

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik demografi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun (22%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Ramdhanti dkk. (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Jaya Kota Palembang yang menunjukkan mayoritas responden berada pada usia 36–45 tahun (54%), serta penelitian Albari dkk. (2025) di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi dengan mayoritas responden pada kelompok usia yang sama (52,1%). Kelompok usia 36–45 tahun umumnya merupakan usia produktif dan berperan sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam pengelolaan lingkungan dan penerapan perilaku pencegahan DBD. Namun, tingginya aktivitas dan tanggung jawab sehari-hari pada kelompok usia ini dapat menyebabkan kurang optimalnya perhatian terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN), sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan DBD di lingkungan tempat tinggal.^{23,24}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (85%). Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini berkaitan dengan peran perempuan, khususnya ibu rumah tangga, yang lebih banyak berada di rumah dan terlibat langsung dalam pengelolaan kebersihan lingkungan rumah tangga. Dalam kaitannya dengan DBD, perempuan memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan, seperti pelaksanaan 3M Plus dan pengelolaan tempat penampungan air. Namun demikian, dominasi perempuan sebagai responden juga dapat mencerminkan bahwa upaya pencegahan DBD masih

sangat bergantung pada peran domestik, sehingga keterlibatan anggota keluarga lain, khususnya laki-laki, masih perlu ditingkatkan.^{23,24}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA (47%). Hasil ini konsisten dengan penelitian Ramdhanti dkk. (2022) yang menemukan mayoritas responden berpendidikan SMA (53%), serta penelitian Albari dkk. (2025) dengan mayoritas responden berpendidikan SMA (38,5%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan, termasuk informasi terkait DBD. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai penularan dan pencegahan DBD, meskipun pada praktiknya tingkat pendidikan yang cukup belum tentu diikuti dengan tindakan pencegahan yang optimal.^{23,24}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (65%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Ramdhanti dkk. (2022) yang melaporkan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (81%), serta penelitian Albari dkk. (2025) dengan proporsi ibu rumah tangga sebesar 55,2%. Ibu rumah tangga memiliki peran sentral dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Dalam konteks DBD, peran ini sangat penting karena sebagian besar tempat perindukan nyamuk Aedes aegypti berada di lingkungan rumah. Namun, rutinitas pekerjaan domestik yang padat dapat menyebabkan kegiatan PSN tidak dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.^{23,24}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga 4–6 orang (54%). Hasil ini sejalan dengan penelitian

Albari dkk. (2025) yang melaporkan mayoritas responden memiliki jumlah anggota keluarga 3–6 orang (54,3%). Jumlah anggota keluarga berkaitan dengan kepadatan hunian dan potensi peningkatan tempat perindukan nyamuk di dalam rumah. Semakin banyak anggota keluarga, semakin besar pula aktivitas penggunaan air dan wadah penampungan air, yang apabila tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya DBD. Selain itu, jumlah anggota keluarga yang lebih banyak memerlukan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam upaya pencegahan DBD agar hasilnya lebih optimal.²⁴

6.2. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang memiliki tingkat pengetahuan mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kategori kurang, yaitu sebesar 81%. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden belum memiliki pemahaman yang memadai terkait penyebab DBD, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan yang efektif, seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan penerapan 3M Plus.

Hasil penelitian ini berbeda dengan sebagian besar penelitian sejenis. Penelitian yang dilakukan oleh Humairoh dkk. (2022) di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebesar 57%. Demikian pula, penelitian Ramdhanti dkk. (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Jaya Kota Palembang melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (80,5%). Penelitian Dawe M, Romeo P, dan Ndoen E (2020) di Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, juga menemukan bahwa mayoritas responden

berada pada kategori pengetahuan cukup sebesar 62%. Bahkan, penelitian Albari dkk. (2025) di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi menunjukkan hasil yang lebih baik, yaitu mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebesar 63,5%.^{9,23-25}

Perbedaan tingkat pengetahuan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perbedaan karakteristik responden, intensitas promosi dan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, serta akses masyarakat terhadap informasi kesehatan. Wilayah dengan program penyuluhan DBD yang lebih aktif dan berkesinambungan cenderung memiliki tingkat pengetahuan masyarakat yang lebih baik. Selain itu, pengalaman pernah mengalami atau memiliki anggota keluarga yang menderita DBD juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut.^{9,23-25}

Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga mengenai DBD dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan hasil karakteristik demografi responden, di mana sebagian besar responden berpendidikan SMA dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Meskipun tingkat pendidikan SMA tergolong cukup untuk menerima informasi kesehatan, namun tanpa adanya edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan, pengetahuan tersebut belum tentu berkembang secara optimal. Informasi mengenai DBD yang diperoleh masyarakat sering kali bersifat parsial dan tidak menyeluruh, misalnya hanya mengenal DBD sebagai penyakit demam biasa tanpa memahami siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan waktu aktif menggigit nyamuk tersebut.^{9,23-25}

Pengetahuan merupakan komponen penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Menurut konsep *Knowledge–Attitude–Practice* (KAP), pengetahuan yang baik menjadi dasar terbentuknya sikap dan tindakan yang positif dalam pencegahan penyakit. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga mengenai DBD berpotensi menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan yang efektif di tingkat rumah tangga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa meskipun sikap keluarga terhadap pencegahan DBD sebagian besar berada pada kategori baik, namun tindakan pencegahan yang dilakukan masih didominasi oleh kategori kurang.^{6,7,9,23–25}

6.3. Gambaran sikap keluarga terhadap upaya pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang memiliki sikap yang baik terhadap upaya pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebesar 79%. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan positif, kesadaran, serta penerimaan yang baik terhadap pentingnya pencegahan DBD, seperti pelaksanaan kegiatan 3M Plus, menjaga kebersihan lingkungan, serta keterlibatan dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebagian besar penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Ramdhanti dkk. (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Jaya Kota Palembang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, yaitu sebesar 87%. Penelitian Albari dkk. (2025) di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi juga melaporkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki sikap baik (51,1%). Demikian pula,

penelitian Dawe M, Romeo P, dan Ndoen E (2020) di Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, menemukan bahwa mayoritas responden memiliki sikap baik terhadap pencegahan DBD sebesar 58%. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Humairoh dkk. (2022) di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori cukup (49%). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi karakteristik sosial dan lingkungan, tingkat paparan informasi kesehatan, serta intensitas pelaksanaan program promosi kesehatan terkait DBD di masing-masing wilayah penelitian.^{9,23–25}

Sikap merupakan komponen penting yang mencerminkan kesiapan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek atau masalah kesehatan. Sikap yang baik terhadap pencegahan DBD menunjukkan adanya kesadaran akan bahaya penyakit DBD serta pengakuan terhadap pentingnya upaya pencegahan secara mandiri dan kolektif. Sikap positif ini dapat terbentuk melalui pengalaman pribadi, informasi dari petugas kesehatan, media massa, maupun pengalaman lingkungan sekitar yang pernah terdampak DBD.^{6,7,9,23–25}

Meskipun mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang baik, hal tersebut tidak serta-merta menjamin bahwa tindakan pencegahan DBD dilakukan secara optimal. Hal ini tercermin dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa tindakan keluarga dalam pencegahan DBD masih didominasi oleh kategori kurang. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara sikap dan tindakan (*attitude-behavior gap*), di mana responden telah memiliki pandangan dan niat yang baik, namun belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku nyata sehari-hari.^{6,7,9,23–25}

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya kesenjangan tersebut antara lain keterbatasan waktu, kurangnya dukungan lingkungan, kebiasaan yang sudah terbentuk, serta persepsi bahwa risiko DBD masih rendah, terutama pada keluarga yang tidak memiliki riwayat kejadian DBD. Selain itu, pelaksanaan pencegahan DBD yang membutuhkan konsistensi dan keterlibatan seluruh anggota keluarga sering kali menjadi tantangan tersendiri dalam praktik sehari-hari.^{9,23-25}

6.4. Gambaran tindakan keluarga dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang memiliki tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kategori kurang, yaitu sebesar 59%. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian responden telah memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, namun tindakan nyata yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, seperti pelaksanaan 3M Plus, pengurusan tempat penampungan air secara rutin, penutupan wadah air, serta pengelolaan barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk, masih belum dilakukan secara optimal dan konsisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dawe M, Romeo P, dan Ndoen E (2020) di Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, yang juga menemukan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan DBD dalam kategori kurang, yaitu sebesar 60%. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa rendahnya praktik pencegahan DBD di tingkat rumah tangga masih menjadi permasalahan yang cukup umum, khususnya di wilayah dengan tantangan lingkungan dan keterbatasan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan.⁹

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Humairoh dkk. (2022) di Kelurahan Kubu Marapalam, Kecamatan Padang Timur, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan DBD dalam kategori cukup (42%). Sementara itu, penelitian Ramdhanti dkk. (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Jaya Kota Palembang melaporkan hasil yang jauh lebih baik, di mana mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan dalam kategori baik, yaitu sebesar 92,5%. Penelitian Albari dkk. (2025) di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden telah menerapkan tindakan pencegahan DBD dengan cukup baik, yaitu sebesar 55,2%.^{23–25}

Perbedaan hasil tindakan pencegahan DBD antarpenelitian dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi lingkungan fisik, kepadatan penduduk, ketersediaan sarana sanitasi, serta intensitas dan keberlanjutan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilaksanakan oleh puskesmas dan lintas sektor. Wilayah dengan pelaksanaan PSN yang rutin, pengawasan jentik yang aktif, serta keterlibatan kader kesehatan dan masyarakat cenderung menunjukkan tindakan pencegahan yang lebih baik.^{9,23–25}

Rendahnya tindakan pencegahan DBD dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui hasil subbab sebelumnya, di mana tingkat pengetahuan keluarga mayoritas berada pada kategori kurang. Menurut konsep *Knowledge–Attitude–Practice* (KAP), tindakan merupakan manifestasi akhir dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang kurang dapat menghambat kemampuan keluarga dalam menerjemahkan sikap positif menjadi perilaku nyata. Selain itu, meskipun sikap keluarga terhadap pencegahan DBD tergolong baik, belum tentu sikap tersebut

cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku tanpa adanya dukungan lingkungan dan kebiasaan yang mendukung.^{6,7,9,23–25}

Faktor lain yang turut berperan adalah persepsi risiko yang rendah, terutama pada keluarga yang tidak memiliki riwayat kejadian DBD dalam enam bulan terakhir. Kondisi ini dapat menimbulkan anggapan bahwa tindakan pencegahan tidak perlu dilakukan secara rutin. Selain itu, keterbatasan waktu, rasa malas, serta anggapan bahwa kegiatan pencegahan DBD merupakan tanggung jawab petugas kesehatan semata juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan tindakan pencegahan secara mandiri di tingkat rumah tangga.^{9,23–25}

6.5. Riwayat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anggota keluarga dalam kurun waktu enam bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anggota keluarganya dalam kurun waktu enam bulan terakhir, yaitu sebesar 97%. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang melaporkan adanya riwayat kejadian DBD dalam keluarganya, yaitu sebesar 3%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada tingkat rumah tangga, insiden DBD yang dialami langsung oleh keluarga responden relatif rendah dalam periode waktu enam bulan sebelum penelitian dilakukan.

Rendahnya riwayat kejadian DBD pada anggota keluarga responden juga dapat memengaruhi persepsi risiko terhadap penyakit DBD. Keluarga yang tidak pernah mengalami kejadian DBD cenderung menganggap risiko penyakit tersebut rendah, sehingga kewaspadaan dan tindakan pencegahan yang dilakukan menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa meskipun sikap keluarga terhadap pencegahan DBD tergolong baik, namun

tindakan pencegahan yang dilakukan masih didominasi oleh kategori kurang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengalaman pribadi atau pengalaman keluarga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan penyakit.⁹

Di sisi lain, adanya 77 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2022 berdasarkan data Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa lingkungan wilayah tersebut masih memiliki faktor risiko yang tinggi terhadap penularan DBD, seperti kepadatan penduduk, kondisi sanitasi lingkungan, serta potensi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.²⁶ Dengan demikian, meskipun sebagian besar keluarga responden tidak memiliki riwayat kejadian DBD, potensi penularan tetap ada dan dapat terjadi sewaktu-waktu apabila upaya pencegahan tidak dilakukan secara konsisten dan menyeluruh.²⁷

Temuan ini menegaskan pentingnya upaya promotif dan preventif yang tidak hanya berfokus pada keluarga yang pernah mengalami DBD, tetapi juga pada keluarga yang belum pernah terdampak. Edukasi kesehatan perlu menekankan bahwa pencegahan DBD harus dilakukan secara berkelanjutan, terlepas dari ada atau tidaknya riwayat kejadian DBD dalam keluarga. Hal ini penting untuk menurunkan angka kejadian DBD secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.¹³

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, terlihat adanya kesenjangan antara aspek kognitif, afektif, dan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Dominasi tingkat pengetahuan yang masih kurang menunjukkan bahwa informasi mengenai DBD belum sepenuhnya dipahami secara mendalam oleh masyarakat, meskipun sikap yang terbentuk cenderung baik. Sikap positif ini belum mampu diterjemahkan menjadi

tindakan pencegahan yang optimal, yang tercermin dari dominasi tindakan pencegahan kategori kurang. Rendahnya riwayat kejadian DBD pada tingkat keluarga (3%) turut berkontribusi terhadap rendahnya persepsi risiko, sehingga keluarga merasa belum perlu melakukan upaya pencegahan secara konsisten. Namun, keberadaan 77 kasus DBD pada tahun 2022 berdasarkan data Puskesmas menunjukkan bahwa wilayah ini masih merupakan daerah endemik dengan potensi penularan yang tinggi. Hal ini bermakna bahwa meskipun pengalaman DBD di tingkat rumah tangga relatif rendah, risiko penularan di lingkungan tetap nyata, sehingga peningkatan pengetahuan dan penguatan perubahan perilaku pencegahan secara berkelanjutan menjadi sangat penting untuk menekan kejadian DBD di wilayah tersebut.^{26,13}

6.6. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan. Pertama, penelitian ini mengkaji secara komprehensif aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan (*Knowledge–Attitude–Practice/KAP*) keluarga terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai perilaku pencegahan DBD di tingkat rumah tangga. Kedua, penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian DBD tinggi, sehingga hasil penelitian memiliki relevansi yang kuat terhadap permasalahan kesehatan masyarakat setempat. Ketiga, penggunaan instrumen kuesioner terstruktur memungkinkan pengumpulan data yang sistematis dan seragam pada seluruh responden, sehingga memudahkan analisis dan perbandingan hasil penelitian. Selain itu, penelitian ini juga membandingkan hasil temuan dengan berbagai penelitian sebelumnya, sehingga dapat memperkuat interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.

6.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Desain penelitian yang bersifat deskriptif menyebabkan penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga terhadap kejadian DBD. Selain itu, data yang dikumpulkan bersifat *self-reported* melalui kuesioner, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi, seperti bias ingat (*recall bias*) dan bias keinginan sosial (*social desirability bias*), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau diharapkan. Keterbatasan lainnya adalah periode pengamatan riwayat kejadian DBD yang hanya mencakup enam bulan terakhir, sehingga kemungkinan kejadian DBD di luar periode tersebut tidak teridentifikasi.

BAB VII **PENUTUP**

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai DBD pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada penelitian ini, mayoritas responden berusia 36–45 tahun (22,0%), berjenis kelamin perempuan (85,0%), berpendidikan terakhir SMA (47,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (65,0%), dan memiliki jumlah anggota keluarga 4–6 orang (54,0%).
2. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan keluarga mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagian besar berada pada kategori kurang (81,0%).
3. Pada penelitian ini, sikap keluarga terhadap upaya pencegahan dan pengendalian DBD didominasi kategori baik (79,0%).
4. Pada penelitian ini, tindakan keluarga dalam pencegahan DBD sebagian besar masih berada pada kategori kurang (59,0%).
5. Pada penelitian ini, riwayat kejadian DBD pada anggota keluarga dalam enam bulan terakhir ditemukan pada 3,0% responden..

7.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang DBD melalui penerapan 3M Plus secara rutin, keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam menjaga

kebersihan lingkungan, serta tidak bergantung pada fogging sebagai satu-satunya upaya pencegahan.

2. Bagi Pemerintah dan Pihak Terkait

Dinas Kesehatan dan Puskesmas diharapkan memperkuat promosi dan edukasi DBD berbasis masyarakat, meningkatkan peran kader dan jumantik, serta melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan PSN dan kondisi lingkungan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan metode observasi langsung dan cakupan sampel yang lebih luas untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wang WH, Urbina AN, Chang MR, Assavalapsakul W, Lu PL, Chen YH, et al. Dengue hemorrhagic fever – A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2020 Dec 1;53(6):963–78.
2. Kesetyaningsih TW, Andarini S, Sudarto, Pramoedyo H. Determination of environmental factors affecting dengue incidence in Sleman District, Yogyakarta, Indonesia. *Afr J Infect Dis*. 2018;12(Special Issue 1):13–25.
3. World Health Organization. Dengue [Internet]. who.int. 2024 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://www.who.int/id/emergencies/dengue-and-severe-dengue-fact-sheet>
4. Kementrian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta; 2023.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023 [Internet]. Dinkes Prov Sumatera Barat. 2023 [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://dinkes.sumbarprov.go.id/details/category/4>
6. Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, Mustar, Radeny Ramdany, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Ronald Watrianthos, editor. Jakarta: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2021.
7. Chusniah Rachmawati W. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Penerbit Wineka Media; 2019.
8. Tansil MG, Rampengan NH, Wilar R. Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*. 2021 Mar 15;13(1):90.
9. Dawe MAL, Romeo P, Ndoen EM. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Health and Behavioral Science*. 2020;2(2):138–47.
10. Wahyudi A, Ekawati D. Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten

Ogan Komering Ilir. Indonesian Research Journal on Education Web Jurnal Indonesian Research Journal on Education. 2025;5.

11. Sitorus ME, Tarigan FLB, Purba IE. Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue: studi cross-sectional. Haga Journal of Public Health (HJPH) [Internet]. 2025 Jul 31;2(3):87–93. Available from: <https://journal.victoryhaga.org/index.php/hjph/article/view/63>
12. Rasyid Ridho M, Chairil A. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang DBD dengan Jumlah Larva Nyamuk. Biomedical Journal of Indonesia : Jurnal Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2020;3(1).
13. Verawaty SJ, Simanjuntak NH, Simaremare AP. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2020 Jan 15;29(4).
14. Yoga Mahendra Putra. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Penanganan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan [Skripsi]. [Denpasar]: ITEKES Bali; 2021.
15. Schaefer T, Panda P, Wolford R. Demam Dengue [Internet]. StatPearls [Internet]; 2025 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732>
16. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa. Kemenkes RI [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 13]; Available from: <https://kemkes.go.id/id/pnkp-2020---tata-laksana-infeksi-dengue-pada-dewasa>
17. Egid BR, Coulibaly M, Dadzie SK, Kamgang B, McCall PJ, Sedda L, et al. Review of the ecology and behaviour of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Western Africa and implications for vector control. Current Research in Parasitology and Vector-Borne Diseases. 2022 Jan 1;2.

18. Khan MB, Yang ZS, Lin CY, Hsu MC, Urbina AN, Assavalapsakul W, et al. Dengue overview: An updated systemic review. *J Infect Public Health*. 2023 Oct 1;16(10):1625–42.
19. Kementrian Kesehatan RI. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M Plus [Internet]. ayosehat.kemkes.go.id. 2023 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>
20. Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Fogging [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2022 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/805>
21. Kementrian Kesehatan RI. Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD [Internet]. kemkes.go.id. 2019 [cited 2025 Dec 13]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/satu-rumah-satu-jumantik-efektif-cegah-dbd>
22. Soekidjo Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
23. Ramadhanti H, Priyadi, Yulianto. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*. 2022 May;2(1).
24. Albari R, Lesmana O, Syukri M, Hidayati F, Sari P. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Pengendalian DBD di Kelurahan Mayang Mangurai Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025;6(2).
25. Humairoh A, Triyana R, Birman Y. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai DBD Pada Kepala Keluarga di Kelurahan Kubu Marapalam Kecamatan Padang Timur. *Scientific Journal* [Internet]. 2022 Mar;1(2). Available from: <https://journal.scientic.id/index.php/scienza/issue/view/2>
26. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan 2022 Dinas Kesehatan Kota Padang [Internet]. Padang; 2022 [cited 2026 Jan 17]. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-dinkes>

27. Rufiana KR, Arifah S, Nuryati N. Gambaran kejadian demam berdarah dengue. JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports. 2025 Mar 25;5(1):90–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya By Pass KM.15 Alor Pecan Koto Tengah - Padang.
Sumatra Barat 25130
(0751) 462 009
fk@unbrah.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN

Health Research Ethics Committee

KETERANGAN LAYAK ETIK

Description of Ethical Approval

“Ethical Approval”

No: 031/ETIK-FKUNBRAH/03/01/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama
Principal Investigator

: AGUNG SAPUTRA/ 1910070100113

Nama Institusi
Name of The Institution

: FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

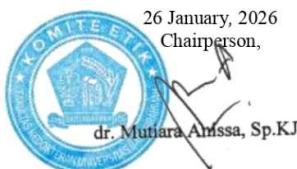
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MENGENAI DBD PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMSS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Januari 2026 sampai dengan 26 Januari 2027.

This declaration of ethics applies during the period January, 26, 2026 until January, 26, 2027



26 January, 2026
Chairperson,

dr. Mutiara Amissa, Sp.KJ

Tembusan:
1.Arsip

fk.unbrah.ac.id

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No.HP :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Agung Saputra, mahasiswa program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Tindakan Mengenai DBD pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padang, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN MENGENAI DBD PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

I. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/D3/D4/S1/S2
Pekerjaan :
Jumlah Anggota Keluarga :
Alamat :

II. KEJADIAN DBD

Apakah anda atau anggota keluarga dirumah pernah terkena penyakit DBD dalam kurun waktu 6 bulan?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

III. PENGETAHUAN

1. Tahukah anda tanda-tanda dari penyakit DBD? (boleh jawab lebih dari satu)
 - a. Demam tinggi mendadak
 - b. Nyeri otot
 - c. Timbul tanda-tanda perdarahan seperti bintik merah pada kulit, mimisan, gusi berdarah, muntah darah, kencing darah, berak darah, dll
 - d. Batuk tanpa henti

2. Apa penyebab penyakit demam berdarah?
 - e. Virus/bibit penyakit yang sangat kecil
 - f. Gigitan serangga
 - g. Makanan/minuman yang tidak dimasak dengan baik/bersih
 - h. Terkena kutukan/guna-guna
3. Bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah?
 - a. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah mengigit penderita demam berdarah
 - b. Melalui debu/angin
 - c. Melalui batuk/dahak
 - d. Bersentuhan dengan penderita demam berdarah
4. Apakah kegunaan dari bubuk abate?
 - a. Membunuh jentik-jentik nyamuk
 - b. Menghilangkan warna pada air
 - c. Menghilangkan bau pada air
 - d. Membuat air jadi tahan lama
5. Tahukah anda dimana tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes aegyptii? (boleh jawab lebih dari satu)
 - a. Bak mandi
 - b. Drum
 - c. Parit
 - d. Vas bunga
6. Tahukah anda dimana saja tempat yang disenangi, hinggap, dan istirahat nyamuk Aedes aegyptii? (boleh jawab lebih dari satu)
 - a. Tempat gelap
 - b. Benda bergantungan
 - c. Genangan air bukan ditanah
 - d. Langit-langit rumah
7. Tahukah anda kapan waktu nyamuk Aedes aegyptii mengigit manusia? (boleh jawab lebih dari satu)
 - a. Pagi, pukul 09.00 - 10.00
 - b. Siang, pukul 12.00 - 13.00

- c. Sore, pukul 16.00 - 17.00
 - d. Malam, pukul 23.00 - 00.00
8. Tahukah anda upaya apa saja yang dilakukan dalam pemberantasan nyamuk Aedes aegyptii sebagai penular penyakit DBD? (boleh jawab lebih dari satu)
- e. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
 - f. Menebang pohon
 - g. Penebaran abate/larvasida
 - h. Memelihara ikan lele
9. Pengetahuan yang anda dapat mengenai demam berdarah didapat dari? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Dokter
 - b. Kantor camat
 - c. Puskesmas
 - d. Dukun
10. Tahukah anda cara mencegah gigitan nyamuk Aedes aegyptii? (boleh jawab lebih dari satu)
- a. Menggunakan lotion anti nyamuk
 - b. Tidur dengan menggunakan kelambu
 - c. Menutup jendela dan pintu
 - d. Memelihara kucing

IV. SIKAP

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	Setujukah anda mengubuh barang bekas dilakukan jika keberadaanya sudah sangat menganggu lingkungan?		
2.	Setujukah anda menutup tempat penampungan air merupakan salah satu cara mencegah penyebaran penyakit DBD?		
3.	Setujukah anda bahwa pemberantasan sarang nyamuk hanya tanggung jawab pemerintah?		
4.	Setujukah anda bahwa sebaiknya memberikan contoh tentang cara melakukan 3M pada anggota keluarga, karena 3M merupakan tanggung jawab bersama?		
5.	Setujukah anda bahwa melaksanakan tindakan 3M setiap minggu hanya jika ada anggota keluarga yang telah menderita DBD?		
6.	Setujukah anda bahwa semua nyamuk harus di waspadai penyebab DBD?		
7.	Setujukah anda untuk mencegah DBD, gunakan obat nyamuk pagi dan sore?		
8.	Setujukah anda walaupun dikuras setiap minggu, bak mandi perlu ditutup dengan penutup untuk menghindari adanya jentik?		
9.	Jika jawabannya "iya", setujukah anda setelah dikuras setiap minggu, walau ditutup dengan penutup air penampungan perlu dicampurkan larvasida untuk mencegah adanya jentik?		
10.	Setujukah anda bahwa seseorang yang demam diatas 2 hari perlu dibawa ke puskesmas?		

V. TINDAKAN

1. Apakah anggota keluarga anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga anda biasa menggantung pakaian?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah dirumah anda biasa menguras bak mandi/WC?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Bila iya, berapa kali anda menguras bak mandi/WC?
 - a. >1 minggu 1 kali
 - b. 1-2 kali dalam 1 minggu
5. Apakah anda memberikan bubuk abate pada tempat penampungan air setelah dikuras?
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Apakah terdapat tutup pada tempat penampungan air anda?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah anda dan keluarga membuang sampah plastik, kaleng bekas, pecahan botol, dan barang bekas lain yang dapat menampung air hujan pada tempatnya?
 - a. Iya
 - b. Tidak

8. Jika jawabnnya "iya", apakah anda dan keluarga mengubur barang tersebut agar tidak menjadi tempat genangan air?
- Iya
 - Tidak
9. Apakah anda menggunakan lotion anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk?
- Iya
 - Tidak
10. Apakah anda melakukan penyemprotan nyamuk atau menggunakan obat nyamuk bakar untuk mencegah gigitan nyamuk?
- Iya
 - Tidak

Lampiran 4. Master Tabel

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah DBD	Kejadian	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
								Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori	Total Skor	Kategori
1	Ernawati	57	Perempuan	SMP	IRT	8	TP	12	Kurang	9	Baik	6	Cukup
2	Suryadi	67	Laki-Laki	S1	Pegawai	3	TP	13	Cukup	10	Baik	9	Baik
3	Abdul Hadi	26	Laki-Laki	S1	Wiraswasta	5	TP	9	Kurang	9	Baik	8	Baik
4	Novi	32	Perempuan	SMA	IRT	6	TP	12	Kurang	10	Baik	8	Baik
5	Yoga	35	Laki-Laki	D3	Pegawai	6	TP	12	Kurang	10	Baik	7	Baik
6	Isra Aidawati	61	Perempuan	S1	IRT	3	TP	14	Cukup	10	Baik	3	Kurang
7	Arinawati	66	Perempuan	SD	IRT	1	TP	9	Kurang	8	Baik	3	Kurang
8	Eri Alfida	54	Laki-Laki	S1	Pegawai	3	TP	17	Baik	9	Baik	5	Kurang
9	Agus	68	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja	2	TP	7	Kurang	6	Cukup	6	Cukup
10	Maryulis	71	Laki-Laki	D3	Tidak Bekerja	5	TP	21	Baik	9	Baik	9	Cukup
11	Fitrayeni	42	Perempuan	SMA	IRT	7	TP	16	Cukup	9	Baik	6	Cukup
12	Ranaya Asyifa	18	Perempuan	SMA	Mahasiswa	5	TP	14	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
13	Jumiyah	68	Perempuan	SMP	IRT	2	TP	8	Kurang	8	Baik	5	Kurang
14	Sherly	24	Perempuan	D3	Tidak Bekerja	4	TP	13	Kurang	8	Baik	4	Kurang
15	Sofiyana	26	Perempuan	S1	IRT	2	TP	8	Kurang	7	Baik	6	Cukup
16	Rossa	36	Perempuan	SMA	IRT	4	TP	9	Kurang	8	Baik	7	Cukup
17	Yunidar	60	Perempuan	D3	IRT	5	TP	15	Cukup	9	Baik	9	Baik
18	Nopi	25	Perempuan	SMA	IRT	3	TP	6	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
19	Lili	28	Perempuan	SMP	IRT	4	TP	8	Kurang	9	Baik	4	Kurang
20	Marnis	71	Perempuan	SMA	IRT	4	TP	7	Kurang	7	Cukup	4	Kurang
21	Desi	38	Perempuan	D3	IRT	2	TP	10	Kurang	9	Baik	5	Kurang
22	Trinaldo	26	Laki-Laki	SMA	Pegawai	2	TP	7	Kurang	8	Baik	4	Kurang
23	Itendra Saat	41	Perempuan	D3	IRT	5	TP	18	Baik	8	Baik	7	Cukup
24	Diandri Putri	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	6	TP	16	Cukup	8	Baik	6	Cukup
25	Yurmaeni	52	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	19	Baik	9	Baik	6	Cukup
26	Sulfiaudi	26	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja	4	TP	15	Cukup	9	Baik	6	Cukup
27	Yurneli	39	Perempuan	SMA	IRT	7	TP	9	Kurang	10	Baik	5	Kurang
28	Yeni Erzati	52	Perempuan	SMP	IRT	1	TP	8	Kurang	6	Cukup	3	Kurang
29	Radias	65	Perempuan	SD	IRT	6	TP	7	Kurang	9	Baik	5	Kurang
30	Syafwan	55	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	5	TP	13	Cukup	8	Baik	4	Kurang
31	Fitra Yenti	46	Perempuan	SMA	Wiraswasta	6	TP	8	Kurang	9	Baik	3	Kurang
32	Refni	29	Perempuan	SMA	IRT	2	TP	12	Kurang	9	Baik	6	Cukup
33	Riri	30	Perempuan	S1	IRT	4	TP	14	Cukup	10	Baik	4	Kurang
34	Ayu Yulia Dewita	35	Perempuan	S1	IRT	6	TP	18	Baik	8	Baik	5	Kurang
35	Erni	64	Perempuan	D3	IRT	9	TP	10	Cukup	10	Baik	4	Kurang
36	Santi Dewi Fitriyeni	39	Perempuan	SMA	IRT	6	TP	7	Kurang	8	Baik	6	Cukup
37	Nazifah	25	Perempuan	SMA	IRT	3	P	11	Kurang	9	Baik	4	Kurang
38	Fitria	45	Perempuan	SMA	Wiraswasta	7	TP	11	Kurang	10	Baik	4	Kurang
39	Lufi	22	Laki-Laki	S1	Mahasiswa	4	TP	7	Kurang	7	Cukup	4	Kurang
40	Marlinda	72	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2	TP	4	Kurang	7	Cukup	4	Kurang
41	Dian	39	Perempuan	SMP	IRT	11	TP	6	Kurang	9	Baik	6	Cukup
42	Cici Wulandari	29	Perempuan	D3	Pegawai	6	TP	12	Cukup	9	Baik	6	Cukup
43	Sasmitta	43	Perempuan	SMA	IRT	5	P	8	Kurang	9	Baik	6	Cukup
44	Faria Suryani	43	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2	TP	9	Kurang	9	Baik	4	Kurang
45	Hendriwati	52	Perempuan	SMP	IRT	7	TP	7	Kurang	8	Baik	4	Kurang
46	Fifi Widia Istanti	39	Perempuan	SMA	IRT	6	TP	11	Kurang	10	Baik	7	Cukup
47	Anisa	35	Perempuan	SMP	IRT	5	TP	8	Kurang	9	Baik	6	Cukup
48	Anibar	52	Perempuan	SMP	IRT	7	TP	11	Kurang	8	Baik	5	Kurang
49	Heriza	23	Perempuan	SMP	IRT	6	TP	6	Kurang	8	Baik	4	Kurang
50	Yunidas	62	Perempuan	SMP	IRT	2	TP	7	Kurang	9	Baik	5	Kurang
51	Nursuci Ramadhani	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	4	TP	7	Kurang	10	Baik	5	Kurang
52	Rahmayeni	38	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	8	Kurang	8	Baik	5	Kurang
53	Rosneli	51	Perempuan	SMA	IRT	8	TP	7	Kurang	9	Baik	6	Cukup
54	Masnida Siregar	45	Perempuan	SMP	IRT	7	TP	5	Kurang	9	Baik	6	Cukup
55	Salsa	20	Perempuan	SMA	Mahasiswa	4	TP	10	Kurang	8	Baik	5	Kurang
56	Lina	41	Perempuan	SMP	Wiraswasta	5	TP	6	Kurang	9	Baik	6	Cukup
57	Dahrimatni	55	Perempuan	SMA	IRT	1	TP	6	Kurang	8	Baik	2	Kurang
58	Leli	49	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	11	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
59	Emi	47	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	8	Kurang	10	Baik	4	Kurang
60	Yanti	37	Perempuan	SMP	IRT	2	TP	7	Kurang	10	Baik	6	Cukup
61	Neli	61	Perempuan	SMA	IRT	2	TP	11	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
62	Ernadewi	40	Perempuan	SMP	IRT	7	TP	12	Cukup	9	Baik	8	Baik
63	Yeni Susanti	49	Perempuan	SMA	Wiraswasta	5	TP	12	Cukup	9	Baik	7	Cukup
64	Yeti Sulastri	62	Perempuan	SMA	IRT	3	TP	5	Kurang	9	Baik	5	Kurang
65	Diana	47	Perempuan	SMA	IRT	2	TP	9	Kurang	10	Baik	3	Kurang
66	Deli	46	Perempuan	SD	IRT	2	TP	6	Kurang	7	Cukup	3	Kurang
67	Nelda Sofita	60	Perempuan	SMA	IRT	3	TP	7	Kurang	4	Kurang	5	Kurang
68	Vani	19	Perempuan	SMA	Mahasiswa	8	TP	9	Kurang	9	Baik	7	Cukup
69	Novi	42	Perempuan	D3	IRT	4	TP	11	Kurang	9	Baik	7	Cukup
70	Lolita	48	Perempuan	SMA	IRT	4	TP	13	Cukup	7	Cukup	4	Kurang

71	Eni	60	Perempuan	SD	IRT	7	TP	3	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
72	Yendra Yeni	50	Perempuan	SD	IRT	4	TP	4	Kurang	7	Cukup	5	Kurang
73	Darwin	64	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja	6	TP	4	Kurang	9	Baik	4	Kurang
74	Lia	43	Perempuan	SMA	Wiraswasta	5	TP	4	Kurang	10	Baik	6	Cukup
75	Tia	30	Perempuan	D3	Pegawai	5	TP	6	Kurang	9	Baik	5	Kurang
76	Basni	62	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja	4	TP	5	Kurang	8	Baik	4	Kurang
77	Yuni	49	Perempuan	SMP	IRT	5	TP	4	Kurang	9	Baik	6	Cukup
78	Ria	37	Perempuan	SMA	IRT	6	TP	9	Kurang	8	Baik	7	Cukup
79	Putri Rahayu	27	Perempuan	SMA	IRT	5	P	12	Kurang	10	Baik	5	Kurang
80	Nilmawati	63	Perempuan	S2	Pegawai	7	TP	8	Kurang	9	Baik	6	Cukup
81	Elidawati	62	Perempuan	S1	IRT	2	TP	8	Kurang	9	Baik	4	Kurang
82	Wirdawati	62	Perempuan	SMP	IRT	3	TP	9	Kurang	7	Cukup	7	Cukup
83	Ema uuita	65	Perempuan	D3	IRT	2	TP	9	Kurang	8	Baik	6	Cukup
84	Eva Yanti	46	Perempuan	SMA	IRT	6	TP	11	Kurang	10	Baik	5	Kurang
85	Rieski Mindiar	35	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	11	Kurang	9	Baik	6	Cukup
86	Mulyani	68	Perempuan	SMP	IRT	5	TP	5	Kurang	6	Cukup	3	Kurang
87	Rustiati Sutia	38	Perempuan	SMA	IRT	8	TP	6	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
88	Ulfia Radea	29	Perempuan	SMA	Wiraswasta	6	TP	9	Kurang	10	Baik	4	Kurang
89	Suci	37	Perempuan	SMA	Wiraswasta	6	TP	8	Kurang	10	Baik	8	Baik
90	Ridwan	75	Laki-Laki	SMP	Tidak Bekerja	1	TP	6	Kurang	9	Baik	6	Cukup
91	Afni	47	Perempuan	SMP	IRT	4	TP	4	Kurang	9	Baik	5	Kurang
92	Tari	31	Perempuan	SMA	IRT	5	TP	9	Kurang	8	Baik	4	Kurang
93	Santi	39	Perempuan	SMP	IRT	8	TP	7	Kurang	7	Cukup	5	Kurang
94	Rika Putri Sulung	43	Perempuan	SMA	IRT	4	TP	8	Kurang	8	Baik	5	Kurang
95	Bufat	53	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	3	TP	9	Kurang	9	Baik	3	Kurang
96	Sahnir	60	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	4	TP	11	Kurang	5	Kurang	3	Kurang
97	Asmiarti	64	Perempuan	S1	IRT	5	TP	7	Kurang	9	Baik	6	Cukup
98	Nengsih	52	Perempuan	S1	Pegawai	8	TP	7	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
99	Hidayatul Fitri	34	Perempuan	S2	IRT	6	TP	10	Kurang	7	Cukup	3	Kurang
100	Erniwati	58	Perempuan	S1	Wiraswasta	3	TP	11	Kurang	9	Baik	6	Cukup

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Hasil Olah Data

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	9	9.0	9.0	9.0
	26-35 Tahun	20	20.0	20.0	29.0
	36-45 Tahun	22	22.0	22.0	51.0
	46-55 Tahun	21	21.0	21.0	72.0
	56-65 Tahun	19	19.0	19.0	91.0
	>65 Tahun	9	9.0	9.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	15.0	15.0	15.0
	Perempuan	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	11	11.0	11.0	11.0
	S1	12	12.0	12.0	23.0
	S2	2	2.0	2.0	25.0
	SD	6	6.0	6.0	31.0
	SMA	47	47.0	47.0	78.0
	SMP	22	22.0	22.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	65	65.0	65.0	65.0
	Mahasiswa	6	6.0	6.0	71.0
	Pegawai	8	8.0	8.0	79.0
	Tidak Bekerja	7	7.0	7.0	86.0
	Wiraswasta	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	30	30.0	30.0	30.0
	4-6	54	54.0	54.0	84.0
	>6	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	5.0	5.0	5.0
	Cukup	14	14.0	14.0	19.0
	Kurang	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	79.0	79.0	79.0
	Cukup	14	14.0	14.0	93.0
	Kurang	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	7.0	7.0	7.0
	Cukup	34	34.0	34.0	41.0
	Kurang	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KejadianDBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	3	3.0	3.0	3.0
	TP	97	97.0	97.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 7. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS

Riwayat Pribadi

Nama : Agung Saputra
NPM/NIM : 1910070100113
Tempat/Tanggal Lahir : Laban, 3 Mei 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
No.HP : 088987113848
Motto : Bersyukur adalah kunci kebahagiaan
Alamat : Jl. Maransi, No.50



Riwayat Pendidikan

1. 2007-2013 : SDN 14 Laban
2. 2013-2016 : SMPN 2 Painan
3. 2016-2019 : SMAN 1 Painan
4. 2019 : Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

Pengalaman Organisasi

2022-2024 : Fikri Asy-Syura FK UNBRAH

Pengalaman Kepanitian

2019 : Divisi Perlengkapan MBSA'19

2022 : Divisi Humas Sunat Masal Fikri Asy-Syura