal untuk pria 13-15 gr/dl dan untuk wanita normalnya 12-14 gr/dl.

c. Hematokrit

Nilai hematokrit merupakan volume semua sel darah merah (eritrosit) dalam 100 mililiter darah, yang disebut presentase volume darah. Biasanya nilai ini ditunjukkan oleh darah vena atau darah kapiler. Nilai normal untuk pria adalah 40-48 vol% dan untuk wanita 37-43 vol%. pengukuran hematokrit bisa sangat akurat dengan kesalahan metodis rata-rata sekitar 2%. Hasilnya terkadang sangat penting dalam menentukan situasi klinis yang mengarah pada tindakan darurat.

d. Trombosit

Trombosit sulit untuk dihitung karena mudah pecah dan sulit dibedakan dari kotoran kecil. Jumlah trombosit dalam keadaan normal sangat dipengaruhi oleh cara menghitungnya, sering dipastikan nilai normal itu antara 150.000-400.000/ μ l darah (Kusumaningtyas, 2021).

e. Radiologi

Pada posisi rontgen dada, “*Right Lateral Decubitus*” dapat mendeteksi adanya sejumlah kecil efusi pleura di paru-paru kanan. Asites merupakan penebalan dinding kantung empedu dan efusi pleura juga dapat dideteksi dengan *Ultra Sonografi* (USG)

f. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA)

Pada pemeriksaan serologis, ELISA berbasis infeksi dengue dapat membedakan antara infeksi primer dan sekunder dengan menentukan batas rasio antibodi IgM dan IgG *dengue*. Dengan mendeteksi antibodi IgM dan IgG demam berdarah, hanya satu sampel darah (serum), yaitu darah akut, yang digunakan untuk pengujian, sehingga hasilnya akan diperoleh dengan cepat. Saat ini tersedia *Dengue*

Rapid Test (seperti *Dengue Rapid Strip Test*) yang menggunakan prinsip pemeriksaan ELISA (Kemenkes RI, 2017).

2.5.7 Penatalaksanaan

menurut Candra (2019) penatalaksanaan bersifat simptomatik dan suportif yang diberikan pada penderita Demam Berdarah Dengue, dengan cara :

- a. Pemberian cairan tubuh
- b. Pemberian minum sebanyak 1,5 – 2 liter dalam 24 jam (air teh dan gula sirup atau susu)
- c. Gastroenteritis oral solution/ kristal diare yaitu garam elektrolit (oralit).

Apabila mengalami muntah atau nyeri perut yang terjadi secara terus menerus, maka cairan intravena perlu diberikan.

- a. Pada hiperpireksia dapat diberikan kompres es pada kepala, ketiak, inguinal.
- b. Antipiretik sebaiknya dari asetaminofen, eunkinin atau dipiron
- c. Antibiotik bisa diberikan apabila terdapat infeksi sekunder.

Adapun penatalaksanaan dalam Kusumaningtyas (2021), sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue tanpa syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis maupun fase, untuk diagnosis DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa Syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV menunjukkan anak mengalami DBD disertai dengan syok. Tatalaksana untuk anak yang dirawat di rumah sakit meliputi:

- 1) Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah atau diare.
- 2) Apabila mengalami demam, berikan parasetamol. Jangan berikan obat asetosal, ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Berikan infus yang sesuai dengan dehidrasi sedang , yaitu larutan isotonic (seperti ringer laktat / asetat).
- 4) Kebutuhan cairan parental :
Apabila memiliki berat badan < 15 kg maka kebutuhan cairannya sebanyak 7 ml/kgBB/jam, untuk berat badan 14-40 kg maka kebutuhan cairannya sebanyak 5 ml/kgBB/jam, dan untuk berat badan > 40 kg maka kebutuhannya 3 ml/kgBB/jam.
- 5) Monitor setiap 6 jam, dengan memonitor tanda-tanda vital dan diuresis setiap jam, serta peiksa laboratorium (hematocrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin).
- 6) Pengurangan jumlah cairan secara bertahap sehingga kondisi stabil bila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik.
- 7) Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh darah kapiler spontan setelah pemberian cairan.
- 8) Berikan tatalaksana yang sesuai dengan tatalaksana syok terkompensasi jika terjadi perubahan klinis yang buruk.

2. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue dengan syok

Penatalaksanaan DBD menurut WHO pada tahun 2008, sebagai berikut:

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Dengan memberikan bantuan oksigen melalui nasal kanul 2-4 Lpm.

- 2) Segera berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/ asetan.
- 3) Apabila tidak segera menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kgBB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Apabila tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemaglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi, berikan transfusi darah/ komponen.
- 5) Apabila terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai mebaik, tekanan nadi melebar), kurangi jumlah cairan hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam beberapa kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36-48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak dari pada pemberian yang terlalu sedikit.

2.5.8 Komplikasi

Menurut Soedarto (2012), komplikasi DBD ada tujuh, yaitu komplikasi susunan sistem saraf pusat (SSP) yang dapat berbentuk konvulsi, kaku kuduk, perubahan kesadaran dan varises, ensefalopati yaitu komplikasi neurologik yang terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan, infeksi, kerusakan hati, kerusakan otak, risiko syok, hingga kematian (Kusumaningtyas, 2021).

2.5.9 Perilaku Hidup Bersih Dan sehat sebagai pencegahan DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh *hygiene* setiap orang dan juga lingkungan, sanitasi dan

Persyaratan kesehatan yang baik serta dukungan *hygiene* seseorang yang baik dapat mengurangi risiko tertular penyakit apapun termasuk DBD (Anwar Musaddad, et al, 2023).

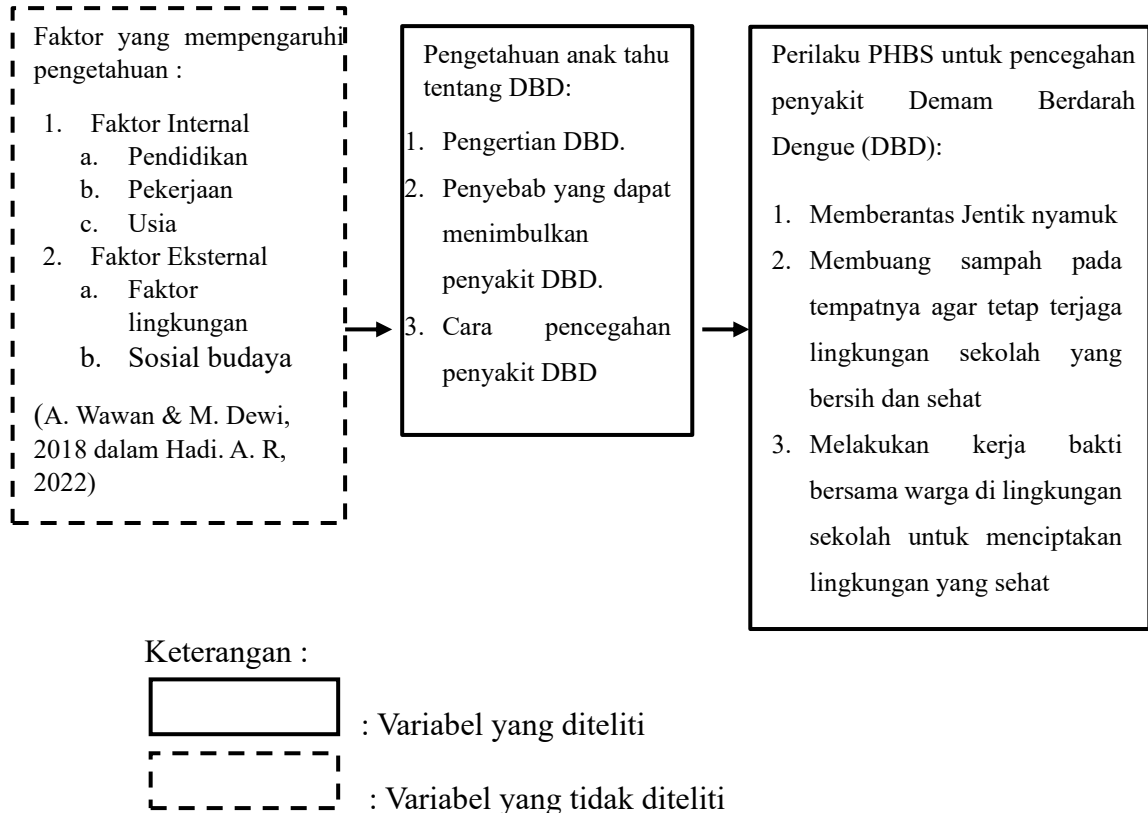
Dalam Penelitian Anwar Musaddad, et al (2023), yang menyimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat memiliki hubungan terhadap kejadian DBD. Berikut langkah pencegahan DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh Kemenkes RI (2022) yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air
2. Menutup wadah-wadah penampungan air
3. Mengubur barang-barang bekas
4. Menjaga kebersihan lingkungan

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (2024).

Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan juga usia. Untuk faktor eksternalnya meliputi faktor lingkungan dan sosial budaya. Lalu terdapat pengetahuan mengenai DBD yaitu tentang pengetahuan, penyebab, dan pencegahan. Perilaku PHBS untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) meliputi: Menguras tempat penampungan air, menutup wadah

- wadah penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menjaga kebersihan lingkungan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain Penelitian, 2) Tempat dan Waktu Penelitian, 3) Populasi dan Sampel Penelitian, 4) Kerangka Kerja 5) Variabel Penelitian 6) Definisi Operasional, 7) Instrumen Penelitian, 8) Pengumpulan Data dan Analisa Data, 9) Teknik Pengolahan, 10) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus peneliti. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Cross-Sectional merupakan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi maupun pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Desain ini dapat mengetahui dengan jelas mana yang jadi pemaparan dan outcome, serta jelas kaitannya hubungan sebab akibatnya (Abduh. M, et al., 2023).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Juni tahun 2024 yang berlokasi di MI Nahdlatul Ulama Paji.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki atau diteliti (Surahman, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah Sebagian siswa kelas 3, 4, 5 MI Nahdlatul Ulama Paji yang berjumlah 69 siswa.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Unit sampel bisa sama dengan unit populasi, tetapi bisa juga berbeda. Sampel suatu penelitian harus dapat menggambarkan populasinya, artinya sampel harus memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasinya (Surahman, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa MI Nahdlatul Ulama Paji yang berjumlah 69 siswa. Dalam Penelitian ini terdapat beberapa kriteria penelitian sampel yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa kelas 3, 4, 5 MI Nahdlatul Ulama Paji.
- b. Siswa MI Nahdlatul Ulama Paji yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswa MI Nahdlatul Ulama Paji yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Siswa MI Nahdlatul Ulama Paji yang tidak masuk sekolah atau *drop out*.

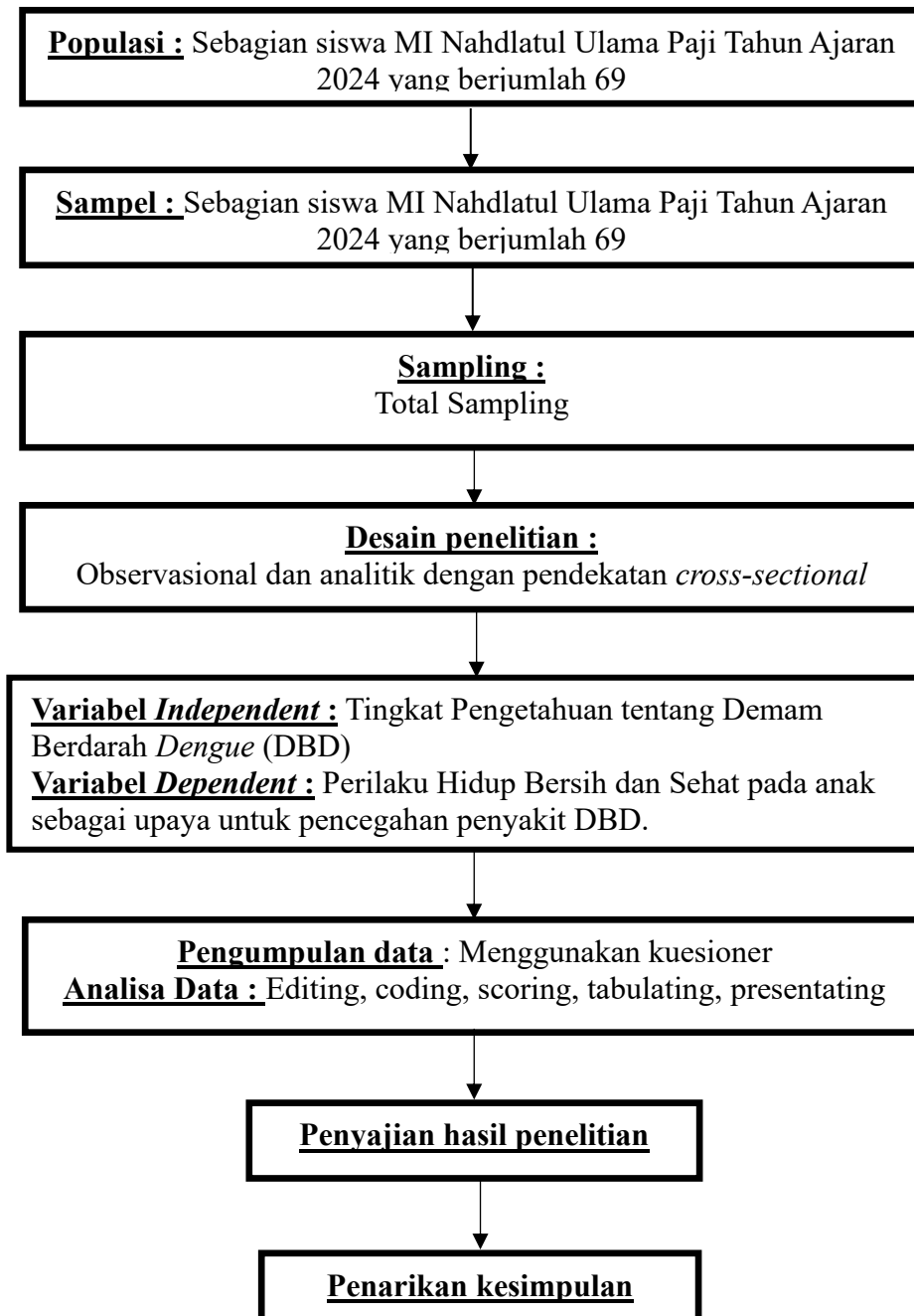
4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara untuk menentukan sampel dan jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif, teknik sampling dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling* (Suriani, Nidia, et al., 2023).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. *Total Sampling* merupakan total sampling adalah teknik pengambilan sampel yang jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Jika jumlah populasi kurang dari 100 orang maka sangat memungkinkan untuk menggunakan total sampling (Sugiyono, 2019).

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.4 Kerangka Kerja Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan (2024).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, didalam variabel terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang diteliti. Variabel dapat diartikan sebagai sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya. ditetapkannya variabel berfungsi untuk mempersiapkan alat dan metode analisis/ pengolahan data untuk pengujian hipotesis (Rafika Ulfa, 2021).

4.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen disebut juga dengan variabel bebas, adalah Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015).

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel independen (bebas) adalah Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk

menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015).

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel dependen (terikat) adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti, sehingga memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Rafika Ulfa, 2021).

Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan Tahun 2024.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	skala	Skor
Karakteristik Individu					
Usia	Lama hidup siswa saat ini pada saat mengisi kuesioner	Dalam tahun	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	Usia 8 tahun = kode 1 Usia 9 tahun = kode 2 Usia 10 tahun = kode 3 Usia 11 tahun = kode 4
Kelas		a) Kelas 3 b) Kelas 4 c) Kelas 5	Kuesioner karakteristik responden	Ordinal	Kelas 3 = kode 1 Kelas 4 = kode 2 Kelas 5 = kode 3
Jenis Kelamin	Karakteristik siswa yang terdiri dari siswa laki-laki dan siswa perempuan	a) Laki-laki b) Perempuan	Kuesioner karakteristik responden	Nominal	Laki-laki = kode 1 Perempuan = kode 2
Variabel independen: tingkat pengetahuan tentang DBD	Pengetahuan merupakan pemahaman responden mengenai pengertian DBD, penyebab DBD dan	1. Pengertian DBD 2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	Kuesioner pengetahuan tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) dengan 18 item dengan rincian : Tahu (<i>Know</i>) (nomor 1,2,3), Memahami (<i>Comprehension</i>) (nomor 4,5,6), Aplikasi (<i>Application</i>) (nomor 7,8,9),	Ordinal	1. Baik = 76%-100% 2. Cukup = 56%-75% 3. Kurang = <56%

	cara pencegahan DBD	3. Cara pencegahan penyakit DBD	Analisis (<i>Analysis</i>) (nomor 10, 11, 12), Sintesis (<i>Synthesis</i>) (nomor 13,14,15), Evaluasi (<i>Evaluation</i>) (nomor 16,17,18), dengan menggunakan skala guttman 1. Benar 2. Salah		
Variabel dependen:	Perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran untuk mewujudkan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari anak. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat	1. Memberantas Jentik nyamuk 2. Membuang sampah pada tempatnya agar tetap terjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. 3. Melakukan kerja bakti di lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.	Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan DBD dengan 9 item dan menggunakan skala guttman 1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Ordinal	1. Baik = >75% 2. Cukup = 60-75% 3. Kurang = <60%

sehingga dapat
menolong dirinya
sendiri di bidang
kesehatan
masyarakat.

4.7 Instrumen Penelitian

Menurut Purwanto (2018), instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti, dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada kelas 6 MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan sebanyak 15 siswa.

dengan hasil uji validitas 0,698 hingga tertinggi 0,891 dan hasil reliabilitas 0,929 hingga yang tertinggi 0,962. Sehingga dapat diartikan kuesioner yang digunakan peneliti telah lolos uji validitas dan uji reliabilitas.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama (kuesioner tingkat pengetahuan mengenai DBD), dan bagian kedua (kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat untuk pencegahan demam berdarah (DBD)).

4.7.1 Kuesioner tingkat pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Kuesioner tingkat pengetahuan berisi 18 pertanyaan tertutup tentang DBD yang meliputi tentang penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan DBD. Penilaian untuk pertanyaan menggunakan skala Guttman, yang meliputi jawaban Benar (1) dan Salah (0). Setiap pertanyaan positif, yaitu benar = 1 dan salah = 0, sedangkan kategori untuk setiap pertanyaan negatif, yaitu benar = 0 dan salah = 1.

Tabel 4.7.1 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Pertanyaan
	Positif	Negatif	
Tahu (<i>Know</i>)			
1. Pengertian DBD	1		3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	2		
3. Cara pencegahan penyakit DBD	3		
Memahami (<i>Comprehension</i>)			
1. Pengertian DBD	4		3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	5		
3. Cara pencegahan penyakit DBD	6		
Aplikasi (<i>Application</i>)			
1. Pengertian DBD			3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	8		
3. Cara pencegahan penyakit DBD	7, 9		
Analisis (<i>Analysis</i>)			
1. Pengertian DBD	10		3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	12		
3. Cara pencegahan penyakit DBD	11		
Sintesis (<i>Synthesis</i>)			
1. Pengertian DBD			3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD	13		
3. Cara pencegahan penyakit DBD	14, 15		
Evaluasi (<i>Evaluation</i>)			
1. Pengertian DBD			3
2. Penyebab yang dapat menimbulkan penyakit DBD			

3. Cara pencegahan penyakit DBD	16, 17, 18
---------------------------------	------------

4.7.2 Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan DBD

Kuesioner tingkat perilaku berisi 9 pertanyaan tertutup tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan DBD. Penilaian untuk pertanyaan menggunakan skala Guttman, yang meliputi jawaban Benar (1) dan Salah (0). Setiap pertanyaan positif, yaitu benar = 1 dan salah = 0, sedangkan kategori untuk setiap pertanyaan negatif, yaitu benar = 0 dan salah = 1.

Tabel 4.7.2 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Pertanyaan
	Positif	Negatif	
Memberantas Jentik nyamuk	1,3,4	2	4
Membuang sampah pada tempatnya agar tetap terjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat	5,6		2
Melakukan kerja bakti di lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat	7,8,9		3

4.7.3 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat valid dari penelitian yang digunakan. Sebuah penelitian dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang

diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel-variabel yang diteliti secara tepat.

- a. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Tabel 4.7.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Variabel		Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	Tahu (<i>Know</i>)	Pertanyaan 1	0,792	0,2369	Valid
		Pertanyaan 2	0,792	0,2369	Valid
		Pertanyaan 3	0,758	0,2369	Valid
	Memahami (<i>Comprehension</i>)	Pertanyaan 4	0,891	0,2369	Valid
		Pertanyaan 5	0,783	0,2369	Valid
		Pertanyaan 6	0,891	0,2369	Valid
	Aplikasi (<i>Application</i>)	Pertanyaan 7	0,792	0,2369	Valid
		Pertanyaan 8	0,834	0,2369	Valid
		Pertanyaan 9	0,792	0,2369	Valid
	Analisis (<i>Analysis</i>)	Pertanyaan 10	0,698	0,2369	Valid
		Pertanyaan 11	0,824	0,2369	Valid
		Pertanyaan 12	0,715	0,2369	Valid
	Sintesis (<i>Synthesis</i>)	Pertanyaan 13	0,856	0,2369	Valid
		Pertanyaan 14	0,856	0,2369	Valid
		Pertanyaan 15	0,792	0,2369	Valid
	Evaluasi (<i>Evaluation</i>)	Pertanyaan 16	0,891	0,2369	Valid

Pertanyaan 17	0,792	0,2369	Valid
Pertanyaan 18	0,726	0,2369	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

- b. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan DBD

Tabel 4.7.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk pencegahan DBD

Variabel	Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Pertanyaan 1	0,940	0,2369	Valid
	Pertanyaan 2	0,946	0,2369	Valid
	Pertanyaan 3	0,769	0,2369	Valid
	Pertanyaan 4	0,946	0,2369	Valid
	Pertanyaan 5	0,698	0,2369	Valid
	Pertanyaan 6	0,721	0,2369	Valid
	Pertanyaan 7	0,829	0,2369	Valid
	Pertanyaan 8	0,859	0,2369	Valid
	Pertanyaan 9	0,859	0,2369	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan dari hasil uji validitas diatas, terdapat kuesioner pengetahuan dan perilaku. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 18 pertanyaan dan kuesioner perilaku terdapat 9 pertanyaan yang telah diisi oleh 15 siswa kelas 6 MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan. Untuk menentukan apakah kuesioner diatas valid atau tidak, kita harus mencari tau r tabelnya terlebih dahulu. Rumus dari r tabel adalah $df = N-2$ jadi $15-2 = 13$, sehingga $r \text{ tabel} = 0,2369$. Dari perhitungan validitas pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$,

sehingga dapat diartikan kuesioner yang dibuat oleh peneliti telah lolos uji validitas dan reliabilitas.

4.7.4 Uji Reliabilitas

Dalam penelitian, reliabilitas adalah sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel.

- a. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner tingkat pengetahuan tentang DBD

Tabel 4.7.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner tingkat pengetahuan tentang DBD

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	18

Sumber: Data Primer, 2024

- b. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit DBD

Tabel 4.7.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit DBD

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	10

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas menunjukkan r hitung $>$ r table, maka kuesioner yang digunakan peneliti dapat dinyatakan reliabel.

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer diambil dari hasil observasi langsung dan survei menggunakan metode kuesioner. Kuesioner ini berisi sejumlah pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada pihak sekolah dan orang tua/ wali siswa dengan menjelaskan bagaimana jalannya penelitian, dan apa saja aspek yang diteliti. Formulir persetujuan mengikuti penelitian diisi oleh orang tua/ wali siswa dan saksi yaitu bapak/ibu guru pendamping. Apabila orang tua/wali siswa menyetujui dan mengizinkan anak/ siswa untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian selanjutnya diberikan lembar persetujuan untuk menandatangani. Peneliti menjelaskan pengisian kuesioner kepada siswa. Data

sekunder diperoleh peneliti dari data sekolah yang diperlukan dalam menunjang penelitian ini.

4.8.2 Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung dan survei dengan menggunakan kuesioner. Kemudian semua data yang dikumpulkan, dicatat, dikelompokkan kemudian diolah dengan menggunakan program pengolahan data. Dilakukan dengan menggunakan SPSS Windows dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji, kemudian dinarasikan serta melakukan pembahasan sesuai dengan kepustakaan yang ada. Untuk uji statistik, penulis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Korelasi spearman merupakan pengukuran non-parametrik. Pengukuran dengan menggunakan koefisien korelasi Spearman digunakan untuk menilai adanya seberapa baik fungsi monotonik (suatu fungsi yang sesuai perintah) arbitrer digunakan untuk menggambarkan hubungan dua variabel dengan tanpa membuat asumsi distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti (Jonathan Sarwono, 2022). Rumus korelasi Spearman adalah:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Interprestasi hasil uji korelasi didasarkan pada nilai p , kekuatan korelasi serta arah korelasinya. Berikut panduan interprestasi hasil uji korelasi :

1. Kekuatan korelasi (r)

$0,0 \leq r < 0,2$ = sangat lemah

$0,2 \leq r < 0,4$ = lemah

$0,4 \leq r < 0,6$ = sedang

$0,6 \leq r < 0,8$ = kuat

$0,8 \leq r \leq 1$ = sangat kuat

2. Nilai p

$p < 0,05$ = terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji.

$p > 0,05$ = tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang di uji.

4.9 Teknik Pengolahan

4.9.1 *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan secara keseluruhan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

4.9.2 *Coding* (Pengkodean Data)

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberi kode:

a. Usia

Usia 8 tahun : diberi kode 1

Usia 9 tahun : diberi kode 2

Usia 10 tahun : diberi kode 3

Usia 11 tahun : diberi kode 4

b. Kelas

Kelas 3 : diberi kode 1

Kelas 4 : diberi kode 2

Kelas 5 : diberi kode 3

c. Jenis Kelamin

Laki-laki : diberi kode 1

Perempuan : diberi kode 2

d. Variabel tingkat pengetahuan tentang DBD

Baik (76%-100%) : diberi kode 1

Cukup (56%-75%) : diberi kode 2

Kurang (<56%) : diberi kode 3

e. Variabel perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit DBD

Baik (>75%) : diberi kode 1

Cukup (60%-75%) : diberi kode 2

Kurang (<60%) : diberi kode 3

4.9.3 Skoring

Pemberian skor sesuai dengan pilihan jawaban sesuai pertanyaan. Jawaban dari responden dapat dibuat dengan skor tertinggi “1” dan skor terendah “0”.

Tabel 4.9 Skoring skala Guttman

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	Positif	Negatif
Benar	1	0
Salah	0	1

1) Kuesioner Pengetahuan tentang DBD

Pada bagian kuesioner pengetahuan peneliti menetapkan kategori untuk setiap pertanyaan positif, yaitu benar = 1 dan salah = 0, sedangkan kategori untuk setiap pertanyaan negatif, yaitu benar = 0 dan salah = 1.

2) Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD

Pada bagian kuesioner perilaku peneliti menetapkan kategori untuk setiap pertanyaan positif, yaitu dilakukan = 1 dan tidak dilakukan = 0, sedangkan kategori untuk setiap pertanyaan negatif, yaitu dilakukan = 0 dan tidak dilakukan = 1.

4.9.4 *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulating merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan didata untuk disajikan dan dianalisis dengan uji statistik. Selanjutnya data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian

dianalisis. Kesimpulan yang mungkin dibuat berdasarkan kriteria atau standar yang ditentukan.

4.9.5 Persentase

Setelah data dikelompokkan dalam gambar distribusi persentase, kemudian dilakukan penghitungan persentase dengan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat dalam bentuk persentase.

Sp = Skor maksimal didapat oleh responden.

Sm = Skor maksimal.

Analisa dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi tiga (Meliyana, Ida A. M. M, 2021):

Baik = 76%-100%

Cukup = 56%-75%

Kurang = <56%

Dalam menentukan persentase dapat menggunakan skala sebagai berikut:

100% = Seluruhnya

76-99% = Hampir sepenuhnya

51-75% = Sebagian besar

50% = Setengah

26-49% = Hampir sebagian

1-25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada satupun

4.10 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan surat izin atau rekomendasi untuk mendapatkan izin dari Komisi Kelaikan Etik Penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, dengan No:050.KKEP.06.2024 . Dan dalam melakukan penelitian terhadap responden dengan menekankan masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

4.10.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada orang tua/wali responden sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan atau dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang telah dilaksanakan di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Bulan Mei 2024.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

MI Nahdlatul Ulama Paji adalah Madrasah Ibtidaiyah yang berlokasi di Jln. Kyai Patih, Paji, Kecamatan Pucuk, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. Dalam menjalankan kegiatannya, MI Nahdlatul Ulama Paji berada di bawah naungan Kementerian Agama. MI Nahdlatul Ulama memiliki 1 gedung yang terdiri dari 2 lantai. Di lantai dasar terdapat halaman, tempat bermain. Ruang kelas 1, ruang kelas 2, ruang kelas 3, ruang guru, ruang kepala sekolah, koperasi dan 4 kamar mandi. Sedangkan di lantai 2, terdapat fasilitas aula, perpustakaan, ruang kelas 4, ruang kelas 5, dan ruang kelas 6.

Pada tahun ajaran 2024/2025 MI Nahdlatul Ulama Paji memiliki siswa sebanyak 133 siswa. Terdiri dari kelas 1 yang berjumlah 20 siswa, kelas 2 berjumlah 20 siswa, kelas 3 berjumlah 24 siswa, kelas 4 berjumlah 21 siswa, kelas 5 berjumlah 24 siswa, dan kelas 6 berjumlah 24 siswa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Penelitian ini dilakukan pada seluruh siswa kelas 3, 4, dan 5 MI Nahdlatul Ulama Paji yang telah memenuhi kriteria inklusi dan didapatkan karakteristik responden berdasarkan kelas, dan jenis kelamin.

1. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
8 tahun	2	2,9
9 tahun	28	40,6
10 tahun	18	26,1
11 tahun	21	30,4
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berusia 9 tahun sejumlah 28 (40,6%). Dan sebagian kecil responden berusia 8 tahun sejumlah 2 (2,9%).

2. Gambaran Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kelas siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.

Kelas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3	25	36,2
4	21	30,4
5	23	33,3
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, menunjukkan bahwa hampir sebagian responden kelas 3 sejumlah 25 siswa (36,2%). Dan hampir sebagian responden kelas 4 sejumlah 21 siswa (30,4%).

3. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin siswa di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	37	53,6
Perempuan	32	46,4
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 37 siswa (53,6%). Dan hampir sebagian responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 32 siswa (46,4%).

5.2.2 Data Khusus

1. Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji

Tabel 5.4 Distribusi Indikator Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024

No.	Tingkat Pengetahuan	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tahu (<i>Know</i>)	Baik	32	46,4
		Cukup	28	40,6
		Kurang	9	13,0
2.	Memahami (<i>Comprehension</i>)	Baik	9	13,0
		Cukup	38	55,1
		Kurang	22	31,9
3.	Aplikasi (<i>Application</i>)	Baik	26	37,7
		Cukup	28	40,6
		Kurang	14	20,3
4.	Analisis (<i>Analysis</i>)	Baik	13	18,8
		Cukup	39	56,5
		Kurang	17	24,6
5.	Sintesis (<i>Synthesis</i>)	Baik	4	5,8
		Cukup	31	44,9
		Kurang	34	49,3
6.	Evaluasi (<i>Evaluation</i>)	Baik	6	8,7
		Cukup	24	34,8
		Kurang	39	56,5
Total			69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, menunjukkan pada indikator tahu (*Know*) hampir sebagian memiliki kategori baik sejumlah 32 siswa (46,4%) dan sebagian kecil memiliki kategori kurang sejumlah 9 siswa (13%) . Pada indikator memahami (*comprehension*) sebagian besar dalam kategori cukup sejumlah 38 siswa (55,1%) dan sebagian kecil dalam kategori baik sejumlah 9 siswa (13%). Pada aplikasi (*application*) hampir sebagian dalam kategori cukup sejumlah 28 siswa (40,6%) dan sebagian kecil dalam kategori kurang sejumlah 14 siswa (20,3%). Pada indikator analisis (*analysis*) sebagian besar dalam kategori cukup sejumlah 39 siswa (56,5%) dan sebagian kecil dalam kategori baik sejumlah 13 siswa (18,8%). Pada indikator sintesis (*synthesis*) hampir sebagian dalam kategori kurang sejumlah 34 siswa (49,3%) dan sebagian kecil dalam kategori baik sejumlah 4 siswa (5,8%). Dan untuk indikator evaluasi (*evaluation*) sebagian besar dalam kategori kurang sejumlah 39 siswa (56,5%) dan sebagian kecil dalam kategori baik sejumlah 6 siswa (8,7%).

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang DBD pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Baik	16	23,3
2.	Cukup	25	36,2
3.	Kurang	28	40,6
Total		69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, diketahui dari 3 tingkat pengetahuan hampir sebagian dalam kategori kurang sejumlah 28 siswa (40,6%) dan sebagian kecil dalam kategori baik sejumlah 16 siswa (23,3%).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024

No.	Perilaku PHBS	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Praktik tindakan baik	8	11,6
2.	Praktik tindakan cukup	22	31,9
3.	Praktik tindakan kurang	39	56,5
Total		69	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui sebagian besar dalam kategori praktik tindakan kurang sejumlah 39 siswa (56,5) dan sebagian kecil dalam kategori praktik tindakan baik sejumlah 8 siswa (11,6%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji

Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak sebagai Upaya untuk pencegahan penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji pada Mei 2024

		Perilaku			Total
		Praktik tindakan baik	Praktik tindakan cukup	Praktik perilaku kurang	
Pengetahuan Baik	n	6	10	0	16
	%	37.5%	62.5%	.0%	100.0%
Cukup	n	1	11	13	25
	%	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%
Kurang	n	1	1	26	28
	%	3.6%	3.6%	92.9%	100.0%
Total	n	8	22	39	69
	%	11.6%	31.9%	56.5%	100.0%
		rs=0,708	p=0,000		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, menunjukkan bahwa Hampir sepenuhnya anak dengan pengetahuan yang kurang memiliki praktik perilaku yang kurang juga. Hasil dari *uji spearman rank* didapatkan nilai *Correlation Coefisien Spearman* (r_s) = 0,708 dan nilai sig 2 tailed (p) = 0,000 dimana $p < 0,05$. nilai *Correlation Coefisien Spearman* (r_s) = 0,708 dapat diinterpretasikan hasil korelasi yang kuat. Sedangkan nilai sig 2 tailed (p) = 0,000 dimana $p < 0,05$ dapat diinterpretasikan terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Pengetahuan tentang DBD

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hampir sebagian siswa memiliki pengetahuan kurang. Kurangnya informasi yang didapat menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojdo (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Seseorang yang mendapatkan informasi lebih luas akan cenderung berpengetahuan lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendri, J., dkk (2020) tentang pengetahuan DBD siswa Sekolah Dasar di wilayah Pangandaran dengan hasil pengetahuan siswa kurang sebanyak 199 (96,60 %) kurang dan hanya 7 siswa (3,40 %) pengetahuannya baik. Dan mengutip hasil

beberapa penelitian mengenai pengetahuan DBD terhadap siswa Indonesia yang memperlihatkan kurangnya pengetahuan siswa terhadap DBD. Pengetahuan yang kurang menyebabkan tidak terbentuknya sikap untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu. Oleh karena itu, informasi sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi sikapnya.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Darsini, D., dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra yang dimiliki manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pada saat melakukan penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut itu sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek tersebut. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga.

Berdasarkan dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berusia 9 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Kaparang, L. W., Sumampouw, O. J., & Sekeon, S. S. (2019), Distribusi karakteristik responden ditemukan bahwa responden paling banyak berumur 9 tahun (37.1%). Faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Anak usia sekolah, antara usia 6-12 tahun mengalami waktu pertumbuhan fisik progresif lambat sedangkan kompleksitas pertumbuhan sosial dan perkembangan yang cepat dan meningkat. Fokus dunia anak berkembang dari keluarga ke guru, teman sebaya dan pengaruh lainnya. Dengan bertambahnya usia, maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik. Sedangkan dalam Hadi. A. R (2022), semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang masih kurang dari siswa MI Nahdlatul Ulama Paji, perlu untuk ditingkatkan. Untuk meningkatkan hal tersebut perlu adanya dukungan dari pihak sekolah, masyarakat, dan juga lingkungan. Karena pengetahuan yang kurang tidak hanya disebabkan oleh tingkat pendidikan tetapi juga bisa karena lingkungan yang kurang mendukung. Pengetahuan tentang DBD tidak hanya bisa didapatkan saat disekolah, tetapi anak juga bisa mendapatkan pengetahuan tentang DBD melalui orang tua, dan lingkungan sekitar anak.

Anak sekolah usia dasar sudah memiliki proses kognitif berpikir, daya menghubungkan serta kemampuan menilai dan mempertimbangkan. Oleh sebab itu, sekolah memiliki peran penting dalam peningkatan pengetahuan anak, sehingga mereka dapat bersikap dan berperilaku sesuai harapan. Untuk meningkatkan pengetahuan siswa, pihak sekolah dapat melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan di sekolah dapat dilakukan melalui kelembagaan yang tersedia, yaitu program usaha kesehatan sekolah (UKS). Selain sekolah, peran orang tua menjadi hal yang penting dalam upaya peningkatan pengetahuan anak. Pendidikan tentang DBD perlu dikenalkan kepada anak-anak sejak dini. Sehingga, dapat terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi motivasi dalam melaksanakan pencegahan DBD.

5.3.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 4.5 yang paling banyak ialah pada kategori perilaku kurang. Anak sekolah merupakan kelompok umur yang berisiko mengalami masalah kesehatan, salah satunya ialah DBD. Terlebih, di tahun ini, sebanyak 4 siswa MI Nahdlatul Ulama Paji telah terkena penyakit DBD. Anak sekolah dianggap berpotensi menjadi agen perubahan dalam mempromosikan PHBS di lingkungan sekolah, keluarga dan juga masyarakat sekitarnya. Oleh sebab itu, sekolah diharapkan mampu menanamkan sikap dan penerapan PHBS kepada peserta didik sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan peserta didik.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan masyarakat (Menkes RI, 2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah merupakan salah satu upaya seluruh warga sekolah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekolah, sehingga terhindar dari berbagai penyakit, serta meningkatkan derajat kesehatan terutama di lingkungan sekolah (Azizah et al., 2021).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wokas, A., Sulastri, S. K., & Kartinah, S. K. (2018) yang menunjukkan sebagian besar siswa adalah berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 41 siswa (53,9%) sedangkan perempuan berjumlah 35 siswa (46,1%). Anak dengan jenis kelamin laki-laki biasanya lebih cepat berpikir dan memutuskan permasalahan, akan tetapi lemah dalam hal kedisiplinan termasuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang seharusnya diterapkan terhadap dirinya sendiri. Selain jenis kelamin, usia juga dapat mempengaruhi rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Wokas, A., Sulastri, S. K., & Kartinah, S. K. (2018) yang menunjukkan bahwa distribusi umur siswa sebagian besar berusia 10-12 tahun sebanyak 44 siswa (57,9%). Anak usia sekolah, antara usia 6-12 tahun mengalami waktu pertumbuhan fisik progresif lambat sedangkan kompleksitas pertumbuhan

sosial dan perkembangan yang cepat dan meningkat. Fokus dunia anak berkembang dari keluarga ke guru, teman sebaya dan pengaruh lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang kurang. Karena dengan pengetahuan seseorang akan lebih mengerti, mengapa perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk diterapkan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi upaya promotif (peningkatan derajat kesehatan) dan preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit). Untuk meningkatkan kesehatan para siswa, diperlukan pengetahuan yang benar, sikap dan juga motivasi, sehingga para siswa dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini tentunya perlu dukungan dari pihak sekolah, dengan membiasakan para siswa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah. Tetapi tidak hanya melalui pihak sekolah, melainkan perlu diperkuat dengan adanya peran orang tua untuk membangun kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak-anak sejak dari rumah.

5.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji korelasi *Spearman rank* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang DBD dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh *hygiene* setiap orang dan juga lingkungan, sanitasi dan Persyaratan kesehatan yang baik serta dukungan *hygiene* seseorang yang baik dapat mengurangi risiko tertular penyakit apapun termasuk DBD (Anwar Musaddad, et al, 2023). Dalam Penelitian Anwar Musaddad, et al (2023), yang menyimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan masyarakat (Menkes RI, 2011). Terdapat beberapa indikator PHBS di lingkungan sekolah. Beberapa perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di lingkungan sekolah adalah dengan memberantas jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya agar tetap terjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat dan melakukan kerja bakti bersama warga di lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, yang di jelaskan pada tabel 4.6 yang menunjukkan hampir sebagian siswa memiliki pengetahuan yang kurang terhadap DBD, hal ini tentunya berdampak terhadap kebiasaan siswa untuk menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar sejumlah 39 siswa (56,5%) memiliki

praktik perilaku yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022) yang menunjukkan tingkat pengetahuan berhubungan dengan praktik pencegahan DBD. Dalam penelitian Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022) menyebutkan bahwa upaya pencegahan DBD yang masih kurang perlu ditingkatkan dengan upaya peningkatan pemahaman tentang pencegahan DBD. Praktik pencegahan yang baik didasari oleh pengetahuan pencegahan yang baik pula, perlu adanya pendidikan informasi dan komunikasi pada masyarakat.

Upaya peningkatan pengetahuan bukan hanya melalui pengetahuan mengenai pencegahannya saja, tetapi juga perlunya mengetahui tentang penularan, serta sumber perkembangbiakan DBD. Pengetahuan ini diberikan untuk upaya menekan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan mengurangi penularan DBD di masyarakat khususnya di lingkungan sekolah.

Berdasarkan dari hasil beberapa penelitian, menyimpulkan bahwa pengetahuan menjadi indikator penting dalam tindakan pencegahan DBD di lingkungan sekolah. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula praktik pencegahan DBD pada siswa. Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan, tetapi pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman baik langsung maupun dari pengalaman tidak langsung atau melalui orang lain. Dengan melalui berbagai informasi dan sumber, seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk maupun petugas kesehatan (Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A., 2022).

Menurut Notoatmodjo S (2011), pada dasarnya sikap harus diseimbangkan dengan adanya pengetahuan yang benar dan perilaku yang baik. Dalam membangun sebuah perilaku pada diri seseorang diperlukan sikap dan peningkatan pengetahuan. Dalam penelitian Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A., (2022) menyimpulkan bahwa sikap responden yang negatif mengenai pencegahan DBD akan memberikan dampak terhadap perilaku pencegahan DBD pada responden di masa mendatang. Diperlukan upaya mengubah sikap responden ke arah positif melalui berbagai kegiatan yang mempengaruhi pembentukan sikap seperti melalui motivasi dari orang penting, serta informasi-informasi melalui pendekatan budaya media massa lainnya.

Berdasarkan dari data yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan. Apabila tingkat pengetahuan kurang maka perilaku hidup bersih dan sehat juga akan kurang. Hal tersebut dikarenakan karena perilaku yang didasari dengan pengetahuan yang baik sering kali lebih permanen atau menetap.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir sebagian siswa MI Nahdlatul Ulama Paji memiliki pengetahuan yang kurang tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
2. Sebagian besar siswa MI Nahdlatul Ulama Paji memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang .
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan peneliti, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan gambaran untuk membuat teori pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak.

2) Keperawatan

Perawat perlu meningkatkan perannya sebagai *educator* dan dapat ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan sekolah dalam sarana pengembangan pengetahuan pada anak.

3) Masyarakat Umum

Masyarakat yang memiliki anak sekolah dasar dapat bahu membahu dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dan orang tua bisa memberikan dukungan kepada anak sehingga anak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

4) Sekolah

Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan sumber pengetahuan bagi siswanya dengan meningkatkan pengetahuan anak tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD), membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah dan mengaktifkan kembali UKS.

5) Peneliti

Perlu adanya inovasi untuk melakukan penelitian lanjutan. Penelitian berikutnya diharapkan dapat memberikan hubungan baik antara pengetahuan anak tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai upaya untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Abdullah, R., & Afgani, M. W. (2023). Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Survey Design : Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 31–39.
- Aminah, S., Huliatusunisa, Y., & Magdalena, I. (2021). Usaha kesehatan sekolah (uks) untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) siswa sekolah dasar. *jurnal JKFT*, 6(1), 18-28.
- Fajarsari, Y. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi Pada Jemaah Haji Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Bhirawa, W. T. (2020). Proses Pengolahan Data Dari Model Persamaan Regresi Dengan Menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS). *Statistika*, 71–83.
<http://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jmm/article/download/528/494>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2018). Profil Kesehatan 2021. 3(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. 6(1), 51–66.
- Fadila, R. A., & Rachmayanti, R. D. (2021). Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kota Surabaya Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 213. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.213-221>
- Hardani, Auliya Hikmatul nur , andriani Helmina , fardani asri Roushandy , ustiawati jumari, utami fatmi evi, sukmana juliana dhika, istiqomah rahmatul ria. (2023). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).
- Hasdiana, U. (2018). Metodologi Penelitian. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Hendri, J., Prasetyowati, H., Hodijah, D. N., & Sulaeman, R. P. (2020). Pengetahuan demam berdarah dengue pada siswa di berbagai level pendidikan wilayah Pangandaran. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 12(1), 55-64.
- Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan

menggunakan SPSS.

Kaparang, L. W., Sumampouw, O. J., & Sekeon, S. S. (2019). Tingkat pengetahuan anak Usia 9-12 tahun tentang penyakit demam berdarah dengue di kecamatan Kawangkoan Barat. *KESMAS*, 8(4).

Kartini, & Sumarni, S. (2023). Behavior in Public and Private Junior High Schools :
a. The Indonesian Journal of Public Health, 18(2), 253–264.
<https://doi.org/10.20473/ijph.v118i2.2023.253-264>

kementerian Kesehatan RI 2011. (2024). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Ikra-Ith Abdimas*, 8(2), 240–243.
<https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v8i2.3516>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Profil Kesehatan Indonesia 2009.

Kurniatillah, N., Hayat, F., & Nurjaman, N. (2024). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 6 Panimbang di Kabupaten Pandeglang Tahun 2023. *Journal of Baja Health Science*, 4(01), 62–71.

Mubarak, M., Alifariki, L. O., & Kusnan, A. (2022). Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue di SDN 76 Abeli, Kota Kendari. *Indonesia Berdaya*, 3(4), 1157–1166. <https://doi.org/10.47679/ib.2022366>

Musaddad, Anwar. Saktiawan, Yusup. Joegijantoro, R. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo. 3, 700–710.

Nasiatin, T., Pertiwi, W. E., Setyowati, D. L., & Palutturi, S. (2021). The roles of health-promoting media in the clean and healthy living behavior of elementary school students. *Gaceta Sanitaria*, 35, S53–S55.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.015>

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.

Pinem, C. (2019). Gaambaran Perilaku HIDUP Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/Siswi SD Negeri 043951 Kelas IV,V,VIDesa Surbakti Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Karo. Carolus Pinem.

Rahmawati, S. U. (2021). Asuhan Keperawatan Pada an. R Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Karya Tulis Ilmiah.http://repository.unissula.ac.id/23688/1/40901800053_fullpdf.pdf

Ritonga, A. M., Syahfitri, A., Siregar, L., & Lesmana, G. (2022). Peran Orang Tua

dalam Mendukung Bimbingan Belajar Anak Parents' Role in Supporting Children's Tutoring. *SUBLIM: Jurnal Pendidikan*, 02(02 Oktober 2022), 124–134. <https://ummaspul.e-journal.id/Sublim>

Rusdi, M. S., Efendi, M. R., Rustini, R., Afriyani, A., Putri, L. E. P., Kamal, S., & Surya, S. (2021). Edukasi Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 47–51. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i1.123>

Safitri, Y. D., Intaningtyas, E. D., Choirunnisa, N., & Harwiyanti, N. T. (2022). Pembuatan Lotion Anti Nyamuk dari Batang Serai sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah oleh Masyarakat Desa Bendiljati Wetan Tulungagung. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 714. a

Sari, C. F., & Agustina, D. (2023). 13. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Membangun Gaya Hidup Sehat Pada Proses Pembelajaran Sejak Dini Usia 9-11 Tahun SD Negeri 101765 Bandar Setia Kec. Percut Sei Tuan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 7(02), 281-289.

Sarwono, J. (2022). Cara Menghitung Korelasi dan Regresi Linier Dengan SPSS. 1–168.

SIHOMBING ROHANI. (2021). Karya Tulis Ilmiah Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Fasilitas Sarana Sanitasi Sekolah Pada Siswa Sd Negeri 030405 Buluduri Kecamatan Lae Parira Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.

Suryani, L., & Payung, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) siswa/i sekolah dasar negeri 37 kecamatan tampan kota pekanbaru. *J Keperawatan Abdurrah*, 1(2), 17-28.

Syafiqah, N. (2016). Demam Berdarah Dengue. In *Buletin Jendela Epidemiologi* (Vol. 2, Issue 1102005225, p. 48).

Ulfah, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 1(1), 342–351.

Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47.

Wokas, A., Sulastri, S. K., & Kartinah, S. K. (2018). *Gambaran tentang perilaku*

hidup bersih dan sehat di Sekolah Dasar Negeri Gumpang 01 Kartasura Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Pencegahan Dbd. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 132-136.

Lampiran 1 : *Ethical Approval*



KOMISI KELAikan ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF VOCATIONAL STUDIES UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN KELAikan ETIK
ETHICAL CLEARANCE

No: 050.KKEP.06.2024

Komisi Kelaikan Etik Penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan seksama protokol penelitian berjudul:

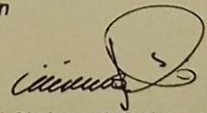
The Research Ethics Committee of the Faculty of Vocational Studies of Universitas Airlangga, in regard to the protection of human rights and the welfare of research subjects, has carefully reviewed the protocol entitled:

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK SEBAGAI UPAYA UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI”

<u>Peneliti Utama</u>	: Netya Syafa Putri Buana
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Institusi/Unit</u>	: Universitas Airlangga
<u>Institution/Unit</u>	
<u>Tempat Penelitian</u>	: MI Nahdlatul Ulama Paji
<u>Setting of Research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas LAIK ETIK.
And has approved the above-mentioned protocol as ethically appropriate.

Surabaya 19 Juni 2024
Ketua,
Chairman


Dr. Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003


Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes.
NIP. 196509051993031004

*Masa berlaku 1 tahun
1 year validity period

Lampiran 2 : Surat Pengantar Izin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2788/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

8 Maret 2024

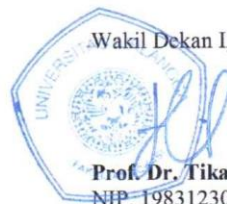
Yth Kepala
MI Nahdlatul Ulama Paji
Jl. Kyai Patih, Paji, Kec. Pucuk,
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di MI Nahdlatul Ulama Paji kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Netya Syafa Putri Buana
NIM : 152111913044
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Desa Paji RT 02/RW05, Kec. pucuk, Kab. Lamongan
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :

1. Ketua Departemen Kesehatan
 2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
- Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

8 Maret 2024

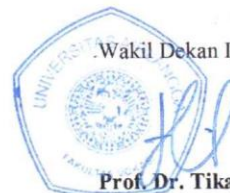
Yth Kepala
Puskesmas Pucuk
Jl. Raya Pucuk, Kec. Pucuk
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di MI Nahdlatul Ulama Paji kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Netya Syafa Putri Buana
NIM : 152111913044
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Desa Paji RT 02/RW05, Kec. pucuk, Kab. Lamongan
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Kepada Calon Responden

Saya Netya Syafa Putri Buana mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

1. Judul Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji

2. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

3. Perilaku Terhadap Responden

Peneliti akan melakukan pengambilan data melalui kuesioner yang akan dibagikan kepada responden untuk mendapatkan data “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji”. Pengisian kuesioner dapat berlangsung sekitar 5-15 menit. Sebelum mengisi kuesioner Orang tua/ wali responden akan mengisi *Informed Consent* terlebih dahulu sebagai pernyataan mengizinkan anaknya menjadi responden. Saksi saat responden menandatangani *Informed Consent* adalah Bapak/ Ibu guru pendamping.

4. Manfaat Penelitian

Sebagai bahan informasi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji.

5. Risiko dan Bahaya Potensial

Pada penelitian ini tidak mengandung risiko atau bahaya potensial bagi responden penelitian.

6. Kerahasiaan

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan informasi dan data. Informasi dan data hanya digunakan dalam kepentingan penelitian, data disimpan selama 3 bulan, kemudian dimusnahkan.

7. Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukan merupakan paksaan, melainkan atas dasar keikutsertaan. Oleh karena itu responden berhak memutuskan untuk menghentikan keikutsertaan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

8. Adanya insentif untuk Responden

Peneliti memberikan buah tangan berupa snack dan ATK sebagai bentuk apresiasi dan tanda terima kasih kepada seluruh responden atas kesediaannya menjadi responden.

9. Kontak yang dapat Dihubungi

Nama : Netya Syafa Putri Buana

NIM : 152111913044

Alamat : Desa Paji, RT 02/ RW 05, Kecamatan Pucuk, Kabupaten
Lamongan

No. Hp : 085853833905

Email : netya.syafa.putri-2021@vokasi.unair.ac.id

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Progam Studi D3 Keperawatan Universitas Airlangga :

Nama : Netya Syafa Putri Buana

NIM :152111913044

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji". Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Lamongan, Mei 2024
Peneliti

Netya Syafa Putri Buana
152111913044

Lampiran 5 : Lembar Formulir Persetujuan Assent

FORMULIR PERSETUJUAN ASSENT

Setelah membaca penjelasan dari peneliti, saya memahami tujuan, risiko dan manfaat penelitian yang akan dilakukan sehingga saya menyetujui dan mengizinkan anak /murid saya untuk dijadikan subjek penelitian dan saya bersedia membantu mengisi data-data yang diperlukan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji.

Keputusan keikutsertaan saya sebagai subjek tidak ada unsur paksaan dan benar-benar atas kemauan saya sendiri. Saya bersedia untuk mengikuti segala prosedur penelitian sebagaimana telah dijelaskan pada naskah penjelasan oleh peneliti.

Lamongan, Mei 2024

Saksi

Wali

(.....)

(.....)

Ketua Peneliti

(Netya Syafa Putri Buana)

Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT PADA ANAK SEBAGAI UPAYA UNTUK PENCEGAHAN
PENYAKIT DBD DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI”**

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur!
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai!
3. Setelah mengisi jawaban pada kuesioner ini, mohon periksa kembali supaya pertanyaan yang belum terisi tidak terlewat (kosong)!

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Kelas :

Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)

A. Kuesioner pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

TAHU (<i>KNOW</i>)			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
2.	Nyamuk <i>aedes aegypti</i> mempunyai tubuh dengan garis-garis putih di tubuh dan kakinya		
3.	Barang bekas yang dapat menampung air hujan bila dibiarkan bisa menjadi sarang jentik nyamuk		
MEMAHAMI (<i>COMPREHENSION</i>)			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
4.	Demam berdarah merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian		
5.	Bak yang mandi bersih dan jernih masih bisa dihuni oleh jentik-jentik nyamuk		
6.	perlunya menjaga kebersihan lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)		
APLIKASI (<i>APPLICATION</i>)			

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
7.	Sebelum berangkat ke sekolah menggunakan lotion anti nyamuk untuk melindungi dari gigitan nyamuk aedes aegypti.		
8.	Menutup penyimpanan air agar tidak ada jentik-jentik		
9.	Membuang sampah pada tempatnya		
ANALISIS (ANALYSIS)			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
10.	Muncul bintik-bintik merah di tubuh dan demam merupakan tanda gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)		
11.	Menerapkan 3M untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)		
12.	Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) tidak akan menular walaupun melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang sama dengan penderita sebelumnya		
SINTESIS (SYNTHESIS)			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
13.	Jentik nyamuk tidak akan berkembang di bak penyimpanan air bersih meskipun terbuka		
14.	Program 3M meliputi menguras, mengubur, dan menutup		
15.	Tidak perlu menjaga kebersihan lingkungan sekitar yang terpenting memakai lotion anti nyamuk sebelum berangkat sekolah		
EVALUASI (EVALUATION)			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
16.	Mengikuti kerja bakti agar lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan penyakit DBD		
17.	Program 3M tidak efektif dalam pencegahan penyakit DBD		
18.	Menguras bak penyimpanan air dilakukan bila airnya sudah kotor/ keruh saja		
Total Jawaban			

B. Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan DBD

No.	Pertanyaan	Di lakukan	Tidak dilakukan
1.	Saya menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali		
2.	Saya menguras bak mandi jika sudah kotor saja		
3.	Saya menutup bak penampungan air		
4.	Saya tidak perlu menutup tempat yang dapat menampung air		
5.	Saya membiarkan barang bekas tempat penampungan air hujan		
6.	Saya membiarkan genangan air di lingkungan sekitar		
7.	Saya tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu		
8.	Saya membuang sampah pada tempatnya		
9.	Saya aktif saat mengikuti kegiatan kerja bakti		
Total Jawaban			

Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor :MI-3416/0138/A-1/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah saya;

Nama : FADHOLI,ST
Tempat Tugas : MI NAHDLATUL ULAMA
Jabatan : Kepala Madrasah
Alamat Madrasah : Jl. Kyai Patih No. 03 Desa Paji RT. 02 RW. 07
Alamat Rumah : Desa Paji RT. 02 RW. 07 Kecamatan Pucuk
Kabupaten Lamongan

Dengan ini menerangkan telah melakukan Pengambilan Data tersebut dibawah ini :

Nama : NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Desa Paji RT 02/RW 05, Kec. Pucuk Kab. Lamongan
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sebagai upaya untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di MI Nahdlatul Ulama Paji.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sesuai dengan keperluan administrasi.

10 Juni 2024
Kepala MI NAHDLATUL ULAMA

FADHOLI.ST

Lampiran 8 : Hasil SPSS

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8 Tahun	2	2.9	2.9	2.9
9 tahun	28	40.6	40.6	43.5
10 tahun	18	26.1	26.1	69.6
11 tahun	21	30.4	30.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KELAS 3	25	36.2	36.2	36.2
KELAS 4	21	30.4	30.4	66.7
KELAS 5	23	33.3	33.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	37	53.6	53.6	53.6
Perempuan	32	46.4	46.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Correlations

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.708**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Perilaku	Correlation Coefficient	.708**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

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

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku			Total
		Praktik tindakan baik	Praktik tindakan cukup	Praktik perilaku kurang	
Pengetahuan Baik	Count	6	10	0	16
	% within Pengetahuan	37.5%	62.5%	.0%	100.0%
Cukup	Count	1	11	13	25
	% within Pengetahuan	4.0%	44.0%	52.0%	100.0%
Kurang	Count	1	1	26	28
	% within Pengetahuan	3.6%	3.6%	92.9%	100.0%
Total	Count	8	22	39	69
	% within Pengetahuan	11.6%	31.9%	56.5%	100.0%

Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan
Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	Total X
Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk Aedes aegypti	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1	1.000**	.535*	.681**	.378	.681**	1.000*	.443	1.000*	.681**	.535*	.443	.535*	.535*	1.000**	.681**	1.000**	.327	.792*
			.000	.040	.005	.165	.005	.000	.098	.000	.005	.040	.098	.040	.040	.000	.005	.000	.234	.000
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Nyamuk aedes aegypti mempunyai tubuh dengan garis-garis putih di tubuh dan kakinya	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000**	1	.535*	.681**	.378	.681**	1.000*	.443	1.000*	.681**	.535*	.443	.535*	.535*	1.000**	.681**	1.000**	.327	.792*
		.000		.040	.005	.165	.005	.000	.098	.000	.005	.040	.098	.040	.040	.000	.005	.000	.234	.000
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Barang bekas yang dapat menampung air hujan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.535*	.535*	1	.784**	.707*	.784**	.535*	.452	.535*	.294	.583*	.452	.583*	.583*	.535*	.784**	.535*	.612*	.758*
		.040	.040		.001	.003	.001	.040	.091	.040	.287	.022	.091	.022	.022	.040	.001	.040	.015	.001

bila dibiarkan bisa menjadi sarang jentik nyamuk	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Demam berdarah merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian	Pearson Correlation	.681**	.681**	.784*	1	.555*	1.000**	.681**	.650*	.681**	.423	.784*	.650**	.784**	.784**	.681**	1.000**	.681**	.480	.891*
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.001		.032	.000	.005	.009	.005	.116	.001	.009	.001	.001	.005	.000	.005	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bak yang mandi bersih dan jernih masih bisa dihuni oleh jentik-nyamuk	Pearson Correlation	.378	.378	.707*	.555*	1	.555*	.378	.853*	.378	.555*	.707*	.533*	.707**	.707**	.378	.555*	.378	.866*	.783*
	Sig. (2-tailed)	.165	.165	.003	.032		.032	.165	.000	.165	.032	.003	.041	.003	.003	.165	.032	.165	.000	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
perlunya menjaga kebersihan lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	Pearson Correlation	.681**	.681**	.784*	1.000**	.555*	1	.681**	.650*	.681**	.423	.784*	.650**	.784**	.784**	.681**	1.000**	.681**	.480	.891*
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.001	.000	.032		.005	.009	.005	.116	.001	.009	.001	.001	.005	.000	.005	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Sebelum berangkat ke sekolah menggunakan lotion anti nyamuk untuk melindungi dari gigitan nyamuk aedes aegypti.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000**	1.000**	.535*	.681**	.378	.681**	1	.443	1.000*	.681**	.535*	.443	.535*	.535*	1.000**	.681**	1.000**	.327	.792*
		.000	.000	.040	.005	.165	.005		.098	.000	.005	.040	.098	.040	.040	.000	.005	.000	.234	.000
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Menutup penyimpanan air agar tidak ada jentik-jentik	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.443	.443	.452	.650**	.853*	.650**	.443	1	.443	.650**	.829*	.659**	.829**	.829**	.443	.650**	.443	.739*	.834*
		.098	.098	.091	.009	.000	.009	.098		.098	.009	.000	.008	.000	.000	.098	.009	.098	.002	.000
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Membuang sampah pada tempatnya	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000**	1.000**	.535*	.681**	.378	.681**	1.000*	.443	1	.681**	.535*	.443	.535*	.535*	1.000**	.681**	1.000**	.327	.792*
		.000	.000	.040	.005	.165	.005	.000	.098		.005	.040	.098	.040	.040	.000	.005	.000	.234	.000
		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Muncul bintik-bintik merah di tubuh dan demam	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.681**	.681**	.294	.423	.555*	.423	.681**	.650*	.681**	1	.294	.207	.784**	.784**	.681**	.423	.681**	.480	.698*
		.005	.005	.287	.116	.032	.116	.005	.009	.005		.287	.459	.001	.001	.005	.116	.005	.070	.004

merupakan N tanda gejala Demam Berdarah Dengue (DBD)		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Menerapkan 3M untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	Pearson Correlation	.535*	.535*	.583*	.784**	.707*	.784**	.535*	.829*	.535*	.294	1	.829**	.583*	.583*	.535*	.784**	.535*	.612*	.824*
	Sig. (2-tailed)	.040	.040	.022	.001	.003	.001	.040	.000	.040	.287		.000	.022	.022	.040	.001	.040	.015	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak akan menular walaupun melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang sama dengan penderita sebelumnya	Pearson Correlation	.443	.443	.452	.650**	.533*	.650**	.443	.659*	.443	.207	.829*	1	.452	.452	.443	.650**	.443	.739*	.715*
	Sig. (2-tailed)	.098	.098	.091	.009	.041	.009	.098	.008	.098	.459	.000		.091	.091	.098	.009	.098	.002	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Jentik nyamuk tidak akan berkembang di bak	Pearson Correlation	.535*	.535*	.583*	.784**	.707*	.784**	.535*	.829*	.535*	.784**	.583*	.452	1	1.000**	.535*	.784**	.535*	.612*	.856*
	Sig. (2-tailed)	.040	.040	.022	.001	.003	.001	.040	.000	.040	.001	.022	.091		.000	.040	.001	.040	.015	.000

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

penyimpanan air bersih meskipun terbuka		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Program 3M meliputi menguras, mengubur, dan menutup	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.535* .040 15	.535* .040 15	.583* .022 15	.784** .001 15	.707* .003 15	.784** .001 15	.535* .040 15	.829* .000 15	.535* .040 15	.784** .001 15	.583* .022 15	.452 .091 15	1.000** .000 15	1 .040 15	.535* .001 15	.784** .001 15	.535* .040 15	.612* .015 15	.856* .000 15
Tidak perlu menjaga kebersihan lingkungan sekitar yang terpenting memakai lotion anti nyamuk sebelum berangkat sekolah	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** .000 15	1.000** .000 15	.535* .040 15	.681** .005 15	.378 .165 15	.681** .005 15	1.000* .000 15	.443 .098 15	1.000* .000 15	.681** .005 15	.535* .040 15	.443 .098 15	.535* .040 15	.535* .040 15	1 .005 15	.681** .000 15	1.000** .000 15	.327 .234 15	.792* .000 15
Mengikuti kerja bakti agar lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan penyakit DBD	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.681** .005 15	.681** .005 15	.784* .001 15	1.000** .000 15	.555* .032 15	1.000** .000 15	.681** .005 15	.650* .009 15	.681** .005 15	.423 .116 15	.784* .001 15	.650** .009 15	.784** .001 15	.784** .001 15	.681** .005 15	1 .005 15	.681** .005 15	.480 .070 15	.891* .000 15

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Program 3M tidak efektif dalam pencegahan penyakit DBD	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.535*	.681**	.378	.681**	1.000*	.443	1.000*	.681**	.535*	.443	.535*	.535*	1.000**	.681**	1	.327	.792*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.040	.005	.165	.005	.000	.098	.000	.005	.040	.098	.040	.040	.000	.005		.234	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Menguras bak penampungan air dilakukan bila airnya sudah kotor/ keruh saja	Pearson Correlation	.327	.327	.612*	.480	.866*	.480	.327	.739*	.327	.480	.612*	.739**	.612*	.612*	.327	.480	.327	1	.726*
	Sig. (2-tailed)	.234	.234	.015	.070	.000	.070	.234	.002	.234	.070	.015	.002	.015	.015	.234	.070	.234		.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TotalX	Pearson Correlation	.792**	.792**	.758*	.891**	.783*	.891**	.792**	.834*	.792**	.698**	.824*	.715**	.856**	.856**	.792**	.891**	.792**	.726*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Uji Validitas Kuesioner Perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan penyakit DBD correlations

		Saya menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali	Saya menguras bak mandi jika sudah kotor saja	Saya menutup bak penampungan air	Saya tidak perlu menutup tempat yang dapat menampung air	Saya membiarkan barang bekas tempat penampungan air hujan	Saya membiarkan genangan air di lingkungan sekitar	Saya tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu	Saya membuang sampah pada tempatnya	Saya aktif saat mengikuti kegiatan kerja bakti	Total Y
Saya menguras bak penampungan air minimal satu minggu sekali	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 15	.866** .000 15	.707** .003 15	.866** .000 15	.700** .004 15	.707** .003 15	.866** .000 15	.700** .004 15	.700** .004 15	.940** .000 15
Saya menguras bak mandi jika sudah kotor saja	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.866** .000 15	1 15	.612* .015 15	1.000** .000 15	.577* .024 15	.612* .015 15	.722** .002 15	.866** .000 15	.866** .000 15	.946** .000 15
Saya menutup bak penampungan air	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.707** .003 15	.612* .015 15	1 15	.612* .015 15	.354 .196 15	.583* .022 15	.612* .015 15	.707** .003 15	.707** .003 15	.769** .001 15
Saya tidak perlu menutup tempat yang dapat menampung air	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.866** .000 15	1.000** .000 15	.612* .015 15	1 15	.577* .024 15	.612* .015 15	.722** .002 15	.866** .000 15	.866** .000 15	.946** .000 15
Saya membiarkan barang bekas tempat penampungan air hujan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.700** .004 15	.577* .024 15	.354 .196 15	.577* .024 15	1 15	.707** .003 15	.577* .024 15	.400 .140 15	.400 .140 15	.698** .004 15
	Pearson Correlation	.707**	.612*	.583*	.612*	.707**	1	.612*	.354	.354	.721**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Saya membiarkan genangan air di lingkungan sekitar	Sig. (2-tailed)	.003	.015	.022	.015	.003		.015	.196	.196	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Saya tidak membiarkan pakaian kotor bergantung di belakang pintu	Pearson Correlation	.866**	.722**	.612*	.722**	.577*	.612*	1	.577*	.577*	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.015	.002	.024	.015		.024	.024	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Saya membuang sampah pada tempatnya	Pearson Correlation	.700**	.866**	.707**	.866**	.400	.354	.577*	1	1.000**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.003	.000	.140	.196	.024		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Saya aktif saat mengikuti kegiatan kerja bakti	Pearson Correlation	.700**	.866**	.707**	.866**	.400	.354	.577*	1.000**	1	.859**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.003	.000	.140	.196	.024	.000		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TotalY	Pearson Correlation	.940**	.946**	.769**	.946**	.698**	.721**	.829**	.859**	.859**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.004	.002	.000	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

**Uji Reliabilitas Kuesioner
Pengetahuan
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	18

**Uji Reliabilitas Kuesioner
Perilaku
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	10

Lampiran 9 : Tabulasi Data

No.	Responden	usia	kelas	Jenis Kelamin	Kuesioner Pengetahuan tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)																		Σ	Skor Ideal	N%	Kategori
					Tahu (Know)			Memahami (comprehension)			Aplikasi (Application)			Analisis (Analysis)			Sintesis (Synthesis)			Evaluasi (Evaluation)						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
1	S	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	18	50%	Kurang	
2	MRA	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	9	18	50%	Kurang
3	MN	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12	18	66%	cukup
4	EQN	3	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	18	50%	Kurang
5	T	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	18	61%	cukup
6	U	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	18	83%	baik
7	ASS	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	18	61%	cukup
8	MF	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	18	66%	cukup
9	RS	3	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	10	18	55%	Kurang
10	ZASA	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	18	83%	baik
11	KII	3	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	18	38%	Kurang	
12	AAH	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	18	77%	baik	
13	SBS	3	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8	18	44%	Kurang	
14	CDA	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9	18	50%	Kurang
15	KK	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	12	18	66%	cukup
16	AAA	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	18	61%	cukup
17	AMH	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	14	18	77%	baik	
18	N	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	18	83%	baik
19	AIBP	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	11	18	61%	cukup

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

20	AS	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	18	38%	Kurang
21	A	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	18	61%	cukup
22	LNP	4	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	18	44%	Kurang
23	Z	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10	18	55%	Kurang
24	A	4	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	18	66%	cukup
25	YNA	4	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	18	38%	Kurang
26	NA	4	3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	18	61%	cukup
27	IOR	4	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	18	72%	cukup
28	AAA	4	3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	18	55%	Kurang
29	S	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	10	18	55%	Kurang
30	MAS	4	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	18	72%	cukup
31	DM	4	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	18	83%	baik
32	NR	4	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	18	44%	Kurang
33	P	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	18	77%	baik
34	QA	4	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	18	77%	baik
35	NZ	4	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	18	61%	cukup
36	RDA	4	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	18	77%	baik
37	HNIF	4	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	18	72%	cukup
38	ALF	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	18	94%	baik
39	D	4	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	18	61%	cukup
40	ASA	4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	18	77%	baik
41	RS	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15	18	83%	baik
42	IAPP	4	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	18	55%	Kurang
43	A	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	18	77%	baik

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

44	URA	4	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	18	55%	Kurang		
45	MK	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	18	55%	Kurang	
46	ID	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	14	18	77%	baik	
47	MJ	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11	18	61%	cukup	
48	F	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	18	72%	cukup	
49	ANH	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	9	18	50%	Kurang	
50	LTW	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	18	61%	cukup	
51	NFM	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10	18	55%	Kurang
52	L	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	18	77%	baik	
53	SWN	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	18	72%	cukup	
54	AAP	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	18	55%	Kurang	
55	FNN	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10	18	55%	Kurang	
56	AZM	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	18	66%	cukup	
57	MZ	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	13	18	72%	cukup	
58	D	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	18	33%	Kurang	
59	TIYU	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	18	77%	baik	
60	Al	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	12	18	66%	cukup	
61	F	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	18	55%	Kurang	
62	D	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	18	50%	Kurang	
63	HF	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	11	18	61%	cukup	
64	MFPM	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	18	50%	Kurang	
65	AEI	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	18	50%	Kurang	
66	MMAM	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	18	61%	cukup	
67	AA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	18	66%	cukup	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

68	AGM	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	18	44%	Kurang
69	KN	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	18	44%	Kurang

No .	Responden	usia	kelas	Jenis Kelamin	Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai upaya untuk pencegahan DBD									Total	Skor Ideal	N%	Kategori
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9				
1	S	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	9	44 %	kurang
2	MRA	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	9	44 %	kurang
3	MN	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	9	66 %	cukup
4	EQN	3	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	5	9	55 %	kurang
5	T	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	9	44 %	kurang
6	U	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	9	66 %	cukup
7	ASS	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	9	44 %	kurang
8	MF	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	9	55 %	kurang
9	RS	3	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	9	44 %	kurang
10	ZASA	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
11	KII	3	2	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	9	55 %	kurang
12	AAH	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	9	77 %	baik
13	SBS	3	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	9	66 %	cukup
14	CDA	3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
15	KK	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	9	33 %	kurang

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

16	AAA	3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
17	AMH	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	9	66 %	cukup
18	N	3	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
19	AIBP	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	9	44 %	kurang
20	AS	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	9	55 %	kurang
21	A	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	9	33 %	kurang
22	LNP	4	3	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	9	44 %	kurang
23	Z	4	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	9	55 %	kurang
24	A	4	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
25	YNA	4	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	9	55 %	kurang
26	NA	4	3	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	9	33 %	kurang
27	IOR	4	3	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	9	66 %	cukup
28	AAA	4	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
29	S	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	9	55 %	kurang
30	MAS	4	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	9	55 %	kurang
31	DM	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	9	88 %	baik
32	NR	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	9	33 %	kurang
33	P	4	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	9	77 %	baik

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

34	QA	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	9	66 %	cukup
35	NZ	4	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	9	66 %	cukup
36	RDA	4	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	9	66 %	cukup
37	HNIF	4	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	9	44 %	kurang
38	ALF	4	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	9	66 %	cukup
39	D	4	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
40	ASA	4	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	9	77 %	baik
41	RS	4	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
42	IAPP	4	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	9	55 %	kurang
43	A	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
44	URA	4	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	9	55 %	kurang
45	MK	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	9	55 %	kurang
46	ID	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	9	77 %	baik
47	MJ	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
48	F	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	9	66 %	cukup
49	ANH	2	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	9	44 %	kurang
50	LTW	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	9	66 %	cukup
51	NFM	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	9	77 %	baik

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

52	L	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
53	SWN	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	9	66 %	cukup
54	AAP	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
55	FNN	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	9	55 %	kurang
56	AZM	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	9	66 %	cukup
57	MZ	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	9	66 %	cukup
58	D	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	9	33 %	kurang
59	TIYU	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	9	88 %	baik
60	Al	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
61	F	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	9	44 %	kurang
62	D	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	9	55 %	kurang
63	HF	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	9	77 %	baik
64	MFPM	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	9	55 %	kurang
65	AEI	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	9	55 %	kurang
66	MMAM	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
67	AA	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	9	66 %	cukup
68	AGM	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	9	55 %	kurang
69	KN	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	9	55 %	kurang

- a. Usia
 - Usia 8 tahun : diberi kode 1
 - Usia 9 tahun : diberi kode 2
 - Usia 10 tahun : diberi kode 3
 - Usia 11 tahun : diberi kode 4
- b. Kelas
 - Kelas 3 : diberi kode 1
 - Kelas 4 : diberi kode 2
 - Kelas 5 : diberi kode 3
- c. Jenis Kelamin
 - Laki-laki : diberi kode 1
 - Perempuan : diberi kode 2

 : Pertanyaan positif

 : Pertanyaan negati

Lampiran 10: Lembar Persetujuan Sidang



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Netya Syafa Putri Buana
NIM	: 152111913044
Program Studi	: D-III Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DBD Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 12 Juni 2024.....
Dosen Pembimbing 1,

Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 197106011995032003

Lampiran 11 : Lembar Konsul Tugas Akhir



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Netya Syafa Putri Buana
NIM : 152111913044
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di MI Nahdlatul Ulama Paji
Dosen Pembimbing : Emuliana Sulpat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
12-01 2024	Konsultasi judul	Revisi judul		
15-01 2024	Konsultasi judul	ACC judul		
21-02 2024	Konsultasi Bab 1	Revisi Bab 1		
26-02 2024	Konsultasi Bab 1 & 2	Revisi Bab 1 & 2		
01-04 2024	Konsultasi Bab 1 & 2	Revisi Bab 1 ACC Bab 2		
03-05 2024	Konsultasi bab 1 - 3	ACC Bab 1 & 2 Revisi Bab 3		
07-05 2024	Konsultasi Bab 3	Revisi Bab 3		
13-05 2024	Konsultasi bab 3 dan revisi	Revisi		

15-05 2024	Konsultasi Kuesioner & Bab 3	Revisi		
16-05 2024	Konsultasi Bab 3 & Kuesioner	ACC Proposal & Kuesioner		
10-06 2024	Konsultasi Bab 4, 5 & Abstrak	Revisi		
12-06- 2024	Konsultasi Bab 4, 5 & Abstrak	ACC		



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Netya Syafa Putri Buana
NIM : 152111913044
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit DBD di MI Nahdlatul Ulama Paji Lamongan
Dosen Pembimbing : Amellia Mardhika, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
13-01-2024	Konsultasi judul	ACC judul		
24-02-2024	Konsultasi BAB 1 dan 2	• Revisi judul "menambahkan PHBS" • Revisi BAB 1 dan 2		
19-03-2024	Konsultasi BAB 1 dan 2	Revisi BAB 1 dan 2		
07-05-2024	Konsultasi BAB 1 dan 2	• Revisi BAB 1 • Revisi BAB 2, menambahkan pencegahan DBD, revisi kerangka konsep		
16-05-2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
18-05-2024	Konsultasi BAB 1,2 dan 3	• Revisi BAB 1, menambahkan skala data • ACC BAB 2 • Revisi BAB 3		
20-05-2024	Konsultasi BAB 3 dan Kuesioner	Revisi BAB 3 dan kuesioner		
22-05-2024	Konsultasi BAB 3 dan kuesioner	ACC		

27-05-2024	Konsultasi kuesioner	Revisi kuesioner		
28-05-2024	Konsultasi kuesioner	Revisi kuesioner		
29-05-2024	Konsultasi kuesioner	Revisi kuesioner		
31-05-2024	Konsultasi kuesioner	ACC		
12-06-2024	Konsultasi BAB 4,5 dan abstrak	• Revisi BAB 4 dan abstrak • ACC BAB 5		
13-06-2024	Konsultasi BAB 4 dan abstrak	• Revisi BAB 4 • ACC abstrak		
19-05-2024	Konsultasi BAB 4 dan 5	ACC		

Lampiran 12: Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian

LEMBAR KEGIATAN PENELITIAN

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
ANAK SEBAGAI UPAYA UNTUK PENCEGAHAN
PENYAKIT DBD DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI
LAMONGAN’**

No.	Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1.	Menentukan Judul Penelitian						
2.	Penyusunan Proposal BAB 1-3						
3.	Pelaksanaan Penelitian						
4.	Analisis dan Pengolahan Data						
5.	Penulisan Penelitian dan Pembahasan						
6.	Bimbingan Tugas Akhir						
7.	Ujian Hasil Penelitian						

Lampiran 13: Dokumentasi Kegiatan









Lampiran 14 : Lembar Perbaikan Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus D Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033889 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI LAMONGAN

NAMA MAHASISWA : NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan

No.	Halaman Alinea	I s i	Perbaikan
1.		Judul	Kata DBD yang pertama jangan disingkat
2.	vii	Kata Pengantar	Ucapan terima kasih kepada Allah sudah ada di awal.
3.	ix	Abstrak	Perbaiki spasi Menambahkan jumlah responden Menambahkan uji statistic menggunakan apa
4.	xv	Daftar tabel	Kata kunci tidak boleh di singkat
5.	xvi	Daftar gambar	Perbaiki cara penulisan
6.	1	Latar belakang	Perbaiki cara penulisan Menambahkan survey awal kondisi sekolah Menambahkan kronologi mengenai pengetahuan
7.	4	Tujuan penelitian	Memperbaiki tujuan khusus
8.	12	Perilaku hidup bersih dan sehat	Menambahkan factor yang mempengaruhi PHBS
9.	27	Kerangka konsep	Kerangka konsep masuk di bab 3
10.	31	Variabel	Menambahkan variabel sesuai judul
11.	32	Definisi operasional	Menghapus kata "Bersama warga" di point ke 3 indikator variable dependent
12.	33	Populasi dan sampel penelitian	Menambahkan keterangan jumlah populasi dan sampel yang digunakan
13.	34	Instrument penelitian	Menambahkan kunci jawaban Menambahkan hasil uji reliabilitas
14.	38	Coding (Pengkodean Data)	Menambahkan hasil pengkodean data
15.	39	Persentase	Menambahkan sitasi
16.	45	Hasil Penelitian	Menambahkan penjelasan hasil uji korelasi spearman rank
17.	46	Pembahasan tingkat pengetahuan tentang DBD	Menambahkan teori/ penelitian
18.	53	Saran	Menambahkan saran mengenai pengaktifan Kembali UKS

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal

Lewat tanggal tersebut akan dikenai sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 26 Juni 2024

Ketua Tim Penguji,

(Anestasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP. 198805182019032018



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5053809 Fax. (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI LAMONGAN

NAMA MAHASISWA : NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan

No.	Halaman Alinea	Isi	Perbaikan
1.	x	Abstrak	Kata kunci tidak boleh di singkat
2.	1	Latar belakang	Paragraf ke dua digabung ke paragraf pertama, Kata "rawan" diganti "tidak semua dilakukan oleh anak usia sekolah"
3.	4	Tujuan penelitian	Memperbaiki tujuan khusus
4.	5	BAB 2	Menambahkan " Dalam bab ini akan dibahas dan dijelaskan..."
5.	28	Kerangka Konsep	Hipotesis : H1/H0
6.	32	Definisi Operasional	Disesuaikan sesuai variabel
7.	33	Populasi dan sampel	Menambahkan keterangan jumlah populasi dan sampel yang digunakan
8.	33	Kriteria Eksklusi	Kriteria eksklusi tidak kebalikan dari Kriteria Inklusi
9.	34	Intrumen Penelitian	Perbaiki spasi dan cara penulisan
10.	37	Analisa data	Rumus Korelasi spearman
11.	38	Skoring	Perbaiki cara penulisan tabel
12.	45	Hasil data khusus Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku	Menambahkan penjelasan hasil kekuatan hubungan
13.	52	Saran	Disesuaikan dengan tujuan

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal

Lewat tanggal tersebut akan dikenai sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 26 Juni 2024

Penguji 1,

(Amelia Mardiana, S.Kep., Ns., M.Kes.)
NIP. 198509012009022012



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI MI NAHDLATUL ULAMA PAJI LAMONGAN

NAMA MAHASISWA : NETYA SYAFA PUTRI BUANA
NIM : 152111913044
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan

No.	Halaman Alinea	I s i	Perbaikan
1.	viii	Kata pengantar	Menghilangkan kata "Ibu"
2.	x	Abstrak	Menambahkan data diuji menggunakan korelasi spearman rank
3.	30	Kerangka teori	Menambahkan keterangan jumlah populasi dan sampel yang digunakan
4.	33	Populasi dan sampel	Menambahkan keterangan jumlah populasi dan sampel yang digunakan

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal

Lewat tanggal tersebut akan dikenai sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 26 Juni 2024

Penguji 2,

(Emuliana Sulpat., S.Kep., Ns., M.Kes.)
NIP. 197106011995032003