

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA
KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 4M PLUS
DALAM MENGATASI DBD DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU
TAHUN 2016**



Disusun Oleh :

MELY ANDANI
NPM : 122426045 SP

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA
KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 4M PLUS
DALAM MENGATASI DBD DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU
TAHUN 2016**



Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Ilmu (S-1) Keperawatan STIKes Dehasen Bengkulu

Disusun Oleh :

MELY ANDANI
NPM 122426045 SP

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DEHASEN BENGKULU**

**HALAMAN PENGESAHAN
UJIAN SIDANG HASIL SKRIPSI**

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA
KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 4M PLUS
DALAM MENGATASI DBD DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU
TAHUN 2016

Disusun dan diajukan oleh

MELY ANDANI
NPM 122426045 SP

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Hasil
pada tanggal 25 Juli 2016 dan dinyatakan sudah memenuhi syarat

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02-2109-8001

Pembimbing II

Ns. Mirawati, S.Kep
NUPN : 99-0270-2217

Penguji I

Sulastri, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02-2007-8602

Penguji II

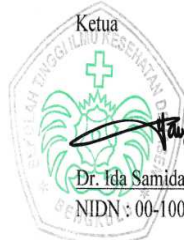
Ns. Padli Ahmad, S.Kep
NIP. 19770312 200604 1 004

Mengetahui,

STIKes Dehasen Bengkulu

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua



Dr. Ida Samidah, SKp, M.Kes
NIDN : 00-1009-6602

Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes
NIDN: 02-2109-8001

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tiada doa yang lebih indah selain doa agar skripsi ini cepat selesai. Done is Better Than Perfect. Sesuatu akan menjadi kebanggaan, jika sesuatu itu dikerjakan, dan bukan hanya dipikirkan. Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan, jika kita awali dengan bekerja untuk mencapainya. Bukan hanya menjadi impian.

Wisuda setelah delapan semester adalah kesuksesan yang luar biasa. Saya datang bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang.

Kerjakanlah yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanya sekali, membuat mereka tersenyum adalah yang terbaik. Ingat hanya pada ALLAH SWT apapun dan dimanapun kita berada kepada ALLAH SWT lah tempat meminta dan memohon.

PERSEMBAHAN

Perjalanan yang panjang telah kurai dengan suka dan duka, keringat air mata dan do'a telah berbuah kebahagiaan, YA ALLAH SWT limpahkanlah nikmat dan karunia-MU kepada mereka yang telah menghantarkan keberhasilanku :

- 1. Ayahanda Tercinta "Basri" dan ibunda Tercinta "Miswarti" yang telah banyak berkorban dan selalu mengiringi langkahku dengan doa dan restu tulus untuk keberhasilanku.*
- 2. My Brother "Zikri Arido" yang selalu memberikan senyuman dan selalu membuatku semangat.*
- 3. Sahabatku Tercinta Ares Wanto yang telah memberikan motivasi untuk selalu tetap semangat.*
- 4. Saudariku Tercinta : terkhusus "Baya(Tinalia), Titik, Suntika, Ratna, Lusi" yang selalu menemani dalam susah dan senang.*
- 5. Pembimbing I : ibu Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes dan pembimbing II : ibu Ns. Mirawati S.Kep yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi saya ucapkan banyak terima kasih.*
- 6. Kepala puskesmas beserta staff dan karyawan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian, saya ucapkan terima kasih.*
- 7. Bapak Raswan selaku Ketua RT 7/ RW 2 kelurahan Pagar Dewa yang telah memberikan arahan dan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian, saya ucapkan terima kasih.*
- 8. Semua saudara dan keluargaku.*
- 9. Rekan-rekan seperjuangan program S1 Keperawatan STIKes Dehasen Bengkulu.*
- 10. Almater STIKes Dehasen Bengkulu.*



STIKES DEHASEN BENGKULU
Jln. Merapi Raya No. 42 Kebun Tebeng Telp. (0736) 21977 : Fax (0736) 22027

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mely Andani

NPM : 122426045 SP

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga
Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di
Wilayah Kerja Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016

Dosen Pembimbing : 1. Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes

2. Ns. Mirawati, S.Kep

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Didalam Skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan maupun gagasan peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada peneliti aslinya.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing I

Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02-2109-8001

Bengkulu, 29 Juni 2016
Yang membuat pernyataan

Mely Andani
NPM : 122426045 SP

Abstrak

MelyAndani

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016 **(Dibimbing oleh Murwati, Mirawati)**.

XVI + 71 halaman + 3 bagan + 6 tabel + 1 gambar + 17 lampiran

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Pada tahun 2015 sampai bulan Oktober jumlah kasus sebesar 326 kasus di kota Bengkulu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah populasi 60 orang, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 60 orang.

Hasil penelitian ini 60 responden, pada analisis univariat menunjukkan bahwa hamper sebagian dari responden (43.3%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan 4M Plus, sebagian besar dari responden (58.3%) mempunyai sikap *favorable* (mendukung), dan sebagian besar dari responden (53.3%) melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Dan pada analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD dengan nilai $p\ value = 0.004 < 0.05$. Dan ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu 2016 dengan nilai $p\ value = 0.002 \leq 0.05$.

Disarankan perlu adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga agar dapat merubah pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD kearah yang lebih baik sehingga angka kesakitan DBD dapat berkurang.

Kata kunci : Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
Kepustakaan : 31 (2009-2015)

**Nursing Science Study Program
Institute of Health Sciences Dehasen Bengkulu
Thesis, 25 June 2016**

Abstract

MelyAndani

Correlation between Knowledge and Attitudes of Families Heads with the Implementation of 4M Plus to Address Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)in BasukiRahmatHelath Center in Bengkulu 2016 (Supervised by Murwati, Mirawati).

XVI + 71 pages + 3 tables + 6 charts+ 1 image+ 17 attachments

Dengue Hemorrhagic Fever remains a major public health problem throughout the tropics and sub-tropics of the world. By 2015 up to October the number of cases amounted to 326 cases in the city of Bengkulu.

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of the head of a family with 4M Plus execution in addressing the DHF in BasukiRahmat Health Center in Bengkulu 2016.

This study used cross sectional design with the population of 60 people, sampling technique used in this study was the technique of total sampling with the sample size of 60 people.

The results of this study of 60 respondents, the univariate analysis showed that almost half of the respondents (43.3%) had less knowledge about the implementation of 4M Plus, the majority of respondents (58.3%) had a favorable (support)attitude, and the majority of respondents (53.3 %) conducted 4M Plus in overcoming dengue. And in the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge of head of the family with the implementation of 4M Plus in addressing dengue with p value = $0.004 > 0.05$. And there was a correlation between the attitude of head of the family with the implementation of 4M Plus in overcoming DHF in BasukiRahmat Health Center in Bengkulu 2016 with a p value = $0.002 \leq 0.05$.

Suggested need to improve knowledge and attitudes in order to change the family head 4M Plus execution in addressing dengue better direction so that the number of DHF cases can be reduced.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

References: 31 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad”**.

Tujuan penulisan skripsi penelitian adalah sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Dehasen Bengkulu.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun non moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samidah, S. Kp, M. Kes, selaku Ketua STIKes Dehasen Bengkulu
2. Ibu Ns. Berlian Kando Sianipar, S.Kep, M.Kes, selaku Pembantu Ketua I STIKes Dehasen Bengkulu
3. Ibu Dr. Hj. Rita Prima Bendriyanti, SE, MSi, selaku Pembantu Ketua II STIKes Dehasen Bengkulu
4. Ibu Dessy Sundari, SKp, MPd, selaku Pembantu Ketua III STIKes Dehasen Bengkulu
5. Ibu Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S-I) STIKes Dehasen Bengkulu serta selaku Pembimbing I

yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

6. Ibu Ns. Mirawati, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
7. Ibu Sulastri, S.Kep, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
8. Bapak Ns. Padli Ahmad, S.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
9. Seluruh staf dosen pengajar yang telah banyak memberikan ilmu kesehatan khususnya keperawatan selama perkuliahan
10. Seluruh staf Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar Kota Bengkulu yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
11. Bapak Raswan selaku ketua RT 07 RW 02 Pagar Dewa Kota Bengkulu yang telah mengizinkan dan meberikan arahan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
12. Ayahanda Basri dan Ibunda Miswarti serta adikku Zikri Arido yang telah memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini
13. Teman-teman sealmamater di STIKes Dehasen Bengkulu
14. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Demikianlah skripsi penelitian ini dibuat semoga dapat memberikan manfaat dan mendapatkan masukan dan kritikan yang membangun. Terima kasih.

Bengkulu, Juni 2016

(Mely Andani)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	7
BAB II TIJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar teori DBD	
1. Defenisi	9
2. Etiologi	10
3. Manifestasi Klinis	10
4. Klasifikasi	11
5. Patofisiologi	12
6. Pemeriksaan Penunjang	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Komplikasi	15
9. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	15

B. Konsep Dasar Perilaku	
1. Defenisi	19
2. Perilaku kesehatan	23
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan 4M Plus	24
4. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 4M Plus Di Puskesmas Basuki Rahmad	36
5. Hubungan sikap dengan pelaksanaan 4M Plus Di Puskesmas Basuki Rahmad	37
C. Konsep dasar Keluarga	
1. Defenisi	38
2. Peran kepala rumah tangga	39
3. Tugas kesehatan keluarga	40
D. Kerangka Teori	41

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka konsep penelitian	42
B. Defenisi operasional	43
C. Hipotesis Penelitian	44

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu penelitian	46
C. Populasi dan sampel	46
D. Instrumen Penelitian	48
E. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	48
F. Etika Penelitian	52

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Lokasi Penelitian	53
2. Jalannya Penelitian	55
3. Analisis Univariat	56

4. Analisis Bivariat	58
B. Pembahasan	
1. Analisis Univariat	60
2. Analisis Bivariat	64
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	41
3.1	Kerangka Konsep	42
4.1	Desain Penelitian	45

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Defenisi Operasional	43
5.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016	57
5.2	Distribusi Frekuensi Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016	57
5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016	58
5.4	Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016	59
5.5	Hubungan Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Lampiran
1	Kuesioner
2	Jadwal Kegiatan Penelitian
3	Lembar Konsultasi Skripsi
4	Surat Izin Pra Penelitian dari STIKes Dehasen ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
5	Surat Izin Prapenelitian dari Dinas Kota Bengkulu
6	Surat Izin Prapenelitian dari STIKes Dehasen ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
7	Surat Izin Penelitian dari STIKes Dehasen
8	Surat Izin Penelitian dari KP2T
9	Surat Izin Penelitian dari BPPT
10	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
11	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di RT 7 RW 2 Kelurahan Pagar Dewa
12	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
13	Master Tabel
14	Tabulasi Data
15	Bukti Penelitian
16	Dokumentasi Penelitian
17	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia Sehat 2025 mempunyai misi antara lain memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang bermutu, merata dan terjangkau. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang berdasarkan sistem pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan, sehingga masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal. Upaya mencapai visi dan misi Indonesia Sehat 2025 sampai saat ini masih mengalami berbagai kendala hal ini dikarenakan masih tingginya masalah-masalah kesehatan (DepKes RI, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Dewi, 2011). Sedangkan kepala keluarga mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam pencegahan DBD dan kepala keluarga juga merupakan pemimpin dalam satu keluarga (Padila, 2012).

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah demam berdarah *dengue*. Penyakit demam berdarah *dengue* pertama kali ditemukan di

Manila (Filipina) pada tahun 1953, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. (Faradillah, 2014).

Demam berdarah *dengue* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015).

Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus DBD di dunia pada tahun 2010 mencapai 2.204.516 kasus dan jumlah ini meningkat mendekati dua kali lipat dari tahun 2009 yang sebesar 1.451.083 kasus. Jumlah tersebut juga meningkat sebesar 50 kali lipat dalam 5 dekade terakhir. Menurut data dari WHO mengenai jumlah kasus DBD selama tahun 2004-2010 didapatkan negara Brazil merupakan negara dengan jumlah kasus DBD terbesar yaitu 447.446 kasus. Negara dengan jumlah kasus terbesar kedua dan ketiga adalah Indonesia dan Vietnam sebesar 129.435 kasus dan 91.321 kasus (WHO, 2012).

Terjadi peningkatan kasus DBD di Indonesia setiap tahunnya. Pada tahun 2011, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 65.725 kasus DBD dengan jumlah kematian 597 orang (*Incidence Rate/ Angka Kesakitan* =

27,67/100.000 penduduk dan Case Fatality Rate/ Angka Kematian = 0,91%). Meningkat pada tahun 2012 sebesar 90.245 kasus (IR=37,11/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 816 orang (CFR=0,90%). Meningkat Pada tahun 2013, sebesar 53/100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Renstra 2012. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antarprovinsi dan antarkabupaten/ kota yang variasinya cukup besar (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2010 provinsi Bengkulu terdapat 598 kasus DBD (IR 34,94 dan CFR 2,34%) dan tahun 2011 terdapat 729 kasus (IR 42,33 dan CFR 1.64 %). Pada tahun 2012 di kota Bengkulu terdapat 472 kasus DBD (IR 142,4 per 100.000 penduduk dan CFR 22,5 %), tahun 2013 terdapat 173 kasus (IR 50,6 dan CFR 107,1%), tahun 2014 terdapat 315 kasus (IR 91,9 dan CFR 43,2%) (sumber : Bidang PLPP Dinkes Kota Bengkulu).

Kota Bengkulu merupakan salah satu daerah kota dengan angka yang cukup tinggi, pada tahun 2014 hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus sebesar 315 kasus, dengan jumlah kematian 8 orang (IR 91,9 % dan CFR 43,2 % dan pada tahun 2015 sampai bulan oktober jumlah kasus sebesar 326 kasus (DinKes Kota Bengkulu, 2015).

Kecamatan Selebar yang berada di Jl. Telaga Dewa Rt.XVIII, Kel. Pagar Dewa, Kec Selebar merupakan salah satu kecamatan di Kota Bengkulu yang merupakan daerah endemis Demam Berdarah *Dengue*. Dari 4 kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad, dengan jumlah kasus

tertinggi yaitu tahun 2014 jumlah kasus 33 orang, tahun 2015 sampai awal bulan November jumlah kasus 49 orang (Puskesmas Basuki Rahmad, 2015).

Upaya yang paling efektif untuk pemberantasan DBD dapat tercapai dengan baik apabila masyarakat ikut berperan aktif dalam melakukan langkah 4M Plus yakni Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau selain itu dapat dilakukan tindakan kuratif berupa pengobatan pasien yang terjangkit DBD yang dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan kesehatan (Dinkes, 2014).

Berdasarkan Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ririh (2008) mengenai hubungan kondisi lingkungan kontainer dan perilaku masyarakat dengan keberadaan tentang nyamuk *Aedes aegypti* di daerah endemis Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Surabaya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Demam Berdarah *Dengue* memiliki hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*. Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan Demam Berdarah *Dengue* menyebabkan tingginya angka jentik *Aedes aegypti*. Selain itu dari penelitian ini juga didapatkan bahwa kondisi lingkungan dan jenis kontainer juga memiliki hubungan dengan angka jentik *Aedes aegypti*.

Berdasarkan survey awal di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad pada tanggal 28 s/d 29 oktober 2015 yang dilakukan pada 10 orang kepala keluarga diperoleh bahwa ada 4 orang responden melaksanakan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu,

Membubuhkan *abate*) secara rutin dalam mengatasi DBD, 6 orang responden tidak melaksanakan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan *abate*) secara rutin dalam mengatasi DBD. Masih ada masyarakat yang tidak melaksanakan 4M Plus secara rutin.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengetahui “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan *abate*) Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu 2016”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan *abate*) dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad tahun 2016 ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk dengan memakai kelambu, Membubuhkan abate) mengatasi DBD wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad di kota Bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan kepala keluarga tentang 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan abate) di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan abate) di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu,

Membubuhkan abate) di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu tahun 2016.

- d. Diketahui hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan abate) di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan abate) di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu tahun 2016.

D. Manfaat penelitian

1. Secara Teoritis

a. Untuk Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam perkembangan kurikulum keperawatan dan sebagai sumber pustaka yang berhubungan dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

b. Untuk penelitian lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian serupa yang akan dikembangkan lebih lanjut.

2. Secara Praktis

a. Untuk Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu

Sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan program pelayanan kesehatan dan sekaligus memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan abate) dan sebagai bahan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya masalah pencegahan DBD. Sebagai dasar atau kajian awal bagi penelitian yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan dan alur yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori DBD

1. Defenisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang menyerang anak dan orang dewasa yang disebabkan oleh virus dengan manifestasi berupa demam akut, perdarahan, nyeri otot dan sendi (Kartika, 2013). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (*arthropodborne virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegypti*) (Padila, 2013).

Demam berdarah *dengue* adalah sindrom jinak yang disebabkan oleh *arthropodborne viruses* dengan karakteristik demam bifasik, nyeri otot dan sendi, ruam kulit leukopenia, dan limfadenopati. Demam berdarah *dengue* adalah demam *dengue* dengan kondisi hemoragik seperti trombositopenia, hemokonsentrasi dan dalam beberapa kasus-kasus yang parah, *protein-losing shock syndrome (dengue shock syndrome)*. Kondisi ini dipercaya memiliki hubungan basis imunopatologis (Dorland, 2012).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau, DEN-4 (virus *dengue* tipe 1-4) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan

Aedes albopictus yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita DBD lainnya (Ginanjari, 2008).

Tidak semua yang terinfeksi virus *dengue* akan menunjukkan manifestasi DBD berat. Ada yang hanya bermanifestasi demam ringan yang akan sembuh dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit (asimtomatik). Sebagian lagi akan menderita demam *dengue* saja yang tidak menimbulkan kebocoran plasma dan mengakibatkan kematian (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan definisi diatas dapat penulis simpulkan bahwa penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditularkan melalui virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti*, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk.

2. Etiologi

Penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah Arbovirus (*Arthropodborn Virus*) melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegypti*) (Padila, 2013). Virus *dengue* dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut (Kartika, 2013).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kartika (2013), masa inkubasi *Dengue* antara 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari dengan gejala klinis :

- a. Demam akut yang tetap tinggi (2-7 hari) disertai gejala tidak spesifik seperti anoreksia, amlaise.
- b. Manifestasi perdarahan : Uji Turniquet positif atau Ruple Leed positif, perdarahan gusi, Ptechiase, epitaksis, hematemesis atau melena.
- c. Pembesaran hati, nyeri tekan tanpa ikterus.
- d. Terjadi renjatan atau baik.
- e. Kenaikan nilai hematokonsentrasi yaitu sedikitnya 205 dan penurunan nilai trombosit (trombitopenia 100.000/mm atau kurang).
- f. Pada foto rontgen : *pulmonary vaskuler cengestion* dan *plural effusion* pada paru kanan.

4. Klasifikasi

Menurut WHO, dalam Padila (2013), adalah :

a. Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas, terdapat manifestasi perdarahan (uni tourniquet positif)

b. Derajat II

Derajat I ditambah gejala perdarahan spontan dikulit dan perdarahan lain.

c. Derajat III

Kegagalan sirkulasi darah, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (20mmHg, kulit dingin, lembab, gelisah, hipotensi).

d. Derajat IV

Nadi tak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur.

5. Patofisiologi

Virus *Dengue* yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* masuk ke tubuh manusia, infeksi yang pertama kali dapat memberikan gejala sebagai demam *dengue*. apabila orang itu dapat infeksi berulang oleh infeksi virus *dengue* yang berlainan maka akan menimbulkan reaksi yang berbeda, terutama konsistensi Retikoloindotel dan kulit secara Hemogen, tubuh akan membentuk kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah sehingga akan mengaktifasi sistem komplemen yang berakibat dilepaskannya Anapilaktoksin sehingga permeabilitas dinding pembuluh darah meningkat. Dimana juga terjadi agregasi trombosit. Trombosit melepaskan vaso aktif yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor hagemen (faktor XII). Akan menyebabkan pembekuan intravaskuler dan meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah (Kartika, 2013).

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wijayaningsih (2013), pemeriksaan penunjang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah :

a. Darah

1. Pada Demam *Dengue* terdapat Leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.

2. Pada Demam Berdarah terdapat Trombositpenia dan Hemokonsentrasi.
3. Pada pemeriksaan kimia darah : Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, ureum dan pH darah mungkin meningkat.

b. Urine

Mungkin ditemukan albuminuria ringan.

7. Penatalaksanaan

a. Medik

1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tanpa renjatan
 - a. Beri minum banyak (1 ½ - 2 liter/hari).
 - b. Obat anti piretik, untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres.
 - c. Jika kejang maka dapat diberi luminal (antionvulsan) untuk anak < 1 tahun dosis 50 mg lm dan untuk anak > 1 tahun 75 mm lm. Jika 15 menit kejang belum teratasi, beri lagi luminal dengan dosis 3 mg/kb BB (anak < 1 tahun dan pada anak > 1 tahun diberikan 5 mg/kgBB).
 - d. Berikan infus jika terus muntah dan hematokrit meningkat.
2. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan renjatan
 - a. Pasang infus RL.
 - b. Jika dengan infus tidak ada respon maka berikan plasma expander (20-30 ml/kg BB).

c. Tranfusi jika Hb dan Ht turun.

b. Keperawatan

1. Pengawasan tanda-tanda Vital secara *continue* tiap jam

a. Pemeriksaan Hb, Ht, Trombosit tiap 4 jam.

b. Observasi intik output.

c. Pada pasien DBD derajat I : pasien diistirahatkan, observasi tanda vital tiap 3 jam, periksa Hb, Ht, Trombosit tiap 4 jam beri minum 1 ½ liter – 2 liter per hari, beri kompres.

d. Pada pasien DBD derajat II : pengawasan tanda vital, pemeriksaan Hb, Ht, Trombosit, perhatikan gejala seperti nadi lemah, kecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria dan sakit perut, beri infus.

e. Pada pasien DBD derajat III : infus guyur, posisi semi fowler, beri O₂ pengawasan tanda-tanda vital tiap 15 menit, pasang kateter, observasi produksi urin tiap jam, periksa Hb, Ht, dan Trombosit.

2. Risiko perdarahan

a. Observasi perdarahan : Pteckie, Epistaksis, Hematomesis dan Melena.

b. Catat banyak, warna, dari perdarahan.

c. Pasang NGT pada pasien dengan perdarahan *tractus Gastro Intestinal*.

3. Peningkatan suhu tubuh

a. Observasi atau ukur suhu tubuh secara periodik.

- b. Beri minum banyak dan berikan kompres hangat.

8. Komplikasi

Pada umumnya infeksi primer dapat sembuh sendiri dan tidak berbahaya. Komplikasi pada bayi dan anak usia muda biasanya berupa kehilangan cairan dan elektrolit, hiperpireksia, dan kejang demam (Halstead, 2011). Pada usia 1 – 4 tahun wajib diwaspadai ensefalopati *dengue* karena merupakan golongan Usia tersering terjadinya kejang demam (IDAI, 2012). Kegagalan dalam melakukan tatalaksana komplikasi ini, dapat memberikan jalan menuju DSS (*Dengue Shock Syndrome*) dengan tanda kegagalan sirkulasi, hipotensi dan syok (Levin & Weinberg, 2009)

9. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pencegahan DBD

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat yaitu :

1. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk , pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai berikut :

- a. Menguras bak mandi/ penampungan air, sekurang-kurangnya sekali seminggu.

- b. Mengganti/ menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali
- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas, dan ban bekas di sekitar rumah anda, dsb.
- e. Memantau wadah tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

2. Kimia

Cara pemberantasan jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) atau dikenal dengan larvasidasi, yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasinya adalah granules (*sand granules*), dan dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos mempunyai efek residu 3 bulan.

3. Biologi

Menurut Azwar (1988) dalam Nila (2015), misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan black moli, dan lain-lain). Program pemberantasan penyakit DBD pada umumnya masih belum berhasil karena masih bergantung pada kegiatan penyemprotan dengan insektisida yang hanya membunuh nyamuk dewasa serta tidak dibarengi dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin dan berkelanjutan. Sebenarnya ditegaskan bahwa untuk

mencapai kelestarian program pemberantasan vektor DBD sangat penting untuk memutuskan pada pembersihan sumber larva.

b. Cara pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Defenisi

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kempompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya.

2. Tujuan

Mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

3. Sasaran

Semua tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.

- a. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari.
- b. Tempat penampungan air bukan keperluan sehari-hari (non-TPA).
- c. Tempat penampungan air alamiah.

4. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* dilakukan dengan cara kegiatan “4M Plus”, 4M yang dimaksud yaitu:

- a. Menguras dan menyikat tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lain-lain seminggu sekali.
- b. Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti gentong air/tempayan, drum dan lain-lain.

- c. Mengubur, menyingkirkan, memanfaatkan dan/ atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, ban bekas, dan lain-lain.
- d. Memantau wadah tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti :

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).
- d. Menaburkan bubuk *abate*, misalnya ditempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/ bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantungkan pakaian dalam kamar.
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- i. Menggunakan kelambu.
- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
- k. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah (Nila, 2015)

5. Pelaksana

a. Di rumah

Dilaksanakan oleh anggota keluarga

b. Tempat-tempat umum

Dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan atau pengelola tempat-tempat umum, seperti :

1. Kantor oleh petugas kebersihan kantor
2. Sekolah oleh petugas kebersihan sekolah
3. Pasar oleh petugas kebersihan pasar
4. Dan lain-lain.

(Suryandono, 2009).

B. Konsep Dasar Perilaku

a. Defenisi

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan dan respons. Ia membedakan adanya respons, yakni :

a. Responden respons atau *reflexive response*

Respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *diciting* stimulasi, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap, misalnya, makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan

menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian ini mendahului respons yang ditimbulkan.

Responden respon (*respondent behavior*) ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*. *Emotional response* ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah marah). Sebaliknya, hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya, tertawa, berjingkat-jingkat karena senang, dan sebagainya.

b. *Operant response* atau *instrumental respons*

Respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing* stimulus atau *reinforce*, karena perangsangan-perangsangan organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan, kemudian memperoleh hadiah, maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responsnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Berdasarkan dari rumus teori Skinner tersebut, maka perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam satu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain (Nila, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2011) , tindakan memiliki 4 tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktis tingkat pertama.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikasi praktis tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah praktis tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran secara langsung dengan mengobservasi tindakan responden (Notoatmodjo, 2011).

Dari penjelasan diatas dapat disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu :

- a. Faktor eksternal, yaitu stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang. Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, maupun politik.
- b. Faktor internal, yaitu respon yang merupakan faktor dari dalam diri seseorang. Faktor internal yang menentukan seseorang

merespon stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

Dari penelitian-penelitian yang ada, faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya dimana seseorang itu berada (Nila, 2015).

b. Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), dalam Nila (2015), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (*organism*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Secara lebih terinci, perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana seseorang merespon, baik secara pasif maupun aktif terhadap sakit dan penyakit yang dialaminya. Perilaku ini meliputi tingkatan pencegahan sebagai berikut :
 1. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
 2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*).
 3. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
 4. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*), adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pelaksanaan 4M Plus

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Nila (2015), meskipun perilaku adalah bentuk respon terhadap stimulus dari luar diri seseorang, namun karakteristik dan faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan juga dapat mempengaruhi respon seseorang. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003), dan dalam Nila (2015), perilaku oleh tiga faktor utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor pemudah perilaku adalah faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada individu atau masyarakat, meliputi : pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem, dan nilai yang ada di masyarakat. Apabila seorang kepala keluarga memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah Dengue, itu akan mempermudah dirinya untuk melaksanakan 4M Plus. Hal tersebut

juga akan dipermudah pula apabila kepala keluarga memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah Dengue.

b. Faktor pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, misalnya tersedianya pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendorong perilaku adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, misalnya untuk berperilaku sehat diperlukan contoh dari para tokoh masyarakat, seperti lurah, dokter (tenaga kesehatan), camat, dan lain-lain.

Dalam hal ini, faktor yang mempengaruhi kepala kepala keluarga dalam upaya pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik individu

1. Umur

Umur dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang serta kesadaran untuk menjaga kesehatannya. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang

berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Nila, 2015).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Nila, 2015).

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Contohnya, seseorang yang mempunyai pekerjaan di bidang kesehatan lingkungan tentunya akan lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatan lingkungannya, termasuk cara pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue*.

4. Pengalaman sakit DBD

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung) (KBBI, 2005) dalam Nila (2015). Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Pengalaman ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang kemudian akan mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam hal ini pengalaman menderita penyakit DBD baik yang dialami sendiri oleh kepala keluarga atau yang dialami anggota keluarga akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD.

b. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, misalnya tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue*. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur (Notoatmodjo (2005), dalam Nila (2015)).

Pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi

(*Application*), (4) Analisis (*analyze*), (5) Sintesis (*synthesis*), dan (6) Evaluasi (*evaluation*).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluating*)

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

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) dan Nila (2015), pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mencegah Demam Berdarah Dengue maka kemungkinan perilaku masyarakat untuk mencegah penularan DBD juga kan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya. Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang

diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Nila (2015) Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit (dalam hal ini adalah penyakit DBD).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain lingkungan sehat, perilaku, dan lain-lain.
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Pengetahuan untuk mencegah atau menghindari penyakit DBD dengan pelaksanaan 4M Plus.

Menurut Arikunto (2006) dalam Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75 %
3. Kurang : Hasil presentase <56%

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Jadi manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan. Menurut

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
- b. Sikap dengan berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu terhadap suatu kelompok.
- c. Sikap dapat berubah suatu hal tertentu, tetapi dapat juga kumpulan dari hal-hal tersebut.
- d. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dari segi-segi perasaan.

Seperti halnya dengan pengetahuan sikap juga mempunyai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2011) :

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respons seseorang terhadap objek dan situasi yang berhubungan (Nila, 2015). Pengukuran sikap menurut Notoatmodjo (2007) dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Menurut Dewi (2011), cara pengukuran sikap ialah salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Dengan menggunakan metode Skala *Likert* (*Method of Summateds Ratings*). Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok,

yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorabel*. Sedangkan *aitem* yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreemenn-nya* untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua *aitem* yang *favorabel* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang *unfavorabel* nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*).

Untuk menilai sikap diukur dengan skala Likert yang dijabarkan menjadi komponen yang dapat diukur dengan skor

- a. Untuk pernyataan positif yaitu : Sangat setuju (SS) : Nilai 5, Setuju (S) : Nilai 4, Ragu-ragu (RR) : Nilai 3, Tidak setuju (TS) : Nilai 2, Sangat tidak setuju : Nilai 1.
- b. Untuk pertanyaan negative yaitu : Sangat setuju (SS) : nilai 1, Setuju (S) : nilai 2, Ragu-ragu (RR) : nilai 3, Tidak setuju (TS) : nilai 4 Sangat tidak setuju : nilai 5.

Dapat diukur dengan skala Likert T. Selanjutnya skor responden dibandingkan dengan mean skor kelompok lalu dikategorikan sesuai dengan pertimbangan penelitian sebagai berikut :

Skala model *likert* adalah skor T yaitu :

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

Keterangan :

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

X = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Rumus Standar Deviasi :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum(x - x)^2}{(n - 1)}}$$

Skor T \geq mean T : *Favorable*

Skor T \leq mean T : *Unfavorable*

Untuk mengetahui sikap responden relative lebih positif bila nilai T \geq mean T sedangkan pada sikap relative negative bila T \leq mean T (Azwar, 2009).

c. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

1. Keterbatasan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan 4M Plus

Tersedianya atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang sangat penting dalam munculnya perilaku seseorang di bidang kesehatan, betapapun positifnya latar belakang, kepercayaan, dan kesiapan mental yang dimiliki, tetapi jika sarana kesehatan tidak tersedia tentu perilaku kesehatan tidak akan muncul.

d. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

1. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga/ petugas kesehatan, kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Nila, 2015).

2. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Nila, 2015)

4. Hubungan pengetahuan dalam pelaksanaan 4M Plus

Menurut Roger yang dalam Djamaludin Ancok (1985) dalam Devi (2015) bahwa pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Selanjutnya dikatakan bahwa seseorang akan memutuskan untuk menerima atau menolak perilaku baru maupun ide baru tersebut.

Menurut Depkes RI (2005) dalam Nahda (2013) menyatakan bahwa pengetahuan baik diperoleh dari proses pembelajaran yang baik. Dengan demikian penyebab tingginya angka responden yang memiliki angka kurang baik, salah satunya yaitu kurangnya informasi yang bisa diterima responden saat mendapatkan pendidikan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alidan (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk DBD ($p=0,032$). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti (2005) dalam Devi (2015), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan hasil uji *square* menunjukkan $p=0,001$.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Tyas Wujaningsih (2008) mengenai hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) di kota Kediri menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan terhadap perilaku dalam PSN DBD, dibuktikan dengan *Chisquare* didapatkan

nilai $p = 0,002$ yang berarti perbedaan pengetahuan responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dalam PSN DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Budiyo (2008) mengenai hubungan pengetahuan sikap dari perilaku masyarakat terhadap vektor di kota Palembang dengan hasil $p\text{ value} = 0,000$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan vektor DBD.

Sehingga dapat disimpulkan responden yang berpengetahuan kurang baik mampu ditingkatkan untuk menjadi lebih baik lagi, berdasarkan hasil pengamatan hal ini bisa jadi disebabkan kurangnya minat masyarakat untuk menonton, membaca, dan mendengarkan hal-hal yang berhubungan dengan layanan kesehatan khususnya mengenai pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) adalah untuk mengetahui sejauh mana responden mengetahui cara-cara untuk memberantasnya sehingga kejadian penyakit DBD dapat dicegah.

5. Hubungan sikap dengan pelaksanaan 4M Plus Di wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad

Menurut teori Allport (1954) menjelaskan bahwa salah satu komponen pokok yang terdapat pada sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Hasil penelitian dari Heri (2011) pada hasil uji *statistic Chi square* di dapat nilai $p = 0,000$. Oleh karena $p (0,000)$ lebih kecil dari pada $0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa sikap tentang pencegahan penyakit demam berdarah

dengue (DBD) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian Mohammad (2014) di Malaysia menunjukkan terdapat hubungan antara sikap ($p=0,004$) dengan praktik PSN, hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2008) dalam Devi (2015), dimana dari hasil uji *statistic* diperoleh nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Ratna (2011) di peroleh nilai $p = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

C. Konsep dasar keluarga

1. Defenisi

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998 dalam Padila, 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami-istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No. 10 Tahun 1992 dalam Padila, 2012).

2. Peran kepala rumah tangga

Secara prinsip keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi sesama anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan. Dalam hal ini kepala keluarga (ayah), memiliki peranan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman (Aji Suryandono, 2009).

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan. Karena orang tua (ayah dan ibu), merupakan peletak dasar perilaku, terutama perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka (Aji Suryandono, 2009).

3. Tugas kesehatan keluarga

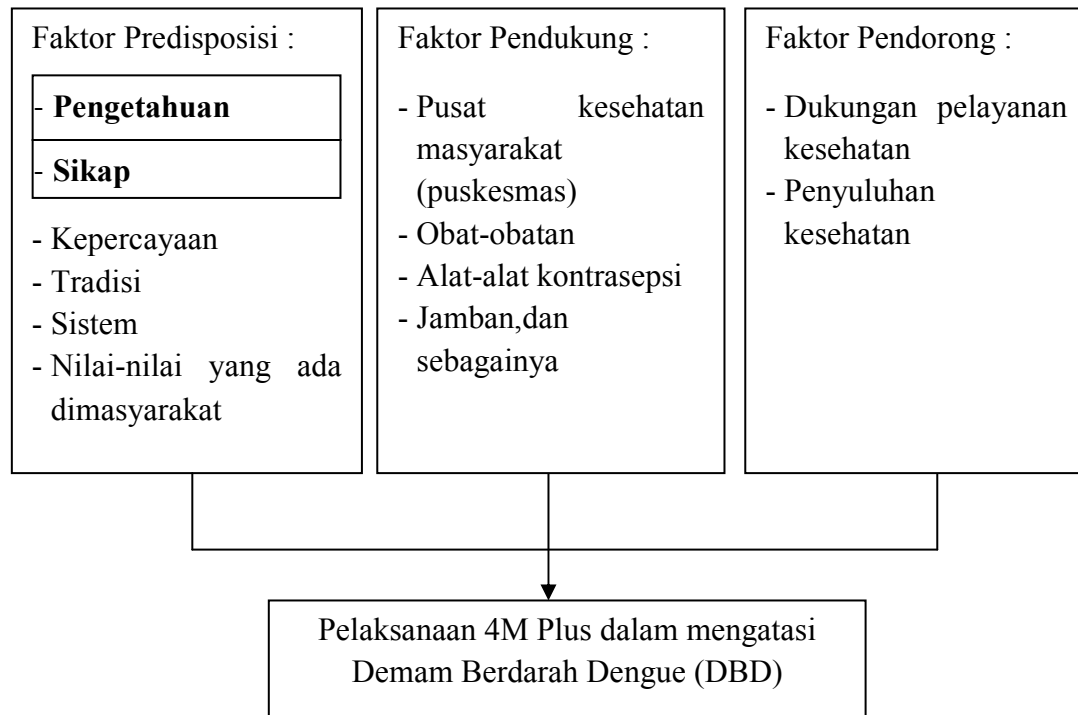
Menurut Friedman (1998) dalam Padila (2012), adalah :

1. Mengenal masalah kesehatan.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Member perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan faktor-faktor penting yang telah diketahui dan saling berhubungan untuk menjelaskan beberapa variabel yang diobservasi atau diteliti.



Keterangan : = Diteliti (cetak tebal)

Bagan 2.1 Kerangka teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011), dan Dewi (2011)

BAB III

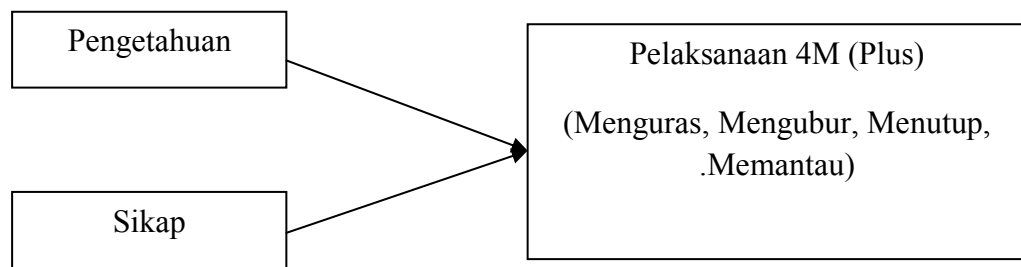
KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Untuk lebih jelasnya uraian tentang kerangka konsep maka penulis menyusun variabel-variabel tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 4M Plus dalam Mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu tahun 2016 seperti dibawah ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep, diadopsi dari Notoatmodjo, 2012

B. Defenisi operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden dalam pelaksanaan 4M Plus Dalam mengatasi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) : - tindakan 4M (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau), - tindakan tambahan 4M PLUS (Jangan menggantungkan pakaian Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk Hindari gigitan nyamuk (memasang kelambu) Membubuhkan abate)	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	0=pengetahuan kurang jika skor <56% 1=pengetahuan cukup jika skor 56% - 75% 2=pengetahuan baik jika skor 76% - 100%	Ordinal
2	Sikap	Pandangan atau penilaian kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M PLUS (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau), PLUS Jangan menggantungkan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	0= <i>unfavourable</i> Jika skor T < mean T (50,00) 1= <i>favourable</i> Jika skor T ≥ mean T (50,00)	Ordinal

		pakaian Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk Hindari gigitan nyamuk (memasang kelambu) Membubuhkan abate				
3	Pelaksanaan 4M Plus	Melaksanakan kegiatan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus Jangan menggantungkan pakaian Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk Hindari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu Membubuhkan abate	Checklis	observasi	0=tidak melaksanakan jika ≤ 8 dilakukan 4M Plus 1=melaksanakan >8 dilakukan 4M Plus	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012).

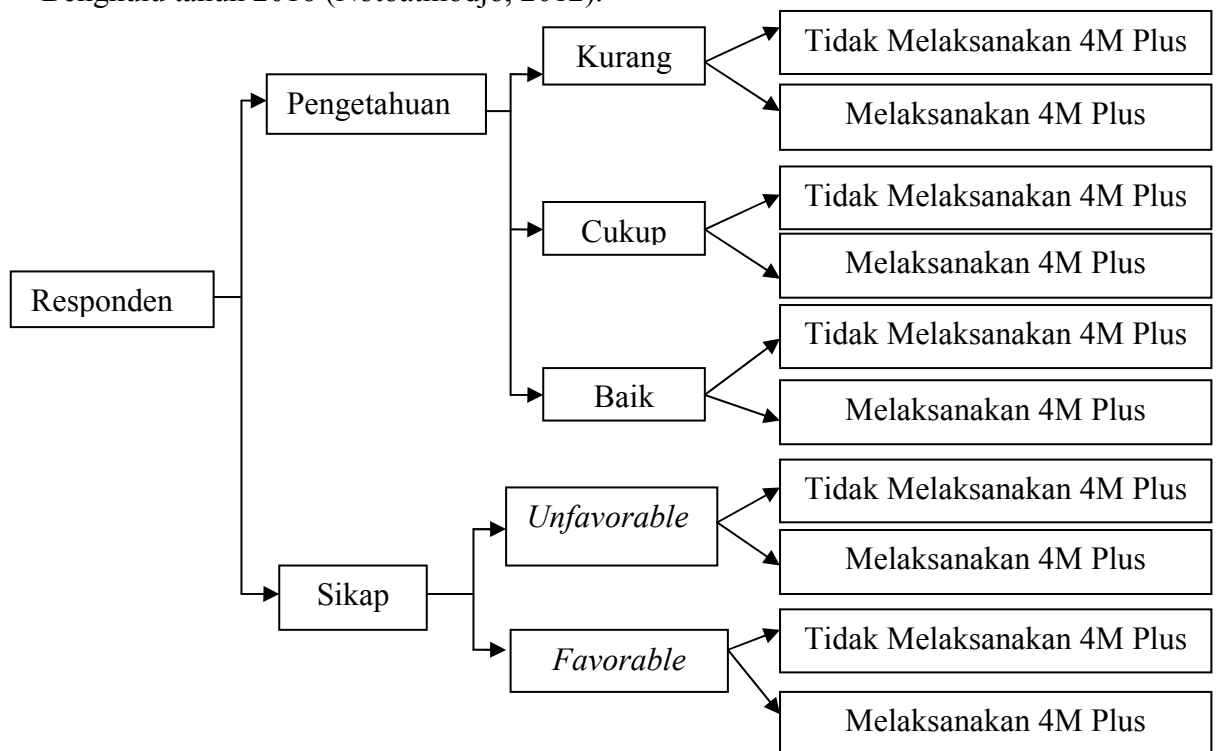
Ha. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD wilayah puskesmas Basuki Rahmad di Pagar Dewa Kota Bengkulu tahun 2016.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei, dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan dan sikap kepala keluarga dalam pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, dan Memantau) dalam mengatasi DBD di Kelurahan Pagar Dewa di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2016 (Notoatmodjo, 2012).



Bagan 3.1 Desain Penelitian

2. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 14 Maret s/d 14 April 2016.

3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012), adapun populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di wilayah Puskesmas Basuki Rahmad di pagar dewa kota Bengkulu. Setelah melakukan survei awal ke Kelurahan Pagar Dewa RW 02, RT 07 Kota Bengkulu bulan November 2015 sebanyak 60 orang Kepala Keluarga.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* (sampling jenuh), pengambilan sampel yang mewakili jumlah populasi dianggap kecil atau kurang dari 100.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003 dalam Widjastuti, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sampel yang akan diminta untuk menjawab kuesioner adalah kepala keluarga.
2. Kepala keluarga yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Kepala keluarga yang dalam keadaan sehat mental dan tidak terganggu jiwanya.
4. Kepala keluarga yang bisa baca tulis di kelurahan Pagar Dewa RW 02, RT 07 kota Bengkulu.

Jadi besar sampel yang dibutuhkan dari hasil penghitungan, sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang responden. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *total sampling* (sampling jenuh).

4. Instrumen Penelitian

Alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau).

5. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan dengan data Primer dan Sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian. Data ini langsung diperoleh dari hasil penelitian dengan kuesioner dan observasi oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Puskesmas Basuki Rahmad, serta Kelurahan di daerah penelitian.

2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Menurut Notoatmodjo (2012), proses pengolahan data ini terdiri dari 4 tahap :

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden, apabila ada kesalahan dalam pengisian kuesioner maka di berikan kuesioner lain.

b. Pengkodean (*Coding*)

Yaitu memberikan kode berupa angka-angka setiap hasil jawaban pada kuesioner.

c. *Transfesi*

Yaitu data yang telah di beri kode di susun secara berurutan di mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk di masukkan ke dalam tabel.

b. Tabulasi (*Tabulating*)

Yaitu data yang telah di peroleh kemudian di susun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data yang digunakan adalah univariat dengan maksud untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

Rumus yang digunakan oleh peneliti adalah :

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

Keterangan :

P : jumlah persentase yang dicari

F : frekuensi jawaban

n : jumlah responden

Setelah mendapatkan hasil kuesioner dan proporsi dalam bentuk persentase, diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

1. 0 % : Tidak satupun dari responden.
2. 1 % - 25 % : Sebagian kecil dari responden.
3. 26 % - 49 % : Hampir sebagian responden.
4. 50 % - 51% : Sebagian dari responden.
5. 52 % - 69 % : Lebih dari sebagian.
6. 70 % - 75 % : Sebagian besar.
7. 76 % - 99 % : Hampir seluruh.
8. 100 % : Seluruh responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di kelurahan Pagar Dewa kota Bengkulu, data di analisa dengan menggunakan uji statistik (*Chi Square*) dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$ dan secara penelitian epidemiologi data diolah dengan menggunakan Program Komputer. Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan *Contengincy Coefficient (C)*.

Hasil uji :

1. Bila nilai $p \leq \alpha = 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan), atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Bila nilai $p > \alpha = 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan), atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

F.Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti selalu berpedoman pada norma dan etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani *informed consent* yang diajukan peneliti. Jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan subjek pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data atau informasi yang diperlukan untuk kepentingan peneliti saja yang di ambil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

a. Keadaan geografis

UPTD Basuki Rahmad merupakan puskesmas induk yang berada dalam wilayah kecamatan selebar kota Bengkulu dengan batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan sidomulyo
2. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan pekan baru
3. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan air sebakul

Luas wilayah UPTD Puskesmas Basuki Rahmad adalah $\pm 27,74 \text{ km}^2$ dengan jumlah penduduk 37.554 jiwa dan jumlah KK 12.018 yang terdiri dari 4 (empat) Kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Pagar Dewa terdiri dari 18.048 jiwa dan 4.221 KK
2. Kelurahan Bumi Ayu terdiri dari 6.263 jiwa dan 1.361 KK
3. Kelurahan Sumur Dewa terdiri dari 6.067 jiwa dan 2.943 KK
4. Kelurahan Sukarami terdiri dari 7.176 jiwa dan 3.493 KK

Penduduk di wilayah kerja UPTD Basuki Rahmad sebagian besar adalah Suku Lembak dan Serawai, ditambah dengan pendatang dari Suku

Jawa, Batak, Sunda dan Bugis dan sebagian besar penduduknya menganut agama Islam.

b. Profil Puskesmas Basuki Rahmad

1. Visi dan Misi Puskesmas Basuki Rahmad

Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat 2015. UPTD Puskesmas mempunyai visi “mewujudkan masyarakat kecamatan Selebar sehat 2015”.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut Puskesmas Basuki Rahmad mempunyai 4 misi , yaitu :

- a. Menggerakkan pembangunan kecamatan selebar sehat 2015.
- b. Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

2. Demografi Penduduk

Wilayah UPTD Puskesmas Basuki Rahmad terdiri dari 4 (empat) Kelurahan dalam 1 Kecamatan dan mempunyai 7 Pustu dan juga mempunyai kegiatan posyandu sebanyak 15 buah posyandu yang di empat Kelurahan tersebut. Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu terdiri dari dokter umum 1 orang, apoteker 2 orang, S1 Kesehatan 1 orang, S1 lain 2 orang, tenaga perawat

gigi 1 orang, tenaga bidan 25 orang, paramedic kesehatan 10 orang, tenaga kesehatan 2 orang, tenaga non kesehatan 4 orang, dimana setiap program mempunyai penanggung jawab 1 orang dan bertanggung jawab secara langsung sesuai dengan tugas masing-masing. Sarana Prasarana UPTD Puskesmas Basuki Rahmad berupa 1 gedung induk puskesmas, 7 gedung puskesmas pembantu, kendaraan roda empat 2 unit, kendaraan roda dua 8 unit 2 rusak berat. Dan didukung oleh penerangan listrik dan PDAM.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan penelitian. Tahap persiapan meliputi konsultasi dengan pembimbing, studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian di lapangan, melakukan survey awal, merumuskan masalah yang ditemukan di tempat penelitian, mempersiapkan rencana penelitian, sidang proposal, perbaikan dan pengurusan surat izin penelitian.

Surat izin penelitian didapat melalui proses yaitu surat pengantar penelitian dari STIKes Dehasen Bengkulu, kemudian surat dimasukkan ke KP2T, lalu ke BP2T, menuju ke Dinkes Kota, setelah itu peneliti menuju ke Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu dan Kepala Puskesmas memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tepatnya di Kelurahan Pagar Dewa RW 02 RT 07.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 maret s/d 14 april 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2016. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu yang memiliki anggota keluarga penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) baik DBD positif maupun DBD klinis sebanyak 315 kasus di kota Bengkulu dan sebanyak 49 orang yang menderita DBD positif maupun DBD klinis dipuskesmas basuki rahmad dengan sampel sebanyak 60 orang dengan teknik *total sampling* (sampling jenuh).

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada responden. Sebelum lembar kuesioner diisi terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan bagaimana cara responden mengisi kuesioner tersebut. Data yang diperoleh selanjutnya diberi kode, diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat gambaran masing-masing variable penelitian yaitu pengetahuan, sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD, hasil univariat ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	26	43.3 %
2	Cukup	24	40.0 %
3	Baik	10	16.7 %
	Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian dari responden (43.3%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan 4M Plus.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	<i>Unfavorable</i>	25	41.7 %
2	<i>Favorable</i>	35	58.3 %
	Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden (58.3 %) mempunyai sikap *favorable* (mendukung).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak Melaksanakan	32	53.3 %
2	Melaksanakan	28	46.7 %
	Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden (53.3 %) tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antar variable independen dan variable dependen yaitu hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Uji statistic yang digunakan adalah *chi-square* dengan derajat kemaknaan sebesar 5% (α 0,05). Hasil analisis bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

Variabel	Pelaksanaan 4M Plus						p value
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	10	38.5 %	16	61.5 %	26	100 %	0.004
Cukup	12	50.0 %	12	50.0 %	24	100 %	
Baik	10	100 %	0	0 %	10	100 %	
Total	32	53.3 %	28	46.7 %	60	100 %	

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 26 orang responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang tidak melaksanakan 4M Plus ada 16 orang (61.5 %) dengan tidak melaksanakan 4M Plus, 24 orang responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang tidak melaksanakan 4M Plus ada 12 orang (50.0%), dan 10 orang responden dengan tingkat pengetahuan baik yang melaksanakan 4M Plus ada 10 orang (100 %) dengan melaksanakan 4M Plus. Hasil uji statistic *chi-square* didapatkan nilai *p value* = $0.004 \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Tabel 5.5 Hubungan Sikap Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

Variabel	Pelaksanaan 4M Plus						p value
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
<i>Unfavorable</i>	7	28.0 %	18	72.0 %	25	100 %	0,002
<i>Favorable</i>	25	71.4 %	10	28.6 %	35	100 %	
Total	32	53.3 %	28	46.7 %	60	100 %	

Hasil analisis pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 25 orang responden dengan sikap *favorable* (mendukung) untuk melaksanakan 4M Plus ada 25 orang (71.4 %) dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\ value = 0,002 \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian (43.3%) kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD.

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah semua yang diketahui kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD meliputi : pengertian 4M Plus, yang harus dilakukan dalam mengatasi DBD.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh di pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Dewi, 2011).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sari (2012) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan Kepala Keluarga dengan kejadian DBD ($p=0,001$). Hasil penelitian juga sejalan

dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi melalui pancaindera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan, responden yang mengetahui bahwa PSN DBD itu diperlukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD akan memiliki perilaku yang baik dalam pelaksanaan PSN DBD tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian besar kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad kota Bengkulu mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad sudah melakukan peranannya dengan baik untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan, namun pada umumnya yang hadir pada penyuluhan bukan kepala keluarga. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan kepala keluarga disebabkan karena aktivitas kepala keluarga yang sibuk.

- b. Gambaran sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (58.3 %) kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

mempunyai sikap *favorable* (mendukung) tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD.

Sikap sebagai tingkatan kecendrungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Objek psikologi disini meliputi : simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu obyek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap obyek psikologi bila ia tidak suka atau sikap *unfavorable* terhadap obyek psikologi (Ahmadi (2007) dalam Nahumarury (2013)).

Menurut Depkes RI (2001) dalam Nahumarury (2013) menyatakan bahwa dalam menurunkan angka kejadian penyakit DBD sangat dibutuhkan partisipasi masyarakat untuk mendukung program yang dilaksanakan pemerintah. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga maupun kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu mempunyai *favorable* (mendukung) tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Sikap belum merupakan tindakan dan aktifitas, tetapi baru

sebagai predisposisi perilaku, dan masih merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek tertentu.

- c. Gambaran pelaksanaan 4M Plus kepala keluarga dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53.3.%) tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD.

Menurut Green, suatu perilaku yang dalam hal ini pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk ditentukan oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi, atau faktor yang berasal dari dalam individu sendiri yaitu pendidikan pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan , faktor anabling atau faktor yang memungkinkan yaitu manajemen dan tenaga kesehatan , dan faktor reinforcing atau penguat yaitu keluarga dan masyarakat sekitar (Lies, 2009).

Hasil penelitian Ganie (2009) yang berjudul Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang 3M (Mengubur barang bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga DiKelurahan Padang Bulan menyatakanTindakan responden terhadap upaya 3M (Mengubur barang bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) adalah sudah atau belum dilaksanakannya perilaku kesehatan berupa tindakan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD yakni dengan cara 3M dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa masih banyak kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD, hal ini dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit DBD pada anggota keluarga di rumah.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 26 orang responden dengan tingkat pengetahuan kurang ada 16 orang (61.5 %) tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Hasil uji statistic *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0.004 < 0.005 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan 4M plus dalam mengatasi DBD di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Menurut Dewi (2011) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. 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. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang

tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Hasil penelitian yang dilakukan di kota Makassar (2013) yang meneliti hubungan pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan keberadaan larva menunjukkan terdapat hasil yang signifikan. Dan penelitian yang dilakukan oleh Setyobudi, A (2011) menemukan bahwa pengetahuan respinden termasuk faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan nilai *p value* = 0.034.

Pada penelitian ini dari 26 orang responden dengan pengetahuan kurang ada 10 orang (38.5 %) tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi DBD. Hal ini terjadi karena perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman dan aktivitas responden berkunjung ke pelayanan kesehatan, fasilitas dan perilaku petugas. Hal ini didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo (2010) bahwa disamping faktor predisposisi juga terdapat *enabling factors* yaitu sara dan fasilitas kesehatan dan *reinforcing* yaitu petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pengetahuan kepala keluarga mengenai pelaksanaan 4M Plus dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Maka apabila kepala keluarga mempunyai pengetahuan baik mengenai pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

maka akan lebih cenderung mempunyai perilaku yang baik juga dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat terjadi karena tindakan dari seseorang apabila mempunyai dasar dan disertai dengan tindakan, dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai pelaksanaan 4M Plus akan lebih baik mengetahui tindakan yang tepat yang dapat dilakukan dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

- b. Hubungan sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan 4M Plus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Menurut Dewi (2011) sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nahumarury Nur Aisah (2013) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk *Aedes Aegypti* Dengan Keberadaan Larva Di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden yang positif. Hasil analisis menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara sikap dengan keberadaan larva karena nilai $p \leq 0.05$.

Menurut Dewi (2011) sikap (*attide*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosila yang membahas unsure sikap baik secara individu maupun kelompok. Melalui sikap dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosal. Menurut pandangan Bem dalam *Self Perception Theory* orang bersikap positif dan negatif terhadap sesuatu obyek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku orang itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dipaparkan peneliti berasumsi bahwa sikap secara langsung dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang, hal ini dapat diartikan sikap dapat membentuk perilaku, jika kepala keluarga mempunyai sikap *favorable* terhadap pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) maka kepala keluarga tersebut akan lebih cenderung berperilaku baik juga dalam pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) begitu juga sebaliknya. Ada beberapa kepala keluarga yang mempunyai sikap *favorable* terhadap pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih ada yang tidak melaksanakan 4M Plus dengan baik. Hal ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Apabila setiap kepala keluarga mempunyai niat dan motivasi untuk melaksanakan 4M Plus

secara rutin maka dapat memutuskan rantai penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

- c. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD

Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan 4M Plus sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit DBD. Semakin tinggi pengetahuan kepala keluarga semakin baik pula sikapnya terhadap pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) sebaliknya, semakin rendah pengetahuan kepala keluarga maka semakin cenderung bersikap kurang/buruk. Semakin baik sikap kepala keluarga maka semakin cenderung untuk mempunyai tindakan yang baik dan semakin cukup sikap responden akan cenderung pula untuk mempunyai perilaku yang kurang.

Hasil penelitian Ganie (2009) beberapa responden memiliki sikap yang tidak sesuai dengan tingkat pengetahuan responden, hal ini disebabkan oleh faktor-faktor pekerjaan, sosila, menghambat responden untuk bertindak disamping itu motivasi didalam diri responden sendiri tidak ada.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik sikapnya terhadap pelaksanaan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara ikan pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu, Membubuhkan *abate*) dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad tahun 2016.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir sebagian dari responden mempunyai pengetahuan kurang mengenai pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
2. Sebagian besar dari responden mempunyai sikap *favorable* (mendukung)
3. Sebagian besar dari responden tidak melaksanakan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
4. Ada hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M Plus dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016
5. Ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016

B. Saran

1. Untuk Akademik STIKes Dehasen

Hendaknya hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam perkembangan kurikulum keperawatan dan

sebagai sumber pustaka yang berhubungan dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian serupa yang akan dikembangkan lebih lanjut.

3. Untuk Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

Sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan program pelayanan kesehatan dan sekaligus memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 4M (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau) Plus (Jangan menggantungkan pakaian, Memelihara pemakan jentik, Menghindari gigitan nyamuk (kelambu), Membubuhkan abate) dan sebagai bahan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya masalah pencegahan DBD. Sebagai dasar atau kajian awal bagi penelitian yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan dan alur yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin, 2009. *Waspada Penyakit Yang Ditularkan Hewan*, Jakarta : CV. Putra Setia
- Dewi Prima, dan Hardianah, H.R. *Virologi Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya*, Yogyakarta :Nuha Medika
- Dewi Prastiana Nila. “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga Jepara Kabupaten Jepara Tahun 2015”
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2014. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2012-2014*
- Ginanjar, Genis. 2008. *Apa Yang Dokter Anda Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah*, Yogyakarta : B-first, 2008
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Depkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2014
- Kunologi Firdaus, J. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Kunoli, J. Firdaus. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- Mansjor, A, dkk. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculpius
- Mubarak, dan Chayatin, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat-Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika
- Noor Nur Nasri. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam dan Parini Siti. 2006. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Nyamuk (PSN) Di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012
http://lib.ui.ac.id/digital_201318313-S-YuliTriWidjastutu.pdf 05 Februari 2016
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Partiwi, Guati Ayu Nyoman. 2011. *Anak Sehat : 100 Solusi dr. Tiwi Panduan Lengkap Kesehatan Bayi 0-24 bulan*, Jakarta : Erlangga
- Suryandono, Aji. 2009. “ Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di RW 1 Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan”,
<http://lib.unnes.ac.id/181/1/6141.pdf> 07 Februari 2016
- Widjastuti, Yuli, Tri. 2012. “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Cikungyah Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012”,
http://lib.ui.ac.id/digital_20318313-S-Yuli_Tri_Widjastutu.pdf 05 Februari 2016
- Widjayaningsih Kartika Sari. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*, Jakarta Timur : CV. Trans Media
- World Health Organization (WHO). 2015. *Fact Sheet Dengue and Severe Dengue. Online. Health Statistic and Information System*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs1117/en/> 03 Maret 2016
- World Health Organization (WHO). 2013. *Online. Health Statistic and Information System*

<http://www.who.int/1th/en/> 05 Maret 2016

Yasril dan Kasjono Heru Subaris. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu, yang akan melaksanakan penelitian di Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016”.

Nama : Mely Andani

NPM : 122426045 SP

Semester : VIII

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016. Oleh karena itu besar harapan saya kepada bapak bersedia dalam menjawab pertanyaan yang telah disediakan, adapun jawaban yang bapak berikan tidak mempengaruhi keberadaan bapak sebagai pasien dan dijaga kerahasiaannya. Sehubungan dengan ini diharapkan bapak dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya. Demikian atas kesediaan, bantuan, dan kerja sama bapak saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, Maret 2016

Mely Andani

NPM : 122426045 SP

PERNYATAAN SETUJU MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Diwilayah Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016" sebagai responden saya akan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya serta tanpa paksaan. Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Bengkulu, Maret 2016

Yang membuat pernyataan

(.....)

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DALAM PELAKSANAAN 4M PLUS DALAM MENGATASI DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI RAHMAD BENGKULU TAHUN 2016

A. Pengantar

Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan “Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)”. BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang bapak/ibu rasa paling sesuai dengan keadaan diri bapak/ibu pada lembar jawaban yang tersedia. Peneliti sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan bapak/ibu.

TERIMAKASIH

No kuesioner (diisi oleh peneliti) :

Kode responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

B. Petunjuk

1. Silahkan bapak/ibu jawab pertanyaan dengan jujur
2. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

I. Kuesioner Pengetahuan

Beri tanda silang(x) pada huruf a, b atau c sesuai jawaban yang benar menurut anda.

1. Tindakan apa yang dapat dilakukan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD ?
 - a. 3 M Plus
 - b. 4 M Plus
 - c. 5 M
2. 4M merupakan singkatan dari ?
 - a. Mencuci, menguras, mengubur, memelihara
 - b. Menutup, membersihkan, mencuci, mengubur
 - c. Menguras, menutup, mengubur, memantau
3. Tindakan tambahan dalam 4M, antara lain ?
 - a. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
 - b. Tidak sering-sering menggunakan racun nyamuk
 - c. Tidak menyalahkan lampu pada saat tidur
4. Pada langkah menguras, tempat air apakah yang mesti dikuras ?
 - a. Air bak mandi
 - b. Air hujan dan air bersih
 - c. Air minum dan air hujan
5. Dalam langkah menutup, tempat apa yang harus ditutup ?
 - a. Tempat barang-barang bekas
 - b. Tempat bak mandi
 - c. Tempat penampungan air
6. Pada langkah mengubur, apa yang mesti dikubur ?
 - a. Barang-barang bekas
 - b. Bak mandi/WC
 - c. Drum

7. Dalam langkah memantau, tempat apa yang harus dipantau ?
 - a. Tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*
 - b. Tempat pemandian
 - c. Tempat pencucian
8. Yang termasuk kedalam kegiatan tambahan 4M yaitu (Plus), kecuali ?
 - a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, menghindari menggantungkan pakaian
 - b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, dan menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
 - c. Membiarkan air tergenang, tidak memakai kelambu, dan tidak memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
9. Apa tindakan yang anda lakukan jika air yang ingin dikuras sulit dilakukan ?
 - a. Menaburkan bubuk *abate*
 - b. Memberikan racun nyamuk
 - c. Memasukkan buah jambu kedalam air
10. Berapakah takaran bubuk abate yang diberikan ?
 - a. 1 gram untuk 100 liter air
 - b. 1 gram untuk 10 liter air
 - c. 1 gram untuk 1 liter air
11. Jenis kawat apa yang digunakan pada ventilasi, untuk menghindari nyamuk masuk kedalam rumah ?
 - a. Kawat kasa
 - b. Kawat besi
 - c. Kawat behel
12. Berapa kali minimal dalam seminggu menguras tempat penampungan air ?
 - a. 1 minggu x
 - b. 2 minggu x
 - c. 3 minggu x

13. Apa yang harus dilakukan saat menemukan lubang-lubang pada potongan bambu disekitar rumah untuk mencegah DBD ?
- Menutup dengan tanah dan pasir
 - Membiarkan saja
 - Memberi air
14. Perlukah memelihara ikan pemakan jentik nyamuk pad akolam atau tempat-tempat penampungan air?
- Tidak perlu
 - Perlu
 - Semua benar
15. Apa yang dilakukan untuk mencegah DBD pada malam hari, kecuali ?
- Menggunakan pakaian pelindung yang cukup tebal atau longgar
 - Memakai jas hujan
 - Memakai kaos kaki untuk sebagai pelindung

II. Kuesioner Sikap

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan jawaban anda. SS (Sangat Setuju), S (Setuju), RG (Ragu-Ragu), Tidak Setuju (TS), STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pertanyaan	Jawaban					Skor
		SS	S	RR	TS	STS	
1	Menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali sebagai salah satu pencegahan penyakit DBD						
2	Telur nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dapat menempel pada dinding dan dasar bak mandi, sehingga harus disikat pada saat menguras						
3	Menutup tempat penampungan air, sebagai salah satu upaya mencegah nyamuk <i>Aedes aegypti</i> meletakkan telur						
4	Mengubur kaleng bekas untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>						
5	Memantau tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>						
6	Tidak Mengganti air dalam vas bunga dan tempat air minum minimal 1 minggu sekali untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>						

7	Tempat penampungan air yang sulit dikuras tidak ditaburi bubuk <i>larvasida</i>						
8	Saluran air yang tersumbat atau tidak lancar tidak harus segera dibersihkan						
9	Tidak Menggunakan tempat penampungan air yang mudah dibersihkan agar mudah dikuras dan disikat dan membersihkan pelepah pohon untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>						

Diadopsi dari : Aji Suryandono (2009)

III. Pelaksanaan 4M Plus

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menguras bak mandi atau tempat penampungan air setiap 1 minggu sekali		
2	Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti, gentong air/tempayan, dan lain-lain		
3	Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan		
4	Memantau wabah tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk <i>aedes aegypti</i>		
5	Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, dan menempatkan tanaman hidup (bunga hidup) di atas wadah yang berisi pasir dan air.		
6	Memodifikasi lingkungan, tempat-tempat penampungan (menggunakan tempat penampungan air yang mudah dibersihkan/ dikuras memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancer/rusak)		
7	Menutup lubang-lubang pada bambu		

	atau pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)		
8	Menaburkan bubuk larvasida, misalnya tempat-tempat yang sulit dikuras atau didaerah yang sulit air		
9	Memelihara ikan pemakan jentik di kolam / bak penampungan air.		
10	Memasang kawat kasa pada ventilasi		
11	Menghindari kebiasaan menggantungkan pakaian dalam kamar.		
12	Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang memadai.		
13	Menggunakan kelambu saat tidur.		
14	Menggunakan pakaian pelindung yang cukup tebal atau longgar. Baju lengan panjang dan celana panjang dengan kaos kakai dapat melindungi tangan dan kaki, yang merupakan tempat yang paling sering terkena gigitan nyamuk.		
15	Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk saat tidur.		

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PSIK STIKES DEHASEN BENGKULU
2015/2016

Nama : Mely Andani

NPM : 122426045 SP

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016

Pembimbing I : Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1	Juma't / 24-06-2016	1. Perbaiki penulisan Master Tabel 2. Perbaiki penulisan tabel pada Bab V 3. Tambahkan teori	
2	Sabtu/ 25-06-2016	1. Perbaiki tulisan 2. Sesuaikan master tabel dengan definisi operasional	
3	Selasa/ 28-06-2016	1. Lengkapi penjelasan tabel 5.3 2. Pelajari membara tabel	
4	Rabu/ 29-06-2016	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing I



(Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes)

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PSIK STIKES DEHASEN BENGKULU
2015/2016

Nama : Mely Andani

NPM : 122426045 SP

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016

Pembimbing II : Ns. Mirawati, S.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1	Rabu/ 22-06-2016	Perbaiki tulisan	
2	Senin/ 27-06-2016	Tambahkan teori	
3	Selasa/ 28-06-2016	Pelajari cara membaca tabel	
4	Rabu/ 29-06-2016	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing II



(Ns. Mirawati, S.Kep)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKNAS RI NO. : 82 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 22027 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 16 Oktober 2015

Nomor : 1195/A-4/SD/X/2015
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Pra penelitian Mahasiswa
STIKes Dehasen Bengkulu Tahun 2015

Kepada
Yth : Ka. Dinas Kesehatan Kota
di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu Prodi S1 Ilmu Keperawatan (S-1) akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin pengambilan data awal penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mely Andani
NPM : 122426045 SP
Prodi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Waktu : -
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 3M dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas.....

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKes Dehasen Bengkulu
Kep Prodi Ilmu Keperawatan (S-1)



Ns. Murwati, S.Kep.M. Kes



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 634 / SEKR-UM / DKK / X / 2015

**Tentang
IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Ketua Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu Nomor : 1195/A-4/SD/X/2015 Tanggal 16 Oktober 2015, Perihal: izin pengambilan data awal atas nama :

N a m a : Mely Andani
NPM : 122426045 SP
J u d u l : Hubungan pengetahuan dan sikap kepala kelurga dengan pelaksanaan 3M dalam mengatasi DBD di Wilayah kerja Puskesmas. ~~BASUKI RAHMAD~~
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- UPTD Puskesmas. ~~BASUKI RAHMAD~~
Lama Kegiatan : 21 Oktober 2015 s/d. 29 Oktober 2015

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 21 Oktober 2015**

**an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**

Sekretaris

Nisman, S.Sos, SKM, MM

Pembina / NIP: 19670504 198803 1 002

Tembusan:

1. Ka UPTD Puskesmas.....
2. Yang bersangkutan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKNAS RI NO. : 82 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 22027 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 16 Oktober 2015

Nomor : 1195/A-4/SD/X/2015
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Pra penelitian Mahasiswa
STIKes Dehasen Bengkulu Tahun 2015

Kepada
Yth : Ka. Puskesmas Basuki Rahmat
di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu Prodi S1 Ilmu Keperawatan (S-1) akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin pengambilan data awal penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mely Andani
NPM : 122426045 SP
Prodi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Waktu : -
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 3M dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Bengkulu Tahun 2016

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKes Dehasen Bengkulu
Pembantu Ketua I

Ns. Bertian Wando S.S.Kep.M.Kes
NIDN.02-0704-8601



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKNAS RI NO. : 62 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 20598 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 11 Maret 2016

Nomor : 272/A-4/SD/III/2016
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa
Stikes Dehasen Bengkulu Tahun 2016

Kepada
Yth : Ka. KP2T
di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu Program studi Ilmu Keperawatan Jenjang S-1 akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut di atas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mely Andani
NPM : 122426045 SP
Program studi : Ilmu Keperawatan Jenjang S-1
Waktu : -
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 4 M Plus Dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ns. Berlian Kando S.S.Kep.M.Kes

NIDN.02-0704-8601



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2prov Bengkulu.go.id Blog: www.kp2 Bengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 631 KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor. 272/A-4/SD/III/2016 Tanggal 11 Maret 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 14 Maret 2016.
Nama / NPM : Mely Andani / 122426045 SP
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Bengkulu
Waktu Penelitian : 14 Maret 2016 s/d 14 April 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 14 Maret 2016

an Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu

Irf. HENDRY PURWANTRISNO

Pembina TK I

NIP.19620920 199003 1003



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 2016 / 03 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan :
- Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/ 632/KP2T/2016 Tanggal 14 Maret 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

- Nama : Mely Andani / 122426045 SP
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Kota Bengkulu
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksana 4 M Plus Dalam Mengatasi DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Bengkulu 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Bengkulu 2016
Waktu Penelitian : 14 Maret 2016 s/d 14 April 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 15 Maret 2016
a.n. KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



- Tembusan Yth.
1. Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
 2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
 3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /240 / SEKR-UM / DKK / III / 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1.Ketua Stikes Dehasen Bengkulu Nomor: 272/A-4/SD/III/2016 tanggal 02 Maret 2016
2.Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/632/KP2T/2016 tanggal 14 Maret 2016
3.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/287/03/BPPTPM/2016 tanggal 15 Maret 2016
Perihal izin penelitian Skripsi atas nama :

N a m a : Mely Andani
N I M : 122426045 SP
J u d u l : Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Bengkulu 2016
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 14 Maret 2016 s/d. 14 April 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 18 Maret 2016
an. KEPALA DINAS KESEHATAN



Tembusan:
1.Ketua Stikes Dehasen Bengkulu
2.Kepala Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu
3.Yang bersangkutan

SURAT KETERANGAN

Ketua RT 07 Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Mely Andani
Npm : 122426045 SP
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan 4M Plus dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2016
Mahasiswa : S.1 Keperawatan STIKes Dehasen Bengkulu

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di RW 02 RT 07 Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu. Lama kegiatan 14 Maret s/d 01 April 2016.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 02 April 2016
Ketua RT 07 Kelurahan Pagar Dewa
Kota Bengkulu



Raswan
NIP. 1771010502650002



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS BASUKI RAHMAD



Jln. Telaga Dewa Baru RT. 18 Pagar Dewa Bengkulu Telp. (0736) 52223

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / *eg* / TU/PBR/III/2016

Kepala UPTD Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Mely Andani
NIM : 122426045.SP
Mahasiswa : S.1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu

Berdasarkan surat dari :

1. Ketua Stikes Dehasen Bengkulu Nomor : 272/A-4/SD/III/2016, tanggal 02 Maret 2016
2. Surat Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/632/Kp2T/2016 Tanggal 14 Maret 2016
3. Kepala Kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Kota Bengkulu Nomor : 070/287/03/BPPTMP/2016 Tanggal 15 Maret 2016
4. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor: 070/240/SEKR-UM/DKK/II/2016, Tanggal 18 Maret 2016 Perihal izin Penelitian Skripsi dengan judul :

“ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu Tahun 2016 “

Yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, lama kegiatan 14 Maret 2016 s/d 14 April 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 Maret 2016

a.n Kepala UPTD Puskesmas Basuki Rahmad
Kota Bengkulu
KASUBBAG TU

Rosnaini, SE

NIP. 19640918 199503 2 001

**MASTER TABEL HASIL PENGUMPULAN DATA PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN 4M PLUS DALAM MENGATASI DBD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

No	KK	U	Pengetahuan KK															Skor	%	Kategori	KODE
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15				
1	Tn. M	40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	cukup	1
2	Tn. K	36	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	cukup	1
3	Tn. R	45	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	60	cukup	1
4	Tn. J	39	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	27	kurang	0
5	Tn. A	37	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	27	kurang	0
6	Tn. A	35	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	20	kurang	0
7	Tn. H	40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	33	kurang	0
8	Tn. A	40	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	53	kurang	0
9	Tn. M	42	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	47	kurang	0
10	Tn. U	44	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	40	kurang	0
11	Tn. S	30	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	cukup	1
12	Tn. S	50	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40	kurang	0
13	Tn. S	43	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	33	kurang	0
14	Tn. Y	40	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	67	cukup	1
15	Tn. Y	40	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60	cukup	1
16	Tn. B	40	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	baik	2
17	Tn. M	46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	baik	2
18	Tn. S	40	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	40	kurang	0
19	Tn. E	42	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	53	kurang	0
20	Tn. L	42	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53	kurang	0
21	Tn. B	49	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	cukup	1

22	Tn. T	60	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	10	67	cukup	1
23	Tn. C	61	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	33	kurang	0
24	Tn. E	34	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	60	cukup	1
25	Tn. Y	40	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	60	cukup	1
26	Tn. A	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	baik	2
27	Tn. B	42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	baik	2
28	Tn. B	42	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	60	cukup	1
29	Tn. L	43	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60	cukup	1
30	Tn. A	51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	baik	2
31	Tn. P	32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	cukup	1
32	Tn. D	33	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	cukup	1
33	Tn. N	45	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	60	cukup	1
34	Tn. H	43	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	27	kurang	0
35	Tn. A	45	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	27	kurang	0
36	Tn. E	33	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	20	kurang	0
37	Tn. U	33	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	33	kurang	0
38	Tn. W	54	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	53	kurang	0
39	Tn. M	55	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	47	kurang	0
40	Tn. W	55	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	40	kurang	0
41	Tn. Y	60	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	cukup	1
42	Tn. Y	70	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40	kurang	0
43	Tn. A	44	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	33	kurang	0
44	Tn. H	44	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	67	cukup	1
45	Tn. S	39	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60	cukup	1
46	Tn. Y	39	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	baik	2
47	Tn. S	40	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	baik	2
48	Tn. D	40	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	40	kurang	0
49	Tn. D	55	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	53	kurang	0
50	Tn. E	55	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53	kurang	0
51	Tn. R	55	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	67	cukup	1
52	Tn. Y	37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	10	67	cukup	1

53	Tn. Z	40	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	33	kurang	0
54	Tn. Y	41	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	60	cukup	1
55	Tn. H	41	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	60	cukup	1
56	Tn. S	55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	baik	2
57	Tn. D	58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	baik	2
58	Tn. S	57	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	60	cukup	1
59	Tn. P	58	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60	cukup	1
60	Tn. E	59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	baik	2

Keterangan :

1. Jumlah responden 60 orang
2. Rentang pengetahuan diberi nilai :
 - 2 : Baik, jika skore 76% - 100%
 - 1 : Cukup, jika skore 56% - 75%
 - 0 : Kurang, jika skore <56%

**MASTER TABEL HASIL PENGUMPULAN DATA PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN 4M PLUS DALAM MENGATASI DBD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

No	KK	U	Sikap KK														
			Skor									Skor (x)	$\frac{x-\bar{X}}{SD}$	$\frac{(x-\bar{X}).10}{SD}$	Skor T	Kategori	Kode Skor
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9						
1	Tn. M	40	4	5	4	4	5	4	3	1	1	31	-0.06	-0.64	49.36	unfavorable	0
2	Tn. K	36	5	5	5	5	5	4	3	1	1	34	0.01	0.13	50.13	favorable	1
3	Tn. R	45	5	4	4	3	4	4	3	4	4	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
4	Tn. J	39	1	5	4	5	5	4	3	4	4	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
5	Tn. A	37	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
6	Tn. A	35	4	4	4	5	3	5	3	3	5	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
7	Tn. H	40	4	3	3	2	2	4	3	3	3	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
8	Tn. A	40	4	5	5	5	5	3	3	4	4	38	0.12	1.15	51.15	favorable	1
9	Tn. M	42	4	4	4	4	4	2	3	4	4	33	-0.01	-0.13	49.87	unfavorable	0
10	Tn. U	44	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	-0.01	-0.13	49.87	unfavorable	0
11	Tn. S	30	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34	0.01	0.13	50.13	favorable	1
12	Tn. S	50	4	4	5	4	4	4	4	4	4	37	0.09	0.90	50.90	favorable	1
13	Tn. S	43	4	4	3	3	3	4	3	3	4	31	-0.06	-0.64	49.36	unfavorable	0
14	Tn. Y	40	4	4	4	3	3	3	3	2	2	28	-0.14	-1.41	48.59	unfavorable	0
15	Tn. Y	40	4	4	4	5	4	4	4	3	4	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
16	Tn. B	40	2	4	1	5	4	5	4	5	5	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
17	Tn. M	46	5	5	5	5	3	5	4	4	4	40	0.17	1.67	51.67	favorable	1
18	Tn. S	40	4	4	4	4	3	4	5	4	4	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
19	Tn. E	42	1	4	3	5	5	3	4	5	5	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
20	Tn. L	42	3	4	3	5	5	4	4	5	5	38	0.12	1.15	51.15	favorable	1
21	Tn. B	49	3	4	5	5	4	2	2	5	5	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1

22	Tn. T	60	4	4	4	4	5	4	3	4	4	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
23	Tn. C	61	4	5	4	5	5	4	3	4	5	39	0.14	1.41	51.41	favorable	1
24	Tn. E	34	4	4	4	4	3	4	4	1	4	32	-0.04	-0.38	49.62	unfavorable	0
25	Tn. Y	40	4	4	4	4	4	5	4	2	3	34	0.01	0.13	50.13	favorable	0
26	Tn. A	44	3	4	3	5	4	3	4	5	5	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
27	Tn. B	42	2	4	3	5	4	3	5	5	4	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
28	Tn. B	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
29	Tn. L	43	4	4	4	4	4	5	4	4	5	38	0.12	1.15	51.15	favorable	1
30	Tn. A	51	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
31	Tn. P	32	4	5	4	4	5	4	3	1	1	31	-0.06	-0.64	49.36	unfavorable	0
32	Tn. D	33	5	5	5	5	5	4	4	4	4	41	0.19	1.92	51.92	favorable	1
33	Tn. N	45	5	4	4	4	4	4	4	4	4	37	0.09	0.90	50.90	favorable	1
34	Tn. H	43	4	4	4	4	4	4	4	3	5	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
35	Tn. A	45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
36	Tn. E	33	2	3	4	5	4	4	3	5	5	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
37	Tn. U	33	4	3	3	2	2	4	3	3	3	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
38	Tn. W	54	4	4	4	3	4	3	3	5	5	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
39	Tn. M	55	4	4	4	4	4	2	4	5	5	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
40	Tn. W	55	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
41	Tn. Y	60	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	-0.06	-0.64	49.36	unfavorable	0
42	Tn. Y	70	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	0.12	1.15	51.15	favorable	1
43	Tn. A	44	4	4	4	4	4	5	5	3	2	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
44	Tn. H	44	4	4	4	3	3	3	3	2	2	28	-0.14	-1.41	48.59	unfavorable	0
45	Tn. S	39	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
46	Tn. Y	39	1	4	2	5	5	4	5	5	4	35	0.04	0.38	50.38	favorable	1
47	Tn. S	40	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
48	Tn. D	40	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
49	Tn. D	55	4	4	1	4	4	5	4	5	5	36	0.06	0.64	50.64	favorable	1
50	Tn. E	55	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
51	Tn. R	55	1	4	1	5	4	5	5	3	3	31	-0.06	-0.64	49.36	unfavorable	0
52	Tn. Y	37	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
53	Tn. Z	40	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	unfavorable	0
54	Tn. Y	41	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	0.01	0.13	50.13	favorable	1

55	Tn. H	41	1	4	4	4	4	5	4	4	4	34	0.01	0.13	50.13	<i>favorable</i>	1		
56	Tn. S	55	2	4	3	5	5	3	4	5	5	36	0.06	0.64	50.64	<i>favorable</i>	1		
57	Tn. D	58	1	4	1	5	4	2	1	5	4	27	-0.17	-1.67	48.33	<i>unfavorable</i>	0		
58	Tn. S	57	2	4	3	5	4	3	4	5	5	35	0.04	0.38	50.38	<i>favorable</i>	1		
59	Tn. P	58	3	4	3	5	4	3	3	5	5	35	0.04	0.38	50.38	<i>favorable</i>	1		
60	Tn. E	59	1	4	3	5	5	5	5	5	3	36	0.06	0.64	50.64	<i>favorable</i>	1		
												Mean	33.5			50.00			
												SD	3.9						

3. Rentang sikap diberi nilai :
 1 : *Favorable* , jika skor $T \geq \text{mean } T (50,0)$
 0 : *Unfavorable* , jika skor $T \leq \text{mean } T (50,0)$

**MASTER TABEL HASIL PENGUMPULAN DATA PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN 4M PLUS DALAM MENGATASI DBD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU 2016**

no	KK	U	Pelaksanaan 4M Plus															ΣSkor	Kategori	Kode	
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15				
1	Tn. M	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	melaksanakan	1
2	Tn. K	36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	melaksanakan	1	
3	Tn. R	45	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	tidak melaksanakan	0	
4	Tn. J	39	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	melaksanakan	1	
5	Tn. A	37	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	tidak melaksanakan	0	
6	Tn. A	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	tidak melaksanakan	0	
7	Tn. H	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	tidak melaksanakan	0	
8	Tn. A	40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	9	melaksanakan	1	
9	Tn. M	42	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	tidak melaksanakan	0	
10	Tn. U	44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	tidak melaksanakan	0	
11	Tn. S	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak melaksanakan	0
12	Tn. S	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	melaksanakan	1	
13	Tn. S	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	tidak melaksanakan	0
14	Tn. Y	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	tidak melaksanakan	0	
15	Tn. Y	40	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	melaksanakan	1	
16	Tn. B	40	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	melaksanakan	1	
17	Tn. M	46	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	melaksanakan	1	
18	Tn. S	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	tidak melaksanakan	0	
19	Tn. E	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	tidak melaksanakan	0	
20	Tn. L	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	tidak melaksanakan	0	
21	Tn. B	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	tidak melaksanakan	0	
22	Tn. T	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	tidak melaksanakan	0	

54	Tn. Y	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	tidak melaksanakan	0
55	Tn. H	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	tidak melaksanakan	0
56	Tn. S	55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	melaksanakan	1
57	Tn. D	58	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	tidak melaksanakan	0
58	Tn. S	57	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	melaksanakan	1
59	Tn. P	58	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	melaksanakan	1
60	Tn. E	59	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	tidak melaksanakan	0

4. Rentang pelaksanaan 4M Plus diberi nilai :

1 : Melaksanakan, jika skor ≥ 8 dilakukan 4M Plus

0 : Tidak melaksanakan, jika skor ≤ 8 dilakukan 4M Plus

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA
KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 4M PLUS
DALAM MENGATASI DBD DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU
TAHUN 2016**

Frequencies

Pengetahuan KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang jika <56%	26	43.3	43.3	43.3
cukup jika 56% - 75%	24	40.0	40.0	83.3
baik jika 76% - 100%	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Sikap KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Unfavorable	25	41.7	41.7	41.7
Favorable	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pelaksanaan KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak melaksanakan jika <5	32	53.3	53.3	53.3
melaksanakan jika >5	28	46.7	46.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pelaksanaan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Pelaksanaan 4M Plus Dalam Mengatasi DBD

Crosstab

		Pelaksanaan		Total	
		tidak melaksanakan jika < 5	melaksanakan jika >5		
Pengetahuan	kurang jika <56%	Count	16	10	26
		% within pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within pelaksanaan	57.1%	31.2%	43.3%
		% of Total	26.7%	16.7%	43.3%
	cukup jika 56% - 75%	Count	12	12	24
		% within pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within pelaksanaan	42.9%	37.5%	40.0%
		% of Total	20.0%	20.0%	40.0%
	baik jika 76% - 100%	Count	0	10	10
		% within pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within pelaksanaan	.0%	31.2%	16.7%
		% of Total	.0%	16.7%	16.7%
Total	Count	28	32	60	
	% within pengetahuan	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within pelaksanaan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.168 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	14.993	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.066	1	.003
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Kepala Keluarga Tentang Pelaksanaan 4M Plus dalam mengatasi DBD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * pelaksanaan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

sikap * pelaksanaan Crosstabulation

			Pelaksanaan		Total
			tidak melaksanakan jika < 5	melaksanakan jika >5	
sikap	Unfavorable	Count	18	7	25
		% within sikap	72.0%	28.0%	100.0%
		% within pelaksanaan	64.3%	21.9%	41.7%
		% of Total	30.0%	11.7%	41.7%
Favorable		Count	10	25	35

	% within sikap	28.6%	71.4%	100.0%
	% within pelaksanaan	35.7%	78.1%	58.3%
	% of Total	16.7%	41.7%	58.3%
Total	Count	28	32	60
	% within sikap	46.7%	53.3%	100.0%
	% within pelaksanaan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.051 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.375	1	.002		
Likelihood Ratio	11.384	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.867	1	.001		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dalam Pelaksanaan 4M Plus

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * sikap	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

pengetahuan * sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			Unfavorable	Favorable	
Pengetahuan	kurang jika <56%	Count	9	17	26
		% within pengetahuan	34.6%	65.4%	100.0%
		% within sikap	36.0%	48.6%	43.3%
		% of Total	15.0%	28.3%	43.3%
	cukup jika 56% - 75%	Count	14	10	24
		% within pengetahuan	58.3%	41.7%	100.0%
		% within sikap	56.0%	28.6%	40.0%
		% of Total	23.3%	16.7%	40.0%
	baik jika 76% - 100%	Count	2	8	10
		% within pengetahuan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within sikap	8.0%	22.9%	16.7%
		% of Total	3.3%	13.3%	16.7%
Total	Count	25	35	60	
	% within pengetahuan	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.206 ^a	1	.001
Likelihood Ratio	5.352	1	.002
Linear-by-Linear Association	.014	1	.001
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

BUKTI PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA
DENGAN PELAKSANAAN 4M PLUS DALAM MENGATASI DBD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAD BENGKULU
TAHUN 2016

NO	Hari/tanggal	Jumlah responden
1	Senin, 14 maret 2016	2
2	Selasa, 15 maret 2016	4
3	Kamis, 16 maret 2016	6
4	Minggu, 19 maret 2016	6
5	Selasa, 21 maret 2016	3
6	Rabu, 22 maret 2016s	8
7	Kamis, 23 maret 2016	4
8	Minggu, 27 maret 2016	7
9	Senin, 28 maret 2016	4
10	Kamis, 31 maret 2016	10
11	Jumat, 01 april 2016	6
	Jumlah	60 responden

Bengkulu, 01 April 2016
a.n Kepala UPTD Puskesmas Basuki Rahmad

Kota Bengkulu

KASUBBAG TU



Rosnaini, SE

NIP. 19640918 199503 2 001

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mely Andani
NPM : 122426045 SP
Tempat, Tanggal lahir: Sawahlunto, 23 April 1994
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Merpati 7 RT.09 No. 31, Rawa Makmur Kota Bengkulu
Kewarganegaraan : Indonesia
Nama Orang Tua
Ayah : Basri
Ibu : Miswarti
Status : Mahasiswi
Tinggi/Berat Badan : 155 cm / 55 kg
No HP : 0852-1679-4718



RIWAYAT PENDIDIKAN

2000-2006 : SDN 05 Kolok Mudik Kota Sawahlunto
2006-2009 : SMPN 02 Kota Sawahlunto
2009-2012 : SMKN 1 Kota Sawahlunto
2012-Sekarang : Mahasiswi STIKes Dehasen Bengkulu