

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN PENDORONG
TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI WILAYAH PUSKESMAS
SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

FRISKA MARINDA TURNIP
NIM : 1702022055



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN PENDORONG
TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI WILAYAH PUSKESMAS
SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

FRISKA MARINDA TURNIP
NIM : 1702022055



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Friska Marinda

Nomor Induk Mahasiswa : 1702022055

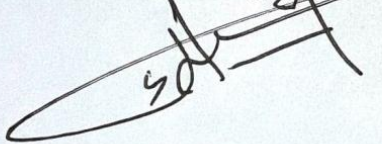
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, 22 Agustus 2019

Pembimbing I



(Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing II



(Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes)

**Fakultas Kesehatan masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah Diuji Pada Tanggal : 22 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes

Anggota : 1. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes
2. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 22 Agustus 2019

Y: _____ ataan,



Fiska Marinda
NIM : 1702022055

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Friska Marinda Turnip
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Simpang, 30 Agustus 1991
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Jl. Danau Laut Tawar Lk. IV
Kelurahan Lubuk Raya
Kec. Padang Hulu Kota Tebing Tinggi

II. Identitas Orangtua

Nama Ayah : Ks. Turnip
Nama Ibu : Mariati Marpaung
Alamat : Jl. Danau Laut Tawar Lk. IV
Kelurahan Lubuk Raya
Kec. Padang Hulu Kota Tebing Tinggi

III. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1997 – 2003 : SDN 01 Aceh Tamiang
2. Tahun 2003 – 2006 : SMP Negeri 09 Tebing Tinggi
3. Tahun 2006 – 2009 : SMA Negeri 3 Tebing Tinggi
4. Tahun 2009 – 2012 : Akademi Kebidanan Senior Medan
5. Tahun 2017 – 2019 : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN PENDORONG TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2019

FRISKA MARINDA
NIM : 1702022055

Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di wilayah Kota Tebing Tinggi. Data dari Puskesmas Sri Padang, sepanjang tahun 2018 ada sebanyak 21 kasus. Tahun 2019, sampai pada bulan Maret, ditemukan 2 kasus DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah *survey explanatory research* yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi sebanyak 1.137 KK. Sampel sebanyak 296 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p masing-masing variabel: pengetahuan ($p = 0,000$), ketersediaan sarana dan prasarana ($p = 0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,000$) dan dukungan tokoh masyarakat ($p = 0,000$). Melalui analisis multivariat diperoleh bahwa hanya pengetahuan ($p = 0,000$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,000$) yang mempunyai pengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD.

Kesimpulannya adalah pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Disarankan kepada Pemerintah di wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi agar menambah kader-kader kesehatan (Jumantik) dan lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan.

Kata Kunci : Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong,
Demam Berdarah *Dengue*

Daftar Pustaka : 35 Buku (2011 – 2019)

ABSTRACT

THE EFFECT FACTORS OF PREDISPOSITION, SUPPORTING AND ENCOURAGING OF HEAD FAMILY ACTION IN PREVENTION OF DENGUE FEVER HEMORRHAGIC (DHF) IN SRI PADANG HEALTH CENTRE TEBING HIGH 2019

**FRISKA MARINDA
1702022055**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an endemic disease in the Tebing Tinggi. Data from the Sri Padang Health Centre, in 2018 there were 21 cases. until March 2019, 2 cases of DHF were found. The purpose of this study was to determine the effect of predisposing, supporting and encouraging factors on the actions of head family in preventing of DHF in the Sri Padang health centre in Tebing Tinggi 2019.

This type of research used an analytical explanatory research with a cross-sectional approach. The population of this research is all family heads (KK) in the working area of Sri Padang Health Centre Tebing Tinggi with 1,137 households. A sample of 296 people were taken using proportional stratified random sampling technique. Data analysis using univariate analysis, bivariate with chi-square test and multivariate with multiple logistic regression tests.

The bivariate analysis results obtained p value of each variable: knowledge ($p = 0.000$), availability of facilities and infrastructure ($p = 0.001$), support of health workers ($p = 0.000$) and support of community leaders ($p = 0.000$). Through multivariate analysis it was found that only knowledge ($p = 0.000$) and support of health workers ($p = 0.000$) had an influence on the prevention of DHF.

The conclusion is the knowledge and support of health workers influence the prevention of DHF. It is recommended to the Government in the Sri Padang Health Centre area of Tebing Tinggi City to increase the health cadres (Jumantik) and further enhance health promotion efforts.

Keywords: Predisposing Factors, Supporting and Encouraging, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Bibliography: 35 Books (2011 - 2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah: “Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan serta fasilitas sehingga Skripsi ini dapat disusun, antara lain penulis sampaikan kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Penasehat Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Kesehatan Masyarakat.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.

9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Prodi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi.
 10. Muhammad Crystandy, S.K.M., M.K.M, selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.
 11. Seluruh staf dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia.
 12. drg. Lili Marlina, selaku Kepala Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
 13. Teristimewa kepada Ayahanda K.S. Turnip dan Ibunda Mariati Marpaung, yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
 14. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah meluangkan waktunya dalam membantu menyelesaikan Skripsi ini.
- Akhirnya terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini kiranya Tuhan Yang Maha Esa, dapat melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua.

Medan, 22 Agustus 2019

Penulis,

Friska Marinda Turnip

NIM : 1702022055

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu	12
2.2 Telaah Teori	14
2.2.1 Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	14
2.2.2 Etiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	14
2.2.3 Manifestasi Klinis	16
2.2.4 Derajat Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	17
2.2.5 Penegakan Diagnosa DBD	18
2.2.6 Penatalaksanaan	19
2.2.7 Pengobatan	19
2.2.8 Pemutusan Rantai Penularan DBD	20
2.2.9 Pencegahan DBD	21
2.3 Teori Perilaku.....	23
2.3.1 Definisi Perilaku.....	23
2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku	24
2.4 Kerangka Teori.....	33
2.5 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	34
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	34
3.2.2. Waktu Penelitian	34
3.3. Populasi dan Sampel.....	34

3.3.1. Populasi.....	34
3.3.2. Sampel.....	35
3.4. Kerangka Konsep.....	36
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	37
3.5.1. Definisi Operasional	37
3.5.2. Aspek Pengukuran	38
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	40
3.6.1. Jenis Data	40
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7. Metode Pengolahan Data	45
3.8. Analisis Data.....	46
3.8.1. Analisis Univariat	46
3.8.2. Analisis Bivariat.....	46
3.8.3. Analisa Multivariat	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	48
4.2. Hasil Penelitian.....	49
4.3. Pembahasan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1.	Jumlah Sampel per Kelurahan	36
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	38
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....	42
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sarana dan Prasarana.....	43
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan	43
Tabel 3.6.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat	44
Tabel 3.7.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Tindakan.....	44
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	49
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	51
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.....	53
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Ketersediaan Sarana dan Prasarana dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.....	54
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	55
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019	56

Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	58
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.....	58
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Tokoh Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	61
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Tindakan dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.....	61
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.....	63
Tabel 4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.....	64
Tabel 4.13.	Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	65
Tabel 4.14.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	66
Tabel 4.15.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019	67

Tabel 4.16. Seleksi Variabel Penelitian	68
Tabel 4.17. Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama	69
Tabel 4.18. Regresi Logistik Berganda Tahap Kedua	69
Tabel 4.19. Regresi Logistik Berganda Tahap Ketiga	70

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
	Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Master Data Uji Validitas Variabel Penelitian
- Lampiran 4 Master Data Penelitian
- Lampiran 5 *Output* Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian
- Lampiran 6 *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 9 Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 10 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12 Surat Balasan Survey Pendahuluan
- Lampiran 13 Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 14 Surat Balasan Selesai Uji Validitas
- Lampiran 15 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 16 Surat Balasan Selesai Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 17 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 18 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 19 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara tropis yang memiliki dua musim yakni musim penghujan dan musim kemarau. Perubahan iklim secara global yang terjadi ini berdampak pada intensitas perkembangan penyakit seperti penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Penyakit DBD kini sedang mewabah, tak heran jika penyakit ini menimbulkan kepanikan di masyarakat. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat.

Demam Berdarah *Dengue* menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37,687 kasus merupakan DBD berat.(1)

World Health Organization (WHO) tahun 2016 memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5 miliar 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. Data WHO menunjukkan negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Diantara sekitar 2,5

miliar orang berisiko di seluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 2,9 juta kasus DBD dengan 5,906 kematian terjadi di Asia Tenggara setiap tahunnya.(2)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), bahwa pada tahun 2017 kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya (tahun 2016), yaitu 204.171 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk. Namun, penurunan *Case Fatality Rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,78% pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017.(3)

Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Sulawesi Selatan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan Barat sebesar 62,57 per 100.000 penduduk, dan Bali sebesar 52,61 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan pada provinsi Kalimantan Barat meningkat lima kali lipat dibandingkan tahun 2016. Sulawesi Selatan yang sebelumnya berada pada urutan ke-10 provinsi dengan angka kesakitan tertinggi tahun 2016, meningkat menjadi provinsi dengan angka kesakitan tertinggi tahun 2017. Sementara itu, angka kesakitan pada provinsi Bali menurun drastis hampir sepuluh kali lipat dari tahun 2016. Sebagian besar provinsi lainnya juga mengalami penurunan angka kesakitan. Hal ini disebabkan oleh program pencegahan penyakit DBD telah berjalan cukup efektif melalui kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik, meskipun kegiatan tersebut belum dilaksanakan di seluruh provinsi maupun kabupaten/kota.(3)

Salah satu indikator yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). Sampai dengan tahun 2017, ABJ secara nasional belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$. Selain belum memenuhi target program, ABJ tahun 2017, yaitu sebesar 46,7% menurun cukup jauh dibandingkan tahun 2016 sebesar 67,6%.(3)

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa sepanjang tahun 2018, kasus DBD yang tercatat pemerintah mencapai 11.000 kasus. Sejak awal Januari 2019, laporan kasus DBD di Indonesia yang masuk ke Kementerian Kesehatan terus bertambah. Berdasarkan data sementara yang dihimpun Kementerian Kesehatan hingga 29 Januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang di seluruh Indonesia dan 133 orang meninggal dunia.(4)

Pada tahun 2018, penderita DBD di Sumatera Utara mencapai 5.713 orang, 25 di antaranya meninggal dunia. Namun dari jumlah itu, Kota Medan menempati urutan terbanyak penderita DBD dibanding kabupaten/kota lainnya di Sumut. Penderita DBD terbanyak ada di Kota Medan yakni ada 1.490 orang dan 13 di antaranya meninggal. Kemudian Deli Serdang 987 penderita. Pada tahun 2019, wabah demam berdarah telah menjangkiti sedikitnya tujuh orang di Sumut. Satu di antaranya meninggal dunia. (5)

Penyakit DBD juga masih merupakan penyakit endemis di wilayah Kota Tebing Tinggi terutama pada Kecamatan yang berada pada daerah-daerah dataran rendah. Dinas Kesehatan (Dinkes) Tebing Tinggi mencatat, selama Januari 2019 setidaknya ada 47 kasus DBD. Salah satu Puskesmas di Kota Tebing Tinggi adalah Puskesmas Sri Padang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas

Sri Padang Kota Tebing Tinggi, sepanjang tahun 2018 ditemukan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang sebanyak 21 kasus. Dari 21 kasus yang ditemukan 3 orang diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2019, sampai pada bulan Maret 2019, ditemukan 2 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi namun tidak ada yang meninggal dunia.(6)

Upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolok ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru.(7)

Upaya pemberantasan penyakit DBD tidak akan maksimal tanpa perilaku pencegahan DBD oleh masyarakat. Penularan penyakit DBD di masyarakat akan lebih cepat bila banyak terdapat nyamuk di rumah-rumah penduduk. Perilaku menurut Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (pendukung) dan faktor penguat (pendorong). Faktor predisposisi adalah pengetahuan, faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya

perilaku seseorang atau masyarakat. Sedangkan faktor pendorong perilaku adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, misalnya dukungan dari tenaga kesehatan, adanya informasi tentang DBD.(8)

Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Peran perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan memengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit yang kronis dan fatal. Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan.(9)

Sarana dan prasarana merupakan faktor yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kesehatan, artinya dengan adanya faktor pendukung (sarana dan prasarana), maka masyarakat akan melakukan kegiatan yang nyata dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian peranan sarana dan prasarana merupakan penunjang kegiatan PSN-DBD. Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang dalam pemberantasan sarang nyamuk.(10)

Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis, sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dari tahu ke mau.

Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan.(10)

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang, kurangnya pemahaman tentang penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penderita demam berdarah sesuai standar pada sebagian klinisi baik di rumah, di puskesmas maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya, seringnya keterlambatan pelaporan kasus dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan atau ke puskesmas. Dimana seharusnya yang sesuai standar, setiap kasus yang ditemukan dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam agar segera dilakukan langkah penanggulangan sebelum terjadi penyebaran yang lebih luas. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan mempengaruhi terjadinya penurunan kasus demam berdarah seperti pelaksana program yang tidak selalu mengalami penggantian posisi, adanya petugas lapangan yang secara berkala terus mengadakan pemantauan bersama petugas jumentik dan pendanaan yang cukup dari pemerintah mempengaruhi besarnya dampak dalam penanggulangan kasus demam berdarah.(10)

Selain tenaga kesehatan, tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya. Untuk menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai

setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat.(11)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana ($p\text{-value} = 0,003$) dan dukungan kader ($p\text{-value} = 0,002$) dengan upaya pencegahan DBD. Ini menunjukkan bahwa faktor pendukung dan faktor pendorong sangatlah penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit DBD. Menurut L. Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor pendukung yaitu ketersediaan sarana dan prasarana dan faktor *reinforcing* (faktor pendorong) yaitu dukungan dari kader.(12)

Hasil penelitian Dewi tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,042. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD).(13)

Adanya rangsangan dari luar (dukungan tenaga kesehatan) akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dukungan tenaga kesehatan

merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD.(13)

Melalui survei awal kepada masyarakat sekitar penderita DBD, terhadap 10 keluarga, menunjukkan bahwa kegiatan PSN setiap keluarga kurang maksimal, terutama penguburan barang bekas. Hal ini disebabkan karena keluarga lebih memilih membuangnya di pekarangan rumah. Pengurasan bak mandi tidak rutin dilaksanakan minimal 1 minggu sekali oleh keluarga. Menurut keluarga, hal ini dikarenakan ukuran penampungan air yang besar dan baru akan menguras penampungan air jika air sudah mulai terlihat kotor. Ditemukan di lapangan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai abate, hal itu dikarenakan ketersediaan abate di Puskesmas yang terbatas sehingga banyak masyarakat yang tidak mendapatkan abate. Abate sangat penting dalam hal PSN-DBD, karena abate berfungsi membunuh jentik nyamuk yang ada penampungan air. Jika dibandingkan dengan fogging justru abate lebih efektif dalam pemberantasan sarang nyamuk karena fogging hanya membunuh nyamuk dewasa.

Ini menunjukkan bahwa masyarakat tahu tentang pemberantasan sarang nyamuk, masyarakat juga tahu tentang bagaimana melakukan pencegahan DBD. Tapi itu semua harus didorong oleh peran petugas kesehatan untuk terus memberikan penyuluhan. Selain itu, sarana dan prasarana yang mendukung juga dapat membantu membangkitkan pengetahuan masyarakat agar melakukan PSN secara maksimal.

Berdasarkan survei di atas, terlihat bahwa sarana dan prasarana merupakan variabel yang berhubungan dengan pencegahan DBD. Sarana yang paling dikeluhkan oleh masyarakat adalah tidak adanya lahan untuk mengubur barang-barang bekas, karena perumahan yang sangat padat sehingga lahan untuk mengubur kadang-kadang tidak tersedia lagi oleh masyarakat, sehingga banyak barang bekas seperti kaleng, botol yang tertumpuk di belakang rumah dan itu adalah sumber bersarangnya nyamuk. Oleh karena itu yang paling efektif adalah menguras, menutup dan pemberian abate di tempat penampungan air masyarakat.

Pencegahan DBD merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Masyarakat berperan penting dalam pemberantasan vektor yang merupakan upaya paling utama untuk memutuskan rantai penularan dalam rangka memberantas penyakit DBD. Salah satu elemen terkecil adalah tingkat keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.
- 4) Untuk mengetahui pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.
- 5) Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu kesehatan di Indonesia pada umumnya serta memberikan kontribusi berupa kajian akademik bagi peneliti lain yang melakukan penelitian tentang penyakit DBD.

1.4.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

a. Bagi peneliti

Memberikan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang pengaruh faktor pendukung dan pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

b. Bagi Responden

Merupakan suatu pemberian informasi lebih nyata kepada kepala keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD.

c. Bagi Instansi Puskesmas Sri Padang

Sebagai bahan masukan kepada Puskesmas Sri Padang tentang faktor pendukung dan faktor pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan DBD.

d. Bagi Institut Helvetia

Untuk memenuhi syarat kelulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan dapat dijadikan bahan referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya yang berminat dalam permasalahan ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana ($p\text{-value} = 0,003$) dan dukungan kader ($p\text{-value} = 0,002$) dengan upaya pencegahan DBD, tetapi tidak ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value} = 1,000$) dengan upaya pencegahan DBD. Ini menunjukkan bahwa faktor pendukung dan faktor pendorong sangatlah penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit DBD.(12)

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Lasut tahun 2016, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* Masyarakat di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan dengan praktik PSN DBD adalah pekerjaan ($p\text{-value} = 0,019$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,023$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,043$). Sedangkan variabel yang tidak terdapat hubungan dengan PSN DBD adalah pendidikan ($p\text{-value} = 0,247$). (14)

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani tahun 2014 tentang faktor-faktor yang memengaruhi upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap ($p\text{-value} = 0,000$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$) dan tingkat ekonomi ($p\text{-value} = 0,01$) terhadap upaya pencegahan DBD.(15)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lawira tahun 2015 tentang Peran Keluarga dan Tenaga Kesehatan terhadap Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Puskesmas Talise. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap penanggulangan penyakit demam berdarah menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan sangat setuju bila tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit demam berdarah. Faktor lingkungan rumah keluarga masih didapatkan kendala terutama pemberian abate pada bak penampungan air, kebiasaan membersihkan selokan, menggantung pakaian dan kebiasaan membuang sampah masih sangat kurang. Peran tenaga kesehatan terutama penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat masih sangat kurang terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue*.(16)

Penelitian yang dilakukan oleh Lontoh tahun 2016, tentang Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai probabilitas ($p\text{-value}$) $0,027 < 0,05$, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Diperoleh pula

nilai probabilitas (*p-value*) antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD sebesar $0,011 < 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan DBD.(17)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan komplikasi dari demam *dengue* (*dengue fever*) yang memburuk. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus lagi dengan *genus Flavivirus* yang dikenal dengan nama Virus *Dengue* yang ditandai dengan demam 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas, lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan. Demam berdarah merupakan sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang memiliki 4 serotipe yakni Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.(2)

2.2.2. Etiologi

Penyebab dari penyakit ini adalah virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Virus ini masuk ke tubuh nyamuk ketika nyamuk menggigit seseorang yang telah menderita demam berdarah. Setelah itu, bila nyamuk kembali menggigit orang lain, maka virus tersebut dapat masuk ke dalam tubuh orang tersebut. Nyamuk jenis ini senang hidup di air yang tergenang, sehingga demam berdarah sering terjadi pada musim hujan.(18)

Demam berdarah disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*.(19) Di Indonesia, virus tersebut sampai saat ini telah

diisolasi menjadi 4 serotipe virus *dengue* yang termasuk dalam grup B *arthropodborne viruses (arboviruses)*, yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus *dengue* dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut.(20)

Pada saat nyamuk *aedes aegypti* makan, virus *dengue* akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut. Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah *dengue (aedes aegypti)* adalah sebagai berikut:

- a. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng).
- b. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada tempat penampungan air, dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.
- c. Nyamuk *aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
- d. Nyamuk *aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
- e. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
- f. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.(2)

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus *dengue* (DEN), yang termasuk genus flavivirus. Virus yang ditularkan oleh nyamuk ini tergolong RNA *positif-strand virus* dari keluarga *flaviviridae*. Terdapat empat serotipe virus DEN yang sifatnya antigeniknya berbeda, yaitu virus *dengue-1* (DEN1), virus *dengue-2*

(DEN2), virus *dengue-3* (DEN3) dan virus *dengue-4* (DEN4). Spesifikasi virus *dengue* yang dilakukan oleh Albert Sabin pada tahun 1944 menunjukkan bahwa masing-masing serotipe virus *dengue* memiliki genotip yang berbeda antara serotipe-serotipe tersebut.(21)

Berbeda dengan malaria yang sebarannya terutama di daerah rural dan jarang dilaporkan dari daerah urban (perkotaan), sebaran *dengue* terutama dilaporkan dari daerah perkotaan dan lebih jarang dijumpai di daerah pedesaan (rural). Hal ini disebabkan karena nyamuk *Aedes* berkembang biak di genangan air yang terdapat di wadah (*container*) buatan yang di dalam rumah dan di sekitar rumah atau di wadah alami yang terdapat di sekitar pemukiman yang banyak tanamannya (nyamuk *Aedes albopictus*). Nyamuk *Aedes albopictus* yang menyebabkan penularan demam berdarah dengue (DBD) di sejumlah daerah, bukanlah jenis baru. *Albopictus* masih sejenis dengan nyamuk *Aedes aegypti*. *Albopictus* lebih senang berada di tempat terbuka, dilihat dari segi fisik, *albopictus* hanya memiliki satu garis putih di *mesonotum* tersebut. Nyamuk *aedes albopictus* betina lebih aktif di luar ruangan yang teduh dan terhindar dari angin. Selain itu, *albopictus* aktif menggigit pada siang hari.(21)

2.2.3. Manifestasi Klinis

Masa inkubasi *dengue* antara 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari dengan gejala klinis sebagai berikut:

- 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*, *epistaksis*, *hematemesis* atau *malena*.
- c. Pembesaran hati, nyeri tekan tanpa ikterus.
- d. Terjadi renjatan/tidak.
- e. Kenaikan nilai hemokonsentrasi yaitu sedikitnya 205 dan penurunan nilai trombosit (*trombitopenia* 100.000/mm atau kurang)
- f. Pada foto *rontgen*: *pulmonary vaskuler congestion* dan *plural effusion* pada paru kanan.(20)

Demam berdarah *dengue* ditandai oleh empat manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pasien akan mengalami syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut sindrom syok *dengue* dan dapat menjadi fatal.(22)

2.2.4. Derajat Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Derajat penyakit DBD diklasifikasikan dalam 4 derajat (pada setiap derajat sudah ditemukan trombositopenia dan hemokonsentrasi). Adapun derajat penyakit DBD tersebut adalah sebagai berikut:

a. Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uji bendung.

b. Derajat II

Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.

c. Derajat III

Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau *hipotensi*, *sianosis* di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah.

d. Derajat IV

Syok berat (*profound shock*) nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.(2)

2.2.5. Penegakan Diagnosa DBD

Diagnosa demam berdarah *dengue* ditegakkan jika ada 2 kriteria klinis ditambah dengan 2 kriteria laboratoris. Kasus DBD yang menjadi lebih berat, menjadi kasus *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Menurut Ariani (2) kriteria klinik DBD adalah sebagai berikut:

- a. Demam tinggi mendadak, terus menerus selama 2-7 hari
- b. Terdapat manifestasi perdarahan seperti *tourniquet (+)*, *petekie*, *ekimosis*, *purpura*, perdarahan mukosa, epitaksis, perdarahan gusi dan hematemesis dan atau melena.
- c. Pembesaran hati
- d. Syok ditandai dengan nadi lemah dan cepat, tekanan nadi turun, tekanan darah turun, kulit dingin dan lembab terutama di ujung jari dan ujung hidung, *sianosis* sekitar mulut dan gelisah

Sedangkan kriteria laboratorium DBD adalah :

- a. Trombositopenia (100.000 μ l atau kurang)
- b. Hemokonsentrasi, peningkatan hematokrit 20% atau lebih.

2.2.6. Penatalaksanaan

Tata laksana demam berdarah *dengue* tanpa syok adalah dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Berikan anak banyak minum larutan oralit atau jus buah, air tajin, air sirup, susu untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah atau diare.
- b. Berikan paracetamol bila demam. Jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena obat-obatan ini dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- c. Berikan infus sesuai dengan dehidrasi sedang:
 - 1) Berikan hanya larutan isotonik seperti ringer laktat/asetat.
 - 2) Kebutuhan cairan parenteral.
 - 3) Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam, serta periksa laboratorium (hematokrit, trombosit, leukosit dan hemoglobin) tiap 6 jam.
 - 4) Apabila terjadi penurunan hematokrit dan klinis membaik, turunkan jumlah cairan secara bertahap sampai keadaan stabil. Cairan intravena biasanya hanya memerlukan waktu 24-48 jam sejak kebocoran pembuluh kapiler spontan setelah pemberian cairan.
 - 5) Apabila gejala klinis makin memburuk berikan tatalaksana sesuai dengan tata laksana syok terkompensasi (*compensated shock*).⁽²⁾

2.2.7. Pengobatan

Tidak ada obat khusus untuk menyembuhkan demam berdarah *dengue*. Pengobatan bersifat simptomatif dan suportif. Penderita dianjurkan istirahat saat

sedang demam. Maka hal yang dapat dilakukan untuk membantu kesembuhan orang yang terkena penyakit ini adalah:

- a. Berikan obat penurun panas atau parasetamol.
- b. Kompres agar anak tidak terlalu tinggi. Kompres sebaiknya dilakukan dengan air hangat, bukan dengan air dingin atau es. Air dingin dapat menyebabkan penderita menggigil sehingga tubuh menjadi panas.
- c. Minum air putih yang banyak. Penderita demam berdarah *dengue* biasanya akan kekurangan cairan, maka air putih sangat baik untuk mereka. Air putih juga dapat membantu menurunkan panas. Selain air putih, bisa juga berikan cairan oralit untuk membantu penyembuhan.
- d. Makanan yang bergizi. Sebenarnya tidak ada pantangan makanan untuk penderita DBD. Berikan makan bergizi agar tubuh menjadi kuat dan dapat melawan virus DBD. Buah-buahan dan sayuran dapat sangat bermanfaat untuk pemulihan.
- e. Minum air daun jambu dapat membantu menaikkan trombosit.(2)

2.2.8. Pemutusan Rantai Penularan DBD

Pemutusan rantai penularan DBD adalah melenyapkan virus *dengue* dengan cara mengobati penderita tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut. Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain. Menjaga gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari. Memberikan imunisasi dengan vaksinasi dan memberantas vektor agar tidak ditularkan kepada orang lain.(2)

2.2.9. Pencegahan DBD

Menurut Ariani (2) berikut ini beberapa langkah-langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan yang disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) diantaranya pencegahan primer, sekunder dan tersier yaitu sebagai berikut:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus DBD, pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah DBD. Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu:

a. Fisik

Cara ini yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur sampah, memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah. Bila pemberantasan sarang nyamuk DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

b. Kimia

Cara memberantas *aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (*larvasida*) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasida. Cara ini

dikenal dengan 4M yaitu Menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, Mengoleskan lotion nyamuk, Menaburkan serbuk abate, Mengadakan *fogging*. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva.

c. Biologi

Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringienis var Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2M yaitu Memelihara ikan dan Menanam bunga.

2) Pencegahan Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Adapun upaya tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD.
- b. Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita DBD segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam.

- c. Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan *fogging* fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita, disertai penyuluhan.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Ruang gawat darurat
- b. Transfusi darah
- c. Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)

2.3. Teori Perilaku

2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Meskipun demikian, dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti, meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda

disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan (faktor) internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Determinan (faktor) eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.(23)

2.3.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku

Teori Lawrence Green memaparkan perilaku terbentuk dari tiga faktor, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun faktor predisposisi, yaitu :

- 1) Kepercayaan, kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

- 2) Keyakinan, keyakinan berkaitan erat dengan agama yang sesuai norma dan ajaran agamanya. Keyakinan yang di anut seseorang individu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap individu tersebut.
- 3) Pendidikan, mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu dan kelompok.
- 4) Motivasi, merupakan dorongan bertindak untuk memutuskan suatu kebutuhan yang diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku. Motivasi dapat timbul dari individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang kurang kuat. Untuk meningkatkan motivasi perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah, kompetensi yang sehat, memperjelas tujuan atau sasaran atau menciptakan tujuan dan menginformasikan hasil kegiatan atau keberhasilan yang telah dicapai sehingga mendorong untuk lebih berhasil.
- 5) Persepsi, merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama.
- 6) Pengetahuan, pengetahuan pada umumnya datang dari pengalaman, baik pengalaman sendiri ataupun orang lain.(23)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja

maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.(24)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena

pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.(24)

Seseorang yang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Adapun membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $\leq 50\%$.(25)

Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka akan semakin baik juga pemahaman masyarakat tentang pencegahan DBD(26). Memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola pikir untuk memperoleh informasi terkait dengan pencegahan DBD. Sehingga, dengan adanya program peningkatan pengetahuan cenderung memiliki dampak untuk menurunkan kejadian demam berdarah.(27)

Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan, maupun media cetak dan elektronik. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan baik ternyata memang banyak yang melakukan praktik PSN DBD dengan baik bila dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD, sehingga orang yang mempunyai

tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD. Dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang berpengetahuan tinggi tentang DBD dan PSN DBD, maka semakin banyak orang yang akan melaksanakan praktik PSN DBD dengan baik dan berkesinambungan.(13)

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudkan perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.(23)

Ketersediaan sarana adalah hal yang penting dalam mendukung terbentuknya perilaku seseorang dibidang kesehatan. Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang di bidang kesehatan, betapapun positifnya latar belakang, kepercayaannya, dan kesiapan mental yang dimiliki, tetapi jika sarana kesehatan tidak tersedia tentu perilaku kesehatan tidak akan muncul.(13)

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.(23)

Tenaga kesehatan merupakan anggota tim kesehatan yang memahami keadaan wilayah setempat. Tenaga kesehatan bertugas untuk memelihara

kesehatan masyarakat dengan memberikan informasi-informasi tentang kesehatan.

Adapun tanggung jawab tenaga kesehatan dalam penanggulangan DBD adalah

- a) Tenaga kesehatan DBD mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi terkait DBD ke masyarakat.
- b) Melakukan pemeriksaan jentik.
- c) Berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam PSN DBD.
- d) Membuat rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik.
- e) Melaporkan hasil pemeriksaan jentik kepada puskesmas sebulan sekali.

Ini menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis, sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dari tahu ke mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan. Peran tenaga kesehatan dan sektor terkait yaitu keluarga dalam penanggulangan demam berdarah adalah keluarga melakukan PSN secara serentak sesuai petunjuk pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.(13)

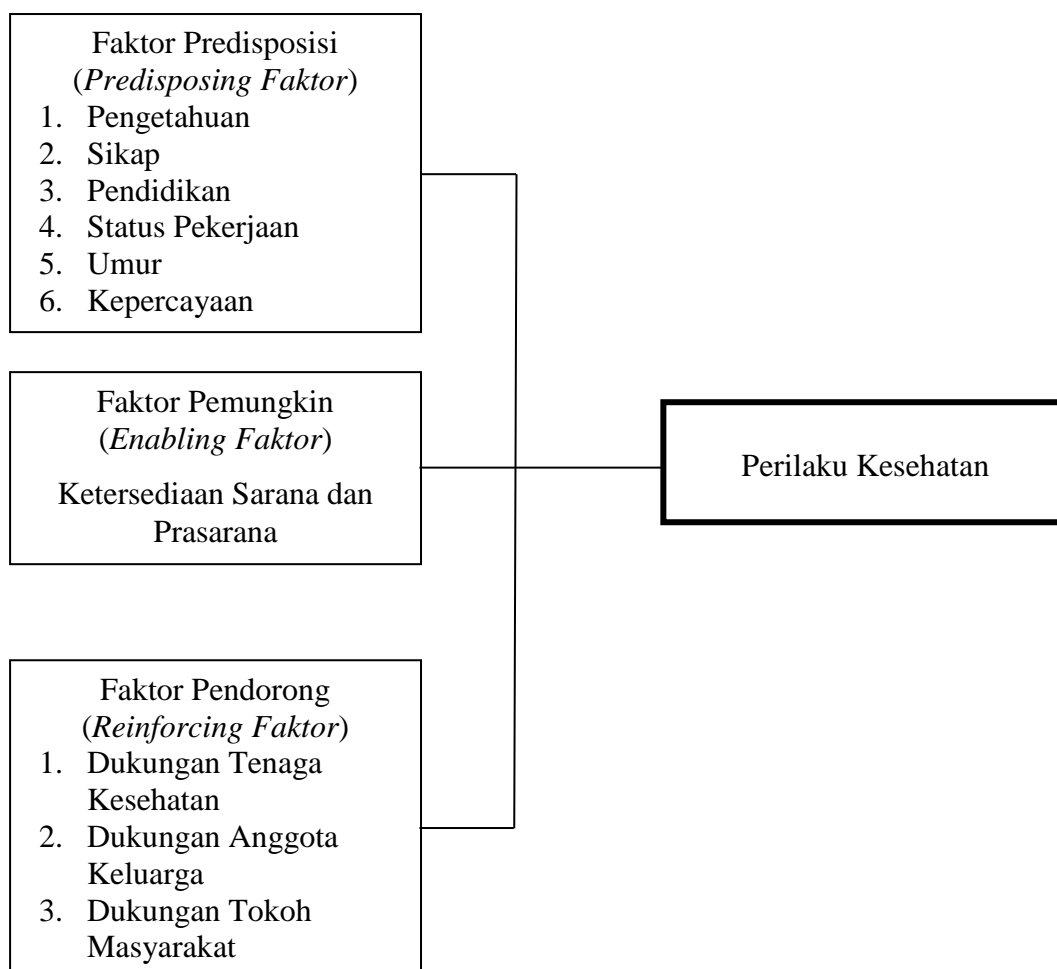
Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penguat dalam perubahan suatu perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terbentuk perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses penyampaian informasi dari petugas atau kader kesehatan kepada masyarakat. Informasi merupakan suatu hal yang perlu bagi kehidupan seseorang. Dengan informasi seseorang yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Informasi sangat penting untuk menambah pengetahuan atau wawasan seseorang yang kemudian akan berpengaruh terhadap sikap dan terwujud dalam sebuah tindakan.

Pada era globalisasi ini, informasi merupakan hal yang sangat penting demi meningkatkan pengetahuan dan perspektif terhadap dunia luar atau lingkungan. Begitu juga halnya dengan informasi kesehatan yang diperoleh melalui penyuluhan kesehatan sangat dibutuhkan agar kondisi kesehatan individu dapat dipertahankan. Penyuluhan kesehatan sangatlah penting untuk mengurangi angka penyebaran penyakit, kesakitan, dan kematian, dalam hal ini adalah penyakit demam berdarah *dengue*. Kurangnya informasi tentang DBD akan membuat masyarakat rentan terhadap bahaya penyakit tersebut. Untuk menghindari keadaan sakit, masyarakat diharapkan mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatannya dan mencegah supaya tidak terserang DBD. Melihat kenyataan sekarang masih banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan, khususnya masyarakat yang berada di perkampungan atau desa.(14)

Peran tokoh masyarakat seperti Ketua RT atau RW lebih banyak pada kebersihan lingkungan secara umum seperti kebersihan taman, pinggir jalan dan selokan, jadi tidak fokus pada masalah kesehatan. Tokoh masyarakat, merupakan barisan pertama yang berhadapan langsung dengan masyarakat dalam keseharian maupun kondisi tertentu. Peningkatan partisipasi masyarakat dimaksudkan untuk meyakinkan masyarakat bahwa suatu program perlu dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah yang ada di lingkungannya. Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi masyarakat adalah menunjukkan perhatian kepedulian kepada masyarakat. Perhatian dan kepedulian tokoh masyarakat adalah dukungan untuk menjaga kebersihan lingkungan melalui pemberantasan sarang nyamuk DBD.(11)

2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green
Dikutip dari Notoatmodjo (23)**

2.5. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pendukung (ketersediaan sarana dan prasarana) dan faktor pendorong (dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini berupa *Survey explanatory research* yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (pada saat bersamaan). (28)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sri Padang yang beralamat di Jalan Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Juli 2019, mulai dari survei awal sampai sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi sebanyak 1.137 KK.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan atau sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang telah diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara acak (*random sampling*) dan jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin.

Rumusnya :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

e^2 : *margin error* (5%)

$$n = \frac{1.137}{1 + 1.137 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.137}{1 + 1.137 (0,0025)}$$

$$n = \frac{1.137}{3,8425}$$

$$n = 296$$

Jadi jumlah sampel penelitian adalah 296 orang. Untuk mengetahui jumlah KK di tiap kelurahan digunakan teknik *proportional stratified random sampling* dengan

jumlah 2 Kelurahan, sehingga untuk mengetahui jumlah sampel per kelurahan di gunakan rumus :

$$\frac{\Sigma KK \times \text{Sampel}}{\text{Populasi}}$$

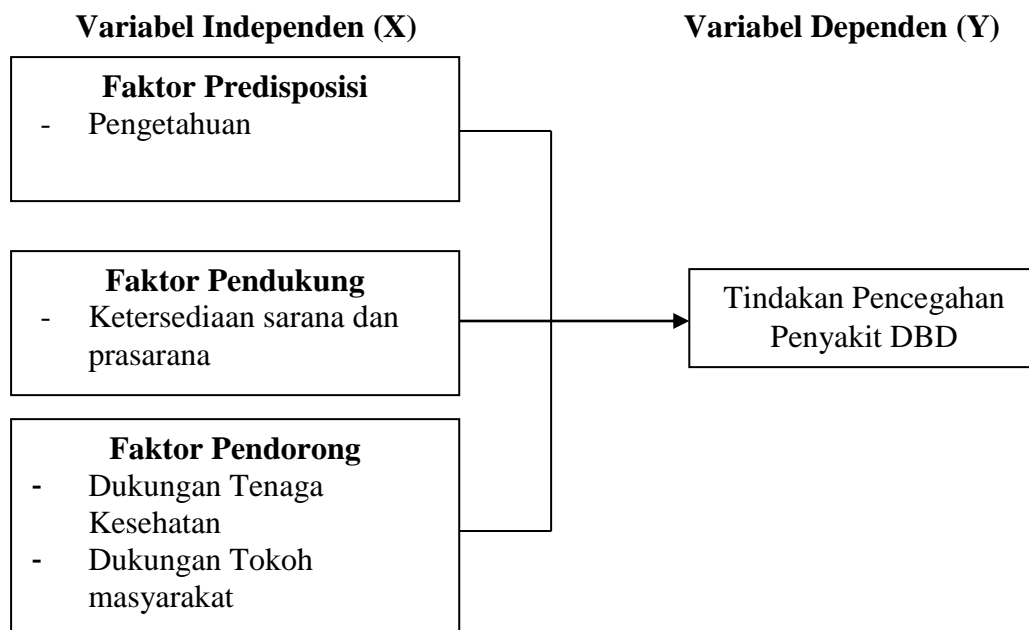
Tabel 3.1 Jumlah Sampel per Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Sampel per Kelurahan	
1	Sri Padang	552	552 x 296 ————— 1.137	= 144
2	Tanjung Marulak Hilir	585	585 x 296 ————— 1.137	= 152
Total		1.137		296

Untuk menentukan responden yang akan dijadikan sampel penelitian, maka digunakan teknik *simple random sampling*.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang memengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (x) yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong sedangkan variabel terikat (y) yaitu pencegahan penyakit DBD. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang memengaruhi variabel. Adapun definisi operasional variabel penelitian ini adalah:

- Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pencegahan penyakit DBD.
- Ketersediaan Sarana dan Prasarana adalah segala sesuatu yang disediakan oleh responden untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang.
- Dukungan Tenaga Kesehatan adalah suatu bentuk motivasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (petugas DBD) yang ada di wilayah kerja Puskesmas

Sri Padang dalam mencegah penyakit DBD dalam bentuk penyuluhan dan penjelasan tentang cara mencegah DBD.

- d. Dukungan Tokoh Masyarakat adalah suatu bentuk motivasi yang diberikan oleh tokoh masyarakat (kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumentik) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang dalam mencegah penyakit DBD dalam bentuk penyuluhan dan penjelasan tentang cara mencegah DBD.
- e. Tindakan Pencegahan Penyakit DBD adalah suatu perilaku Kepala Keluarga yang dilakukan dalam mencegah penyakit DBD.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner ini berisi pernyataan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi, faktor pendukung dan pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Independen						
1.	Pengetahuan	18	Kuesioner dengan menghitung skor pengetahuan B = 1 S = 0 (skor maks= 18)	Skor 10-18 Skor 0-9	Baik (0) Kurang baik (1)	Ordinal

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran (Lanjutan)

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
2.	Ketersediaan sarana dan prasarana	10	Kuesioner dengan menghitung skor ketersediaan sarana dan prasarana Ada = 1 Tidak ada = 0 (skor maks= 10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (0) Kurang baik (1)	Ordinal
3.	Dukungan tenaga kesehatan	10	Kuesioner dengan menghitung skor dukungan tenaga kesehatan Ada = 1 Tidak ada = 0 (skor maks= 10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (0) Kurang baik (1)	Ordinal
4.	Dukungan tokoh masyarakat	10	Kuesioner dengan menghitung skor dukungan tokoh masyarakat Ada = 1 Tidak ada = 0 (skor maks= 10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (0) Kurang baik (1)	Ordinal
	Dependen					
5.	Tindakan Pencegahan penyakit DBD	10	Kuesioner dengan menghitung skor tindakan pencegahan penyakit DBD Ya = 1 Tidak = 0 (skor maks = 10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Baik (0) Kurang baik (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan 3 jenis data :

- a. Data Primer berupa data hasil wawancara dengan responden.
- b. Data sekunder, yakni Profil Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
- c. Data tertier berupa data WHO, Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden dan dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.
- b. Data sekunder diambil melalui Profil Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
- c. Data tertier dikumpulkan dengan cara mencari data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi dalam bentuk jurnal, laporan penelitian melalui internet.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Pengujian validitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan instrumen sebagai alat ukur penelitian apa yang diinginkan atau dapat

mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Pada uji validitas dengan skor total variabel menggunakan rumus *pearson moment correlation coefficient* (r), dengan ketentuan :

- a) Apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dinyatakan valid.
- b) Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dinyatakan tidak valid.

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Reliabilitas dihitung dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Apabila diperoleh r hitung $>$ dan r tabel, maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.(29). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilaksanakan terhadap 20 orang kepala keluarga yang ada di Puskesmas Rantau Laban Kota Tebing Tinggi.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	0,507	0,444	Valid	0,845	Reliabel
2.	0,451	0,444	Valid		
3.	0,579	0,444	Valid		
4.	0,487	0,444	Valid		
5.	0,466	0,444	Valid		
6.	0,593	0,444	Valid		
7.	0,496	0,444	Valid		
8.	0,498	0,444	Valid		
9.	0,540	0,444	Valid		
10.	0,478	0,444	Valid		
11.	0,578	0,444	Valid		
12.	0,391	0,444	Tidak Valid		
13.	0,487	0,444	Valid		
14.	0,474	0,444	Valid		
15.	0,465	0,444	Valid		
16.	0,691	0,444	Valid		
17.	0,533	0,444	Valid		
18.	0,488	0,444	Valid		
19.	0,574	0,444	Valid		
20.	0,341	0,444	Tidak Valid		

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa hanya 18 pertanyaan yang valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Sedangkan 2 pertanyaan lainnya (pertanyaan nomor 12 dan 20) tidak valid karena $r_{hitung} < r_{tabel}$. Hasil reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* juga diperoleh bahwa nilai *Cronbach's Alpha* = 0,845, maka dapat disimpulkan bahwa 18 kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sarana dan Prasarana

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	0,467	0,444	Valid	0,743	Reliabel
2	0,490	0,444	Valid		
3	0,534	0,444	Valid		
4	0,507	0,444	Valid		
5	0,583	0,444	Valid		
6	0,507	0,444	Valid		
7	0,611	0,444	Valid		
8	0,550	0,444	Valid		
9	0,496	0,444	Valid		
10	0,540	0,444	Valid		

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa semua pertanyaan tentang ketersediaan sarana dan prasarana dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* = 0743, maka dapat disimpulkan bahwa 10 kuesioner sarana dan prasarana dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	0,629	0,444	Valid	0,788	Reliabel
2	0,629	0,444	Valid		
3	0,506	0,444	Valid		
4	0,496	0,444	Valid		
5	0,611	0,444	Valid		
6	0,654	0,444	Valid		
7	0,534	0,444	Valid		
8	0,691	0,444	Valid		
9	0,470	0,444	Valid		
10	0,617	0,444	Valid		

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua pertanyaan tentang dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil

reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* = 0,788, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	0,451	0,444	Valid	0,831	Reliabel
2	0,490	0,444	Valid		
3	0,499	0,444	Valid		
4	0,687	0,444	Valid		
5	0,489	0,444	Valid		
6	0,489	0,444	Valid		
7	0,535	0,444	Valid		
8	0,485	0,444	Valid		
9	0,578	0,444	Valid		
10	0,466	0,444	Valid		

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua pertanyaan tentang dukungan tokoh masyarakat dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* = 0,831, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Tindakan

No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	0,686	0,444	Valid	0,803	Reliabel
2	0,588	0,444	Valid		
3	0,494	0,444	Valid		
4	0,537	0,444	Valid		
5	0,568	0,444	Valid		
6	0,481	0,444	Valid		
7	0,465	0,444	Valid		
8	0,734	0,444	Valid		
9	0,488	0,444	Valid		
10	0,568	0,444	Valid		

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua pertanyaan tentang tindakan pencegahan DBD dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil

reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* = 0,803, maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dinyatakan reliabel dan dapat diandalkan.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Angket maupun observasi.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1, 2, 3,.....,296.

d. *Entering*

Data entry, yakni jawaban- jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi komputer.

e. *Data Processing*

Semua data telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (30).

3.8. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian menggunakan sistem komputerisasi dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

3.8.1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yaitu distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat yang berfungsi untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (31).

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk memprediksi besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat di lokasi penelitian secara simultan. Terdapat beberapa uji multivariat yang sering digunakan seperti anova, regresi

berganda dan regresi logistik. Uji nilai $p = 0,05$. Analisis data multivariat dengan uji regresi logistik berganda dilakukan dalam dua langkah yaitu:

- a. Memilih variabel bebas (pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) yang potensial dimasukkan ke dalam model analisa dan multivariat, yaitu variabel bebas dengan nilai $P < 0,25$
- b. Memasukkan variabel bebas (pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan nilai $p < 0,25$ dalam model uji regresi logistik berganda yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD.
- c. Model persamaan regresi logistik yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas pencegahan DBD adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4}}$$

Keterangan :

P = probabilitas pencegahan DBD

e = Logaritma natural

α = Konstanta (0,05)

β_1 - β_6 = Koefisien regresi variabel bebas

β_i = Parameter model regresi logistik

X_1 = Variabel pengetahuan

X_2 = Variabel ketersediaan sarana dan prasarana

X_3 = Variabel dukungan tenaga kesehatan

X_4 = Variabel dukungan tokoh masyarakat (31).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Sri Padang adalah salah satu Puskesmas di Kota Tebing Tinggi. Puskesmas Sri Padang terletak di Jalan Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 15 Tahun 2006 tentang Pembentukan Kecamatan dan Kelurahan, maka Puskesmas Sri Padang berbatasan langsung:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Perkebunan Rambutan;
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tebing Tinggi Kota;
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Hulu;
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jl. Lintas Sumatera.

Secara administrasi Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Tanjung Marulak Hilir dan Kelurahan Sri Padang. Wilayah kerja Puskesmas Sri Padang memiliki 8 pos pelayanan terpadu, 2 pos kesehatan kelurahan dan 1 puskesmas pembantu.

Luas wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang adalah 3,31 km². Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Tebing Tinggi tahun 2015 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang sebanyak 17.634 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduknya mencapai 4,091 jiwa setiap km². Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang berpendidikan SMA dan dari segi pekerjaan banyak yang bekerja sebagai petani.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data kemudian diolah dan dianalisis. Adapun hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur			
1.	26-29 Tahun	2	0,7
2.	30-33 Tahun	29	9,8
3.	34-37 Tahun	66	22,3
4.	38-41 Tahun	109	36,8
5.	42-45 Tahun	37	12,5
6.	46-49 Tahun	39	13,2
7.	50-53 Tahun	6	2,0
8.	54-58 Tahun	8	2,7
Total		296	100,0
Pendidikan			
1.	SD	25	8,4
2.	SMP	54	18,2
3.	SMA	206	69,6
4.	Perguruan Tinggi	11	3,7
Total		296	100,0
Pekerjaan			
1.	Karyawan Pabrik	87	29,4
2.	Wiraswasta	15	5,1
3.	Buruh	61	20,6
4.	Pegawai Swasta	25	8,4
5.	PNS	4	1,4
6.	Petani	104	35,1
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa responden yang berumur 26-29 tahun sebanyak 2 orang (0,7%), umur 30-33 tahun sebanyak 29 orang (9,8%), umur 34-37 tahun sebanyak 66 orang (22,3%). Responden yang berumur 38-41 tahun sebanyak 109 orang (36,8%), umur 42-45 tahun sebanyak 37 orang (12,5%), umur 46-49 tahun sebanyak 39 orang (13,2%). Responden yang berumur 50-53 tahun sebanyak 6 orang (2,0%) dan umur 54-58 tahun sebanyak 8 orang (2,7%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan SD sebanyak 25 orang (8,4%), berpendidikan SMP sebanyak 54 orang (18,2%), SMA sebanyak 206 orang (69,6%), perguruan tinggi sebanyak 11 orang (3,7%). Dilihat dari pekerjaan, responden yang bekerja sebagai karyawan pabrik sebanyak 87 orang (29,4%), wiraswasta sebanyak 15 orang (5,1%), buruh sebanyak 61 orang (20,6%), pegawai swasta sebanyak 25 orang (8,4%), sebagai PNS sebanyak 4 orang (1,4%) dan petani sebanyak 104 orang (35,1%).

4.2.2. Analisis Univariat

1) Pengetahuan

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden tentang pengetahuan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1.	Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus <i>dengue</i>	269	90,9	27	9,1	296	100,0
2.	Nyamuk DBD berkembangbiak di tempat penampungan air.	230	77,7	66	22,3	296	100,0
3.	Nyamuk demam berdarah biasanya menggigit pada pagi dan sore hari.	159	53,7	137	46,3	296	100,0
4.	Nyamuk demam berdarah mempunyai ciri-ciri berwarna hitam bintik-bintik putih.	160	54,1	136	45,9	296	100,0
5.	Penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk.	122	41,2	174	58,8	296	100,0
6.	Nyamuk penular demam berdarah senang beristirahat di pakaian yang menggantung.	188	63,5	108	36,5	296	100,0
7.	Salah satu cara mencegah DBD adalah memakai kelambu ketika tidur.	138	46,6	158	53,4	296	100,0
8.	Menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur sampah/barang bekas adalah program 3M untuk mencegah DBD.	160	54,1	136	45,9	296	100,0
9.	Pemberantasan sarang nyamuk DBD sangat tepat dilakukan oleh seluruh masyarakat	137	46,3	159	53,7	296	100,0
10.	Cara memberantas <i>aedes aegypti</i> adalah menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk dan mengoleskan lotion nyamuk.	113	38,2	183	61,8	296	100,0
11.	Menaburkan serbuk abate dan mengadakan <i>fogging</i> merupakan cara pemberantasan nyamuk DBD secara kimia.	136	45,9	160	54,1	296	100,0
12.	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo dan lain-lain) dapat mengendalikan perkembangbiakan nyamuk DBD.	218	73,6	78	26,4	296	100,0

Tabel 4.2. Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
13.	Apabila menemukan penderita DBD, maka harus segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan	148	50,0	148	50,0	296	100,0
14.	Menguras tempat penampungan air sebaiknya paling sedikit 1 kali seminggu.	154	52,0	142	48,0	296	100,0
15.	Upaya pencegahan penyakit DBD merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan	141	47,6	155	52,4	296	100,0
16.	Rutin bergotong royong adalah salah satu cara mencegah penyakit DBD.	173	58,4	123	41,6	296	100,0
17.	Menggunakan kawat nyamuk dapat menjaga keamanan rumah dari nyamuk DBD.	168	56,8	128	43,2	296	100,0
18.	Menyimpan kaleng-kaleng bekas dapat mengurangi perkembang biakan nyamuk DBD.	175	59,1	121	40,9	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa untuk pertanyaan nomor (1) paling banyak menjawab benar sebanyak 269 orang (90,9%), pertanyaan nomor (2) paling banyak menjawab benar sebanyak 230 orang (77,7%), pertanyaan nomor (3) paling banyak menjawab benar sebanyak 159 orang (53,7%), pertanyaan nomor (4) paling banyak menjawab benar sebanyak 160 orang (54,1%). Pertanyaan nomor (5) paling banyak menjawab salah sebanyak 174 orang (58,8%). Pertanyaan nomor (6) paling banyak menjawab benar sebanyak 188 orang (63,5%), pertanyaan nomor (7) paling banyak menjawab salah sebanyak 158 orang (53,4%). Pertanyaan nomor (8) paling banyak menjawab benar sebanyak 160 orang (54,1%), pertanyaan nomor (9) paling banyak menjawab salah sebanyak 159 orang (53,7%), pertanyaan nomor (10), paling banyak menjawab salah sebanyak 183 orang (61,8%). Pertanyaan nomor (11)

paling banyak menjawab salah sebanyak 160 orang (54,1%), pertanyaan nomor (12) paling banyak menjawab benar sebanyak 218 orang (73,6%). Pertanyaan nomor (13) yang menjawab benar sebanyak 148 orang (50,0%), pertanyaan nomor (14) paling banyak menjawab benar sebanyak 154 orang (52,0%), pertanyaan nomor (15) paling banyak menjawab salah sebanyak 155 orang (52,4%). Pertanyaan nomor (16) paling banyak menjawab benar sebanyak 173 orang (58,4%), pertanyaan nomor (17) paling banyak menjawab benar sebanyak 168 orang (56,8%) dan pertanyaan nomor (18) paling banyak menjawab benar sebanyak 175 orang (59,1%). Berdasarkan distribusi jawaban responden tersebut, maka pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	134	45,3
2.	Kurang Baik	162	54,7
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, terlihat bahwa dari 296 responden, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 134 orang (45,3%) dan yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 162 orang (54,7%).

2) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Ketersediaan Sarana dan Prasarana dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah ada alat yang digunakan untuk menutup tempat-tempat penampungan air di rumah anda?	222	75,0	74	25,0	296	100,0
2.	Apakah ada tempat untuk mengubur barang-barang di sekitar rumah anda?	214	72,3	82	27,7	296	100,0
3.	Apakah tersedia bubuk abate di rumah anda?	157	53,0	139	47,0	296	100,0
4.	Apakah anda menimbun genangan air yang ada pekarangan rumah?	182	61,5	114	38,5	296	100,0
5.	Apakah tersedia obat anti nyamuk di rumah anda?	181	61,1	115	38,9	296	100,0
6.	Apakah tersedia kelambu untuk tidur di rumah anda?	156	52,7	140	47,3	296	100,0
7.	Apakah tersedia ikan pemangsa jentik nyamuk di rumah anda?	163	55,1	133	44,9	296	100,0
8.	Apakah tersedia tanaman pengusir nyamuk di rumah anda?	214	72,3	82	27,7	296	100,0
9.	Apakah ada sarana pengatur cahaya (kawat nyamuk) di dalam rumah anda?	163	55,1	133	44,9	296	100,0
10.	Apakah tidak ada sarana peristirahatan nyamuk di rumah anda (misalnya tempat menggantung pakaian)?	209	70,6	87	29,4	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat dilihat bahwa untuk pertanyaan nomor (1) paling banyak menjawab ada sebanyak 222 orang (75,0%), pertanyaan nomor (2) paling banyak menjawab ada sebanyak 214 orang (72,3%), pertanyaan nomor (3) paling banyak menjawab ada sebanyak 157 orang (53,0%). Pertanyaan nomor (4) paling banyak menjawab ada sebanyak 182 orang (61,5%), pertanyaan nomor (5)

paling banyak menjawab ada sebanyak 181 orang (61,1%). Pertanyaan nomor (6) paling banyak menjawab ada sebanyak 156 orang (52,7%), pertanyaan nomor (7) paling banyak menjawab ada sebanyak 163 orang (55,1%), pertanyaan nomor (8) paling banyak menjawab ada sebanyak 214 orang (72,3%). Pertanyaan nomor (9) paling banyak menjawab ada sebanyak 163 orang (55,1%), pertanyaan nomor (10), paling banyak menjawab ada sebanyak 209 orang (70,6%). Berdasarkan distribusi jawaban responden tersebut, maka ketersediaan sarana dan prasarana dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	162	54,7
2.	Kurang Baik	134	45,3
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5, terlihat bahwa dari 296 responden, responden yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana baik sebanyak 162 orang (54,7%) dan yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik sebanyak 134 orang (45,3%).

3) Dukungan Tenaga Kesehatan

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden tentang dukungan tenaga kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah tenaga kesehatan pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD?	223	75,3	73	24,7	296	100,0
2.	Apakah tenaga kesehatan pernah secara langsung memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD?	232	78,4	64	21,6	296	100,0
3.	Apakah tenaga kesehatan menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?	178	60,1	118	39,9	296	100,0
4.	Apakah tenaga kesehatan dapat memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD dengan baik sehingga dapat dimengerti?	191	64,5	105	35,5	296	100,0
5.	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal anda?	175	59,1	121	40,9	296	100,0
6.	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini apakah tenaga kesehatan memberikan anjuran dan contoh tindakan mengubur barang-barang bekas untuk mencegah penyakit DBD?	160	54,1	136	45,9	296	100,0
7.	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke lingkungan anda, melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?	129	43,6	167	56,4	296	100,0
8.	Apakah ada tenaga kesehatan menyarankan kepada anda dan keluarga untuk melakukan 3M secara rutin?	169	57,1	127	42,9	296	100,0

Tabel 4.6 Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
9.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?	167	56,4	129	43,6	296	100,0
10.	Apakah tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan jentik nyamuk DBD?	226	76,4	70	23,6	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa untuk pertanyaan nomor (1) paling banyak menjawab ada sebanyak 223 orang (75,3%), pertanyaan nomor (2) paling banyak menjawab ada sebanyak 232 orang (78,4%), pertanyaan nomor (3) paling banyak menjawab ada sebanyak 178 orang (60,1%). Pertanyaan nomor (4) paling banyak menjawab ada sebanyak 191 orang (64,5%), pertanyaan nomor (5) paling banyak menjawab ada sebanyak 175 orang (59,1%). Pertanyaan nomor (6) paling banyak menjawab ada sebanyak 160 orang (54,1%), pertanyaan nomor (7) paling banyak menjawab ada sebanyak 129 orang (43,6%), pertanyaan nomor (8) paling banyak menjawab ada sebanyak 169 orang (57,1%). Pertanyaan nomor (9) paling banyak menjawab ada sebanyak 167 orang (56,41%), pertanyaan nomor (10), paling banyak menjawab ada sebanyak 226 orang (76,4%). Berdasarkan distribusi jawaban responden tersebut, maka dukungan tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	165	55,7
2.	Kurang Baik	131	44,3
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7, terlihat bahwa dari 296 responden, responden yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 165 orang (55,7%) dan yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 131 orang (44,3%).

4) Dukungan Tokoh Masyarakat

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden tentang dukungan tokoh masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD?	209	70,6	87	29,4	296	100,0

Tabel 4.8 Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
2.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah secara langsung memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD?	224	75,7	72	24,3	296	100,0
3.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?	175	59,1	121	40,9	296	100,0
4.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik dapat memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD dengan baik sehingga dapat dimengerti?	188	63,5	108	36,5	296	100,0
5.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal anda?	173	58,4	123	41,6	296	100,0
6.	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik memberikan anjuran dan contoh tindakan mengubur barang-barang bekas untuk mencegah penyakit DBD?	155	52,4	141	47,6	296	100,0
7.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menganjurkan kepada masyarakat upaya dan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit DBD?	125	42,2	171	57,8	296	100,0

Tabel 4.8 Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ada		Tidak Ada		f	%
		f	%	f	%		
8.	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik melakukan kunjungan ke lingkungan anda dan melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?	169	57,1	127	42,9	296	100,0
9.	Apakah ada tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menyarankan kepada anda dan keluarga untuk melakukan 3M secara rutin?	167	56,4	129	43,6	296	100,0
10.	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?	226	76,4	70	23,6	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat dilihat bahwa untuk pertanyaan nomor (1) paling banyak menjawab ada sebanyak 209 orang (70,6%), pertanyaan nomor (2) paling banyak menjawab ada sebanyak 224 orang (75,7%), pertanyaan nomor (3) paling banyak menjawab ada sebanyak 175 orang (59,1%). Pertanyaan nomor (4) paling banyak menjawab ada sebanyak 188 orang (63,5%), pertanyaan nomor (5) paling banyak menjawab ada sebanyak 173 orang (58,4%). Pertanyaan nomor (6) paling banyak menjawab ada sebanyak 155 orang (52,4%), pertanyaan nomor (7) paling banyak menjawab ada sebanyak 125 orang (42,2%). Pertanyaan nomor (8) paling banyak menjawab ada sebanyak 169 orang (57,1%), pertanyaan nomor (9) paling banyak menjawab ada sebanyak 167 orang (56,41%), pertanyaan nomor (10), paling banyak menjawab ada sebanyak 226 orang (76,4%). Berdasarkan

distribusi jawaban responden tersebut, maka dukungan tokoh masyarakat dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Tokoh Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Dukungan Tokoh Masyarakat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	150	50,7
2.	Kurang Baik	146	49,3
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9, terlihat bahwa dari 296 responden, responden yang menyatakan bahwa dukungan tokoh masyarakat baik sebanyak 150 orang (50,7%) dan yang menyatakan bahwa dukungan tokoh masyarakat kurang baik sebanyak 146 orang (49,3%).

5) Tindakan Pencegahan DBD

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden tentang tindakan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Tindakan dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Menguras dan menyikat tempat penampungan air, seperti bak mandi, tempayan, dan lainnya hingga bersih minimal seminggu sekali.	191	64,5	105	35,5	296	100,0
2.	Menutup rapat tempat penampungan air (ember, gentong, tempayan, drum dan lain-lain).	174	58,8	122	41,2	296	100,0

Tabel 4.10 Lanjutan

No.	Pertanyaan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
3.	Menyingkirkan semua barang-barang bekas di sekitar rumah yang dapat menampung air hujan.	158	53,4	138	46,6	296	100,0
4.	Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi.	126	42,6	170	57,4	296	100,0
5.	Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan	164	55,4	132	44,6	296	100,0
6.	Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk	136	45,9	160	54,1	296	100,0
7.	Menggunakan kelambu saat tidur	158	53,4	138	46,6	296	100,0
8.	Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk	132	44,6	164	55,4	296	100,0
9.	Menanam tanaman pengusir nyamuk	107	36,1	189	63,9	296	100,0
10.	Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk	136	45,9	160	54,1	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat dilihat bahwa untuk pertanyaan nomor (1) paling banyak menjawab ya sebanyak 191 orang (64,5%), pertanyaan nomor (2) paling banyak menjawab ya sebanyak 174 orang (58,8%), pertanyaan nomor (3) paling banyak menjawab ya sebanyak 158 orang (53,4%). Pertanyaan nomor (4) paling banyak menjawab tidak sebanyak 170 orang (57,4%), pertanyaan nomor (5) paling banyak menjawab ya sebanyak 164 orang (55,4%). Pertanyaan nomor (6) paling banyak menjawab tidak sebanyak 160 orang (54,1%), pertanyaan nomor (7) paling banyak menjawab ya sebanyak 158 orang (53,4%). Pertanyaan nomor (8) paling banyak menjawab tidak sebanyak 164 orang (55,4%), pertanyaan nomor (9) paling banyak menjawab tidak sebanyak 189 orang

(63,9%), pertanyaan nomor (10), paling banyak menjawab tidak sebanyak 160 orang (54,1%). Berdasarkan distribusi jawaban responden tersebut, maka tindakan pencegahan DBD dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Tindakan Pencegahan DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	104	35,1
2.	Kurang Baik	192	64,9
Total		296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.11, terlihat bahwa dari 296 responden, responden yang menyatakan bahwa tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 104 orang (35,1%) dan yang menyatakan bahwa tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 192 orang (64,9%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Analisis bivariat adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel terkait dengan variabel lain. Analisis bivariat antara pengetahuan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan DBD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	72	24,3	62	21,0	134	45,3	0,000
2.	Kurang Baik	32	10,8	130	43,9	162	54,7	
Total		104	35,1	192	64,9	296	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.12 terlihat bahwa dari 296 responden, yang berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 72 orang (24,3%) dan berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 62 orang (21,0%). Selanjutnya responden yang berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 32 orang (10,8%) dan berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 130 orang (43,9%).

Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.

2) Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Analisis bivariat antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Tindakan Pencegahan DBD				Jumlah	<i>p-value</i>
		Baik		Kurang Baik			
		f	%	f	%	f	%
1.	Baik	71	24,0	91	30,7	162	54,7
2.	Kurang Baik	33	11,1	101	34,2	134	45,3
	Total	104	35,1	192	64,9	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.13 terlihat bahwa dari 296 responden, yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 71 orang (24,0%) dan yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana baik tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 91 orang (30,7%). Selanjutnya responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 33 orang (11,1%) dan yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 101 orang (34,2%).

Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan ketersediaan sarana

dan prasarana dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.

3) Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Analisis bivariat antara dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Tindakan Pencegahan DBD				Jumlah	<i>p-value</i>
		Baik		Kurang Baik			
		f	%	f	%		
1.	Baik	89	30,0	76	25,7	165	55,7
2.	Kurang Baik	15	5,1	116	39,2	131	44,3
	Total	104	35,1	192	64,9	296	100,0

Berdasarkan Tabel 4.14 terlihat bahwa dari 296 responden, yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 89 orang (30,0%) dan yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 76 orang (25,7%). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 15 orang (5,1%) dan yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 116 orang (39,2%).

Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.

4) Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Analisis bivariat antara dukungan tokoh masyarakat dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit DBD dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

No.	Dukungan Tokoh Masyarakat	Tindakan Pencegahan DBD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	84	28,4	66	22,3	150	50,7	0,000
2.	Kurang Baik	20	6,7	126	42,6	146	49,3	
Total		104	35,1	192	64,9	296	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.15 terlihat bahwa dari 296 responden, yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 84 orang (28,4%) dan yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 66 orang (22,3%). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 20 orang (6,7%)

dan yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 126 orang (42,6%).

Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019.

4.2.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji regresi logistik berganda. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2019. Setelah melaksanakan seleksi kandidat keempat variabel independen yang ada dalam penelitian ini, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16. Seleksi Variabel Penelitian

No	Variabel	Sig.
1.	Pengetahuan	0,000
2.	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	0,001
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,000
4.	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000

Berdasarkan Tabel 4.16 di atas, terlihat bahwa nilai signifikan $< 0,25$, yang berarti keempat variabel layak masuk model multivariat.

Tabel 4.17 Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama

Variabel	p	B	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	1,832	6,248	3,378	11,558
Ketersediaan Sarana dan prasarana	0,613	-0,178	0,837	0,420	1,667
Dukungan tenaga kesehatan	0,004	1,956	7,070	1,864	26,818
Dukungan Tokoh Masyarakat	0,364	0,609	1,839	0,494	6,850
Constant	0,000	-7,283	0,001		

Berdasarkan Tabel 4.17, menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistik berganda pada tahap pertama terlihat bahwa variabel yang memiliki *p-value* > 0,05 yaitu variabel ketersediaan sarana dan prasarana. Selanjutnya variabel ketersediaan sarana dan prasarana dikeluarkan dari permodelan regresi logistik berganda tahap kedua. Hasil uji regresi logistik berganda tahap kedua dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.18 Regresi Logistik Berganda Tahap Kedua

Variabel	p	B	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	1,813	6,126	3,332	11,266
Dukungan tenaga kesehatan	0,003	2,011	7,467	2,002	27,855
Dukungan Tokoh Masyarakat	0,440	0,477	1,611	0,480	5,406
Constant	0,000	-7,414	0,001		

Berdasarkan Tabel 4.18, menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang diuji regresi logistik berganda pada tahap kedua terlihat bahwa variabel yang memiliki *p-value* > 0,05 yaitu variabel dukungan tokoh masyarakat. Selanjutnya variabel dukungan tokoh masyarakat dikeluarkan dari permodelan regresi logistik berganda tahap ketiga.

4.19 Regresi Logistik Berganda Tahap Ketiga

Variabel	p	B	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	1,845	6,328	3,455	11,590
Dukungan tenaga kesehatan	0,000	2,454	11,637	5,882	23,021
Constant	0,000	-7,437	0,001		

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan tenaga kesehatan. Adapun variabel yang paling dominan adalah dukungan tenaga kesehatan dengan p-value = 0,000 dengan koefisien beta lebih besar yaitu 2,454. Persamaan uji regresi logistik berganda dalam penelitian adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2)}}$$

e = Bilangan natural yang besarnya 2,718

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{-(7,437 + 1,845 (\text{pengetahuan}) + 2,454 (\text{dukungan tenaga kesehatan}))}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{(7,437 - 1,845 - 2,454)}}$$

$$P = 0,70 = 70\%$$

Persamaan di atas berarti bahwa kepala keluarga yang memiliki pengetahuan baik dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yang baik memiliki probabilitas terhadap tindakan pencegahan DBD yang baik sebesar 70%, sementara sisanya adalah faktor lain.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 72 orang (24,3%) dan berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 62 orang (21,0%). Selanjutnya responden yang berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 32 orang (10,8%) dan berpengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 130 orang (43,9%).

Berdasarkan hasil analisis multivariat ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan pencegahan DBD dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Walaupun melalui tiga kali proses regresi logistik, variabel pengetahuan tetap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tindakan pencegahan DBD dengan nilai $p\text{-value}$ yang sama.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini tahun 2016, tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,0001$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku. Artinya bahwa pengetahuan responden mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD. Semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin baik pula perilaku PSN DBD-nya.(32)

Hasil penelitian ini juga tidak mengalami kesenjangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Respati tahun 2017 tentang berbagai faktor yang memengaruhi kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memengaruhi kejadian DBD dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$. Pengetahuan yang memadai mengenai DBD dan metode untuk mencegahnya harus dapat dimengerti oleh masyarakat sebelum mereka mau berpartisipasi aktif.(33)

Menurut teori Notoatmodjo, bahwa perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Peran perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan memengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit yang kronis dan fatal. Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan.(9)

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin baik pengetahuan kepala keluarga, maka tindakan dalam pencegahan DBD akan semakin baik pula. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki tindakan pencegahan DBD dalam kategori kurang baik, sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan kurang, namun memiliki tindakan pencegahan DBD yang baik.

Kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi tindakan pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, dan lain-lain. Rata-rata masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sri

Padang memiliki halaman rumah sedikit sempit. Sementara itu kemampuan anggota keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah tersebut kurang memadai. Kondisi ini menyebabkan meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD, namun karena ketidakmampuan untuk membersihkan lingkungan rumah, menyebabkan tindakan pencegahan DBD menjadi rendah. Faktor lain adalah adanya kebiasaan-kebiasaan yang terjadi pada masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain menimbun sampah di pojok halaman, menggantung baju-baju kotor, dan menguras bak mandi tidak secara rutin.

4.3.2. Pengaruh Ketersediaan Sarana dan Prasarana Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 71 orang (24,0%) dan yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana baik tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 91 orang (30,7%). Selanjutnya responden yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 33 orang (11,1%) dan yang menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 101 orang (34,2%).

Analisis multivariat tahap pertama diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tindakan pencegahan DBD karena memiliki nilai $p\text{-value} = 0,613 > 0,05$. Selama ini, berbagai sarana dan prasarana telah disediakan di UPTD. Puskesmas Sri Padang

seperti bubuk abate dan fogging. Survei awal kepada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang, sarana yang paling dikeluhkan oleh masyarakat adalah tidak adanya lahan untuk mengubur barang-barang bekas, karena perumahan yang sangat padat sehingga lahan untuk mengubur kadang-kadang tidak tersedia lagi oleh masyarakat, sehingga banyak barang bekas seperti kaleng, botol yang tertumpuk di belakang rumah dan itu adalah sumber bersarangnya nyamuk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristandy, tahun 2018 tentang faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD dengan nilai $p\text{-value} = 0.152$ (sarana) dan $p\text{-value} = 0.561$ (prasarana).(34)

Menurut teori bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kesehatan, artinya dengan adanya faktor pendukung (sarana dan prasarana), maka masyarakat akan melakukan kegiatan yang nyata dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian peranan sarana dan prasarana merupakan penunjang kegiatan PSN-DBD. Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang dalam pemberantasan sarang nyamuk.(10)

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan sarana dan prasarana memang merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan DBD. Apabila

sarana dan prasarana tidak mendukung, maka tentunya masyarakat atau kepala keluarga akan kesulitan melakukan tindakan pencegahan DBD. Sarana dan prasarana merupakan faktor yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kesehatan, artinya dengan adanya faktor pendukung (sarana dan prasarana), maka masyarakat akan melakukan kegiatan yang nyata dalam tindakan pencegahan penyakit demam berdarah. Dalam penelitian ini, ketersediaan sarana dan prasarana ternyata tidak berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD.

Hal ini dikarenakan, perilaku dari masyarakat itu sendiri yang tidak mendukung tindakannya. Jadi walaupun ketersediaan sarana dan prasarana sangat mendukung, apabila masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, maka persepsi dan sikapnya pun tidak akan membentuk persepsi dan sikap yang positif sehingga mengarah kepada tindakan yang kurang baik pula khususnya dalam upaya pencegahan DBD. Kesimpulannya adalah faktor pendorong yang baik belum tentu dapat mendukung tindakan seseorang untuk melakukan tindakan yang baik pula. Karena dalam penelitian ini, kondisi sarana dan prasarana yang baik pun masih banyak yang tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD. Hal yang terpenting adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan.

4.3.3. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD baik

sebanyak 89 orang (30,0%) dan yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 76 orang (25,7%). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 15 orang (5,1%) dan yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 116 orang (39,2%).

Analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD. Karena memiliki nilai *p-value* = 0,004 (regresi logistik berganda tahap pertama). Selanjutnya pada regresi logistik berganda tahap kedua nilai *p-value* = 0,003 dan tahap ketiga diperoleh nilai *p-value* = 0,000. Bahkan jika dilihat dari dua variabel yang memiliki pengaruh yaitu pengetahuan dan tenaga kesehatan, variabel tenaga kesehatan adalah variabel yang paling berpengaruh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini tahun 2016, tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,0001. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peran petugas kesehatan terhadap perilaku. Artinya bahwa peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku PSN DBD.(32)

Menurut teori bahwa keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain

yang berada di wilayah kerja puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis, sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dari tahu ke mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan.(10)

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang, kurangnya pemahaman tentang penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penderita demam berdarah sesuai standar pada sebagian klinisi baik di rumah, di puskesmas maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya, seringnya keterlambatan pelaporan kasus dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan atau ke puskesmas. Dimana seharusnya yang sesuai standar, setiap kasus yang ditemukan dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam agar segera dilakukan langkah penanggulangan sebelum terjadi penyebaran yang lebih luas. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan mempengaruhi terjadinya penurunan kasus demam berdarah seperti pelaksana program yang tidak selalu mengalami penggantian posisi, adanya petugas lapangan yang secara berkala terus mengadakan pemantauan bersama petugas jumentik dan pendanaan yang cukup dari pemerintah mempengaruhi besarnya dampak dalam penanggulangan kasus demam berdarah.(10)

Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam tindakan pencegahan DBD. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang juga dibantu oleh kader akan

mempengaruhi pengetahuan yang baik dan sikap positif, yang kemudian akan menjadi suatu perilaku pencegahan DBD melalui PSN yang baik. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dari tenaga kesehatan, semakin meningkat pula tindakan yang baik dalam pencegahan DBD melalui PSN dan 3M plus. Tentunya ini akan membentuk suatu lingkungan yang sehat dan akan mengurangi angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang.

Petugas kesehatan dalam penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue* mempunyai tanggung jawab yaitu melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat yaitu keluarga agar mereka mengerti dan melaksanakan penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue*, melakukan pemeriksaan jentik di rumah-rumah masyarakat, menggerakkan dan mengawasi pemberantasan sarang nyamuk serta membuat laporan hasil pemeriksaan jentik serta melaporkannya setiap bulan.

4.3.4. Pengaruh Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 296 responden, yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 84 orang (28,4%) dan yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat baik dengan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 66 orang (22,3%). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan pencegahan DBD baik sebanyak 20 orang (6,7%) dan yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat kurang baik dengan tindakan

pencegahan DBD kurang baik sebanyak 126 orang (42,6%). Tokoh masyarakat dalam penelitian ini adalah kepala lingkungan, kepala kelurahan, petugas PKK maupun kader jumantik.

Analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat tidak memiliki pengaruh yang signifikan karena dari analisa regresi logistik tahap pertama sampai tahap kedua, dukungan tokoh masyarakat memiliki nilai *p-value* $> 0,05$. Pada analisa regresi logistik berganda tahap pertama diperoleh *p-value* = 0,364. Pada tahap kedua diperoleh nilai *p-value* = 0,440, sehingga variabel dukungan tokoh masyarakat tidak dimasukkan lagi pada regresi logistik berganda tahap ketiga.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cristandy, tahun 2018 tentang faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan DBD dengan nilai *p-value* = 0,042. Dalam hal ini tokoh masyarakat akan memberikan contoh atau suritauladan yang baik kepada masyarakat sehingga bertujuan nantinya masyarakat mampu mencontoh sosok dari tokoh yang disegani atau dijadikan panutan di daerah tersebut. Terlebih kepada dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan kebijakan atau dukungan motivasi yang bisa diberikan guna meningkatkan pencegahan demam berdarah.(34)

Menurut teori tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya. Untuk menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat.(11)

Menurut asumsi peneliti bahwa tokoh masyarakat juga memiliki peran yang sama seperti halnya tenaga kesehatan. Dukungan dari tokoh masyarakat akan membentuk tindakan yang baik dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan. Tokoh masyarakat memiliki banyak potensi, untuk menggerakkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Setiap masyarakat memiliki kekuatan, bila digali dan disalurkan akan berubah menjadi energi besar untuk mengatasi masalah yang mereka alami. Oleh karena itu, tokoh masyarakat yang mendukung upaya pencegahan DBD, maka tentunya akan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta terhindar dari penyakit DBD.

4.3.5. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistik berganda pada tahap pertama terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai *p-value* > 0,05 yaitu variabel ketersediaan sarana dan prasarana. Selanjutnya

variabel ketersediaan sarana dan prasarana dikeluarkan dari permodelan regresi logistik berganda tahap kedua.

Melalui uji regresi logistik tahap kedua menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang diuji regresi logistik berganda pada tahap kedua terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ yaitu variabel dukungan tokoh masyarakat. Selanjutnya variabel dukungan tokoh masyarakat dikeluarkan dari permodelan regresi logistik berganda tahap ketiga.

Pengujian regresi logistik berganda tahap ketiga diperoleh bahwa hanya pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan yang signifikan karena nilai Sig $0,000 < 0,05$ (variabel pengetahuan) dan nilai $p\text{-value} 0,000 < 0,05$ (variabel dukungan tenaga kesehatan). Variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhamayanti tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji regresi logistic diketahui bahwa variabel yang paling dominan dengan tindakan pencegahan demam berdarah adalah dukungan tokoh masyarakat ($p=0,028$) dan variabel dominan yang kedua dengan tindakan pencegahan demam berdarah adalah sarana prasarana ($p = 0,004$). Dari beberapa variabel (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana prasarana, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat dan keterpaparan informasi) yang kemudian dianalisis, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel sarana prasarana dan dukungan tokoh masyarakat yang paling memiliki pengaruh dalam tindakan pencegahan demam berdarah. Melalui penyediaan sarana prasarana yang lengkap

dan meningkatkan dukungan tokoh masyarakat dari PKK dan RT akan dapat meningkatkan kesediaan masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan demam berdarah yang baik.(35)

Persamaan regresi logistik juga ditemukan bahwa kepala keluarga yang memiliki pengetahuan baik dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yang baik memiliki probabilitas terhadap tindakan pencegahan DBD yang baik sebesar 70%, sementara sisanya adalah faktor lain.

Menurut teori, bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kesehatan, artinya dengan adanya faktor pendukung (sarana dan prasarana), maka masyarakat akan melakukan kegiatan yang nyata dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian peranan sarana dan prasarana merupakan penunjang kegiatan PSN-DBD. Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang dalam pemberantasan sarang nyamuk.(10)

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang, kurangnya pemahaman tentang penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penderita demam berdarah sesuai standar pada sebagian klinisi baik di rumah, di puskesmas maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya, seringnya keterlambatan pelaporan kasus dari rumah sakit ke Dinas Kesehatan atau ke puskesmas. Dimana seharusnya yang sesuai standar, setiap kasus yang ditemukan dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam agar segera dilakukan langkah penanggulangan sebelum

terjadi penyebaran yang lebih luas. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan mempengaruhi terjadinya penurunan kasus demam berdarah seperti pelaksana program yang tidak selalu mengalami penggantian posisi, adanya petugas lapangan yang secara berkala terus mengadakan pemantauan bersama petugas jumentik dan pendanaan yang cukup dari pemerintah mempengaruhi besarnya dampak dalam penanggulangan kasus demam berdarah.(10)

Tokoh masyarakat juga memegang peranan penting yaitu orang yang dihormati dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya. Untuk menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat.(11)

Menurut asumsi peneliti, bahwa faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang adalah faktor predisposisi dan faktor pendukung khususnya dukungan tenaga kesehatan. Faktor pendorong seperti ketersediaan sarana dan prasarana merupakan hal yang penting juga dalam upaya pencegahan DBD. Begitu juga dukungan dari tokoh masyarakat. Tetapi dalam penelitian ini, kedua faktor di atas (ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan tokoh masyarakat) tidak memiliki pengaruh. Variabel yang paling dominan adalah pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan.

Pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi akan menjadi dasar perilaku seseorang khususnya kepala keluarga dalam upaya pencegahan DBD. Selanjutnya, petugas kesehatan juga merupakan faktor pendukung yang memberikan peran penting dalam pencegahan DBD. Karena berbagai intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan dapat merubah perilaku kepala keluarga dan anggota keluarganya untuk hidup sehat sehingga terhindar dari berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti DBD. Itulah sebabnya mengapa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan pengetahuan itu sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019”, maka disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019 dengan *p-value* = 0,000.
- 2) Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019 dengan *p-value* = 0,000.
- 3) Tidak ada pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019 dengan *p-value* = 0,613.
- 4) Tidak ada pengaruh dukungan tokoh masyarakat terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di

Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019 dengan p -value = 0,440.

- 5) Variabel yang paling berpengaruh adalah dukungan tenaga kesehatan dengan p -value = 0,000, karena dari nilai $Exp(B)$ tertinggi adalah dukungan tenaga kesehatan yaitu 11,637.

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi diharapkan melakukan pembinaan kader mengenai penyakit DBD agar kader dapat menerapkan dan menyampaikan ke masyarakat.
- 2) Pemerintah Kelurahan Sri Padang dan Kelurahan Tanjung Marulak Hilir harus lebih tegas lagi dalam membuat kebijakan terkait dengan tindakan pencegahan DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. Menambah kader-kader kesehatan (Jumantik) merupakan bentuk dukungan terhadap kebijakan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan.
- 3) Petugas Kesehatan yang ada di Puskesmas Sri Padang harus lebih pro aktif lagi dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*, baik itu lewat media informasi (poster, stiker, brosur/leaflet dan lain-lain) atau lewat penyuluhan langsung ke masyarakat. Perlunya penyediaan bubuk abate secara maksimal supaya masyarakat dapat menjangkau dengan mudah dan dapat melakukan pemberantasan DBD dengan langkah yang tepat tanpa ada kendala sarana dan

prasarana yang kurang.

- 4) Masyarakat harus berperan aktif dalam melakukan tindakan pencegahan DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan melakukan 3M plus karena PSN DBD dan 3M plus bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi tanggung jawab semua pihak tanpa terkecuali.
- 5) Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti variabel yang belum sempat diteliti seperti peraturan dan regulasi serta promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Situasi DBD di Indonesia. Jakarta: Pusdatin; 2016.
2. Ariani AP. DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan; 2018.
4. Kemenkes RI. Kemenkes : Per 1 Februari 2019, Ada 15.132 Kasus DBD di Indonesia. inews. 2019.
5. CNN Indonesia. Penderita DBD di Sumut Capai 5.713 Orang, 25 Meninggal. CNN Indonesia. 2019.
6. Puskesmas Sri Padang. Profil Puskesmas Sri Padang Tahun 2018. Tebing Tinggi; 2018.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016;
8. Notoatmodjo, S. Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan. Revisi. Rineka Cipta, editor. Jakarta; 2012.
9. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner. Kedua, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
10. Depkes RI. Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah *Dengue*. Jakarta: Depkes RI; 2011.
11. Trapsilowati W. Studi Kualitatif Pengetahuan dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Salatiga. Media Litbang Kesehatan. 2017;XVII.
12. Istiqomah. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017;5:510–8.
13. Dewi NP. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. 2015;
14. Lasut WL. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* Masyarakat di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2016;1–16.
15. Oktaviani Y. Faktor-faktor yang Memengaruhi Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tikau Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2014. An Nadaa. 2014;1(2).
16. Lawira AM. Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan terhadap Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Puskesmas Talise. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2015;1(18):867–76.
17. Lontoh RY, Rattu AJM, Kaunang WPJ. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. Jurnal Ilmiah Farmasi. 2016;5(1):382–9.

18. Sefrina A, Purnama SC. Mengenal, Mencegah, Menangani Berbagai Penyakit pada Bayi dan Balita. Pertama. Rahmasari G, editor. Jakarta: Dunia Sehat; 2012.
19. Sudarti. Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak. Kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
20. Lestari T. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
21. Soedarto. Demam Berdarah *Dengue*. Kedua. Jakarta: CV. Saung Seto; 2018.
22. WHO. Demam Berdarah *Dengue* (Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian). Kedua. Asih Y, editor. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan; 2018.
23. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
25. Budiman, Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
26. Paendong C. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat. E-Jurnal UNSRIT. 2015;2(2).
27. Kesetyaningsih, T.W. Ulfabriana A. *Knowledge, Behavior and Socio-Economic Status of Community in Dengue Endemic Areas with Increase and Stable Trends in Sleman District*, Yogyakarta, Indonesia. AIP Conf Proc. 2016;1744(1):020059.
28. Hidayat A. Metode Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika, editor. Jakarta; 2014.
29. Susila, Suyanto. Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2014.
30. Iman M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Perintis CM, editor. Medan; 2016.
31. Iman M. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Edisi Keen. Perintis CPM, editor. Medan; 2016.
32. Listyorini PI. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Jurnal Ilmu Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 2016;6(1):6–15.
33. Respati T. Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bandung. ASPIRATOR. 2017;9 (November):91–6.
34. Crystandy M. Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. Jurnal Kesehatan Global. 2018;1(1):1–7.
35. Dhamayanti A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta. Skripsi. 2019;

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani persetujuan ini :

No. Responden :

Nama :

Memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019”**.

Saya beritahukan bahwa jawaban yang tertera pada kuesioner ini bersifat sukarela dan jawaban hanya diperlukan untuk keperluan penelitian. Oleh sebab itu secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Tebing Tinggi,Mei 2019

Responden

(_____)

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN
PENDORONG TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA
DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI WILAYAH PUSKESMAS
SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI
TAHUN 2019

No Resp :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kotak jawaban sesuai dengan kata hati dan kenyataan yang ada pada diri saudara.

A. Faktor Predisposisi (Pengetahuan)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus <i>dengue</i>		
2	Nyamuk DBD berkembangbiak di tempat penampungan air.		
3	Nyamuk demam berdarah biasanya menggigit pada pagi dan sore hari.		
4	Nyamuk demam berdarah mempunyai ciri-ciri berwarna hitam bintik-bintik putih.		
5	Penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk.		
6	Nyamuk penular demam berdarah senang beristirahat di pakaian yang menggantung.		
7	Salah satu cara mencegah DBD adalah memakai kelambu ketika tidur.		
8	Menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur sampah/barang bekas adalah program 3M untuk mencegah DBD.		
9	Pemberantasan sarang nyamuk DBD sangat tepat dilakukan oleh seluruh masyarakat		

10	Cara memberantas <i>aedes aegypti</i> adalah menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk dan mengoleskan lotion nyamuk.		
11	Menaburkan serbuk abate dan mengadakan <i>fogging</i> merupakan cara pemberantasan nyamuk DBD secara kimia.		
12	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo dan lain-lain) dapat mengendalikan perkembangbiakan nyamuk DBD.		
13	Apabila menemukan penderita DBD, maka harus segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan		
14	Menguras tempat penampungan air sebaiknya paling sedikit 1 kali seminggu.		
15	Upaya pencegahan penyakit DBD merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan		
16	Rutin bergotong royong adalah salah satu cara mencegah penyakit DBD.		
17	Menggunakan kawat nyamuk dapat menjaga keamanan rumah dari nyamuk DBD.		
18	Menyimpan kaleng-kaleng bekas dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk DBD.		

B. Faktor Pendukung (Ketersediaan Sarana dan Prasarana)

No	Pertanyaan	Ada	Tidak
1	Apakah ada alat yang digunakan untuk menutup tempat-tempat penampungan air di rumah anda?		
2	Apakah ada tempat untuk mengubur barang-barang di sekitar rumah anda?		
3	Apakah tersedia bubuk abate di rumah anda?		
4	Apakah anda menimbun genangan air yang ada pekarangan rumah?		
5	Apakah tersedia obat anti nyamuk di rumah anda?		
6	Apakah tersedia kelambu untuk tidur di rumah anda?		
7	Apakah tersedia ikan pemangsa jentik nyamuk di rumah anda?		
8	Apakah tersedia tanaman pengusir nyamuk di rumah anda?		
9	Apakah ada sarana pengatur cahaya (kawat nyamuk) di dalam rumah anda?		
10	Apakah tidak ada sarana peristirahatan nyamuk di rumah anda (misalnya tempat menggantung pakaian)?		

C. Faktor Pendorong (Dukungan Tenaga kesehatan)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah tenaga kesehatan pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD?		
2	Apakah tenaga kesehatan pernah secara langsung memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD?		
3	Apakah tenaga kesehatan menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?		
4	Apakah tenaga kesehatan dapat memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD dengan baik sehingga dapat dimengerti?		
5	Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal anda?		
6	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini apakah tenaga kesehatan memberikan anjuran dan contoh tindakan mengubur barang-barang bekas untuk mencegah penyakit DBD?		
7	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke lingkungan anda, melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?		
8	Apakah ada tenaga kesehatan menyarankan kepada anda dan keluarga untuk melakukan 3M secara rutin?		
9	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?		
10	Apakah tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan jentik nyamuk DBD?		

D. Faktor Pendorong (Dukungan Tokoh Masyarakat)

No	Pertanyaan	Ada	Tidak
1	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD?		
2	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah secara langsung memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD?		
3	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?		
4	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik dapat memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD dengan baik sehingga dapat dimengerti?		
5	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal anda?		
6	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik memberikan anjuran dan contoh tindakan mengubur barang-barang bekas untuk mencegah penyakit DBD?		
7	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menganjurkan kepada masyarakat upaya dan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit DBD?		
8	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik melakukan kunjungan ke lingkungan anda dan melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?		
9	Apakah ada tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik menyarankan kepada anda dan keluarga untuk melakukan 3M secara rutin?		

10	Apakah tokoh masyarakat seperti kepling/kepala kelurahan/petugas PKK/kader jumantik memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?		
----	--	--	--

E. Tindakan Pencegahan Penyakit DBD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menguras dan menyikat tempat penampungan air, seperti bak mandi, tempayan, dan lainnya hingga bersih minimal seminggu sekali.		
2	Menutup rapat tempat penampungan air (ember, gentong, tempayan, drum dan lain-lain).		
3	Menyingkirkan semua barang-barang bekas di sekitar rumah yang dapat menampung air hujan.		
4	Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi.		
5	Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan		
6	Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk		
7	Menggunakan kelambu saat tidur		
8	Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk		
9	Menanam tanaman pengusir nyamuk		
10	Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk		

Lampiran 3

MASTER DATA UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

NO. RESP	NO. PERTANYAAN																				TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13
8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
11	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
15	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
16	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9
17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
19	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10
20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8

Keterangan :

1 = Benar

0 = Salah

MASTER DATA UJI VALIDITAS SARANA DAN PRASARANA

NO. RESP											TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4
8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9
11	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6
13	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
15	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5
16	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5
17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
19	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5
20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

Keterangan :

1 = Ada

0 = Tidak Ada

MASTER DATA UJI VALIDITAS DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

NO. RESP											TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
8	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
9	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
11	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
12	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
16	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
19	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4
20	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4

Keterangan :

1 = Ya

0 = Tidak

MASTER DATA UJI VALIDITAS DUKUNGAN TOKOH MASYARAKAT

NO. RESP											TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5
13	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4
14	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8

Keterangan :

1 = Ya

0 = Tidak

MASTER DATA UJI VALIDITAS TINDAKAN PENCEGAHAN DBD

NO. RESP											TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
6	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
14	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8

Keterangan :

1 = Ya

0 = Tidak

Lampiran 4

MASTER DATA PENELITIAN

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pertanyaan Pengetahuan															Jlh	Koding	Ketersediaan Sarana dan Prasarana										Jlh	Koding	Dukungan Tenaga Kesehatan										Jlh	Koding	Dukungan T								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			16	17	18	1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	1	2	3	4	5	
1	36	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	0		
2	33	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	0	1	1	1
3	31	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	1	1	1	1	1	
4	35	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2	0	0	1	0	1	
5	48	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	0	1	0	0	1		
6	46	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	2	0	1	0	0	1	
7	43	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	1	1	1	1	1		
8	41	3	4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1		
9	38	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
10	46	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	2	1	1	1	1	0		
11	39	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2	0	0	1	1	1		

12	39	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	
13	48	4	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0	
14	40	3	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0	
15	37	3	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	
16	47	3	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	
17	36	3	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	1	1	1	1	1	
18	39	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	1	1	1	1	
19	31	3	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	1
20	32	3	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	1	1	1	0	1	
21	38	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1		
22	46	3	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	0	0	0	1	0	
23	36	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1		
24	39	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	
25	34	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1		

40	48	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0	
41	39	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	0	1	1	1		
42	39	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0		
43	41	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	
44	48	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1		
45	37	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	0		
46	57	3	6	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1			
47	36	2	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
48	46	2	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0		
49	44	2	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1			
50	39	3	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1		
51	43	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1		
52	37	2	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	1	1	1	1			
53	41	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	1	1	1	1			

54	48	2	6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1		
55	47	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
56	43	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	
57	40	2	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	0	1	1	1	1		
58	42	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	12	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	
59	40	3	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0	
60	40	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0	
61	37	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1		
62	39	2	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1		
63	36	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	1	1	0	1	0		
64	39	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1		
65	34	2	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	
66	39	2	6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0		
67	37	3	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	

68	38	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	0	
69	35	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1	
70	38	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
71	41	3	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1	
72	37	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	1	1	1	1	1	
73	42	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	1	1	1	1	1		
74	35	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	1	1	1	1	1	
75	37	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	
76	41	3	6	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0
77	39	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	0	0	1	1	1	
78	41	3	6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	0	0	1	1	0		
79	41	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1	
80	41	3	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	11	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	
81	39	3	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1		

82	57	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	
83	39	3	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1
84	40	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	
85	40	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	
86	38	4	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0		
87	56	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	0	1	1	1	
88	39	3	6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0	
89	37	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	
90	36	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	
91	37	1	6	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0	
92	42	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	
93	46	3	6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1		
94	43	3	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	
95	31	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0		

96	31	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1		
97	30	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
98	35	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0			
99	43	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	0	1	1	1	1		
100	44	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1		
101	42	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	1	1	1	1	0			
102	41	3	4	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0		
103	33	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1		
104	44	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1			
105	38	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0			
106	39	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1			
107	43	4	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	1	
108	38	3	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0		
109	36	3	6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1		

110	47	3	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	0	1	1	1	0	
111	31	3	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1	
112	37	3	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0
113	26	3	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1	
114	30	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	
115	37	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1		
116	46	3	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	
117	31	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0		
118	37	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0			
119	33	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	0	1	1	1	
120	35	3	6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	0	
121	33	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1	
122	45	3	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0			
123	38	3	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1	1		

138	48	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1		
139	32	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0		
140	55	3	6	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0	
141	35	2	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	
142	46	2	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
143	39	2	6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0		
144	37	3	6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	0	1	1	1	1		
145	42	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0		
146	37	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0		
147	36	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0		
148	46	2	6	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1		
149	42	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1		
150	38	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0		
151	38	2	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1		

152	41	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	0	1	1	
153	40	3	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0		
154	35	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	
155	35	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	0	
156	38	2	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1		
157	36	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0		
158	34	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1		
159	32	2	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0		
160	38	2	6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	
161	37	3	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1
162	33	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	
163	33	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0		
164	37	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	0	0	1	0	1		
165	41	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	0		

166	32	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	1	0	0	0	1
167	40	1	6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0	
168	30	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	11	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1		
169	32	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	
170	39	3	6	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	
171	38	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	
172	41	3	6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0		
173	36	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	
174	39	3	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
175	38	3	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	1	1	
176	57	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0
177	34	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	1	1	
178	38	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	0	1	
179	39	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1

180	38	4	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0
181	51	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0
182	37	3	6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	
183	36	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	0	1	1	
184	36	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	
185	32	1	6	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	0	1	
186	40	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	1	0	0	1	0	
187	41	3	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1
188	41	3	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	1	1		
189	37	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	
190	34	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	0	0	1	
191	32	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0		
192	36	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0		
193	49	3	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	

208	33	3	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	1	1	
209	39	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0
210	47	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	1
211	37	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0
212	40	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	
213	35	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	
214	36	3	6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0
215	39	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	0
216	48	3	6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
217	40	3	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	1	1	1	1	
218	40	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1
219	42	3	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1
220	48	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	2	1	1	1	0	1		
221	48	3	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	0	

222	53	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	0	0	0	1		
223	37	3	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1			
224	32	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1		
225	40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	2	0	1	0	1	1		
226	36	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	0	1	1		
227	39	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	1	1	1	1			
228	49	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	
229	40	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1		
230	40	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0		
231	42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
232	49	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	0	0			
233	38	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	2	0	1	1	0	1			
234	58	3	6	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0				
235	37	2	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1			

250	40	2	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1
251	37	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1
252	40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	
253	35	2	6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0			
254	40	2	6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	0	1	1	1			
255	38	3	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	0				
256	39	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1				
257	36	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1						
258	39	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0						
259	42	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0						
260	38	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1						
261	43	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0						
262	36	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0						
263	38	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1						

278	37	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	0	1
279	38	1	6	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	0
280	43	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1
281	47	3	6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0
282	44	3	6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1
283	38	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	1	1	1	1	1
284	35	2	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0
285	33	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0	
286	37	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	1	1	1	1	1
287	50	2	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	0	0	1	1	0
288	48	2	6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	0	1	0	1	0	
289	45	3	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	0	
290	43	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	1	1	1
291	40	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2	1	1	1	1	1	

292	48	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	0	1	0	1			
293	41	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2	0	1	0	1	1			
294	41	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	0	0	1	1	0			
295	50	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	2	1	1	1	1	0			
296	42	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	ptotal
p15	Pearson Correlation	,572(**)	,157	,385	-,032	-,032	-,179	,043	,454(*)	,471(*)	-,105	,341	,061	,179	,257	1	,121	,121	,341	,179	,545(*)	,465(*)
	Sig. (2-tailed)	,008	,508	,094	,895	,895	,450	,858	,044	,036	,660	,142	,800	,450	,274		,612	,612	,142	,450	,013	,039
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	,279	,157	,385	,390	,390	,664(**)	,257	,105	,043	,681(**)	,121	,303	,390	,043	,121	1	,560(*)	,341	,390	,303	,691(**)
	Sig. (2-tailed)	,234	,508	,094	,089	,089	,001	,274	,660	,858	,001	,612	,195	,089	,858	,612		,010	,142	,089	,195	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	,279	,157	,171	,390	-,032	,453(*)	,257	,105	,257	,419	,341	,303	-,032	-,171	,121	,560(*)	1	,341	,179	,303	,533(*)
	Sig. (2-tailed)	,234	,508	,471	,089	,895	,045	,274	,660	,274	,066	,142	,195	,895	,471	,612	,010		,142	,450	,195	,016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	,279	,157	-,043	,390	-,032	,242	,471(*)	,105	,043	,157	,341	,061	,390	-,171	,341	,341	,341	1	,179	,303	,488(*)
	Sig. (2-tailed)	,234	,508	,858	,089	,895	,303	,036	,660	,858	,508	,142	,800	,089	,471	,142	,142	,142		,450	,195	,029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	,464(*)	,050	,328	,192	,192	,414	,287	,369	,082	,302	-,032	,406	,394	,287	,179	,390	,179	,179	1	,174	,574(**)
	Sig. (2-tailed)	,039	,833	,158	,418	,418	,069	,220	,110	,731	,196	,895	,076	,086	,220	,450	,089	,450	,450		,463	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	,404	-,289	,236	-,058	-,058	,058	,000	,192	,236	,000	,061	,200	-,058	,000	,545(*)	,303	,303	,303	,174	1	,341
	Sig. (2-tailed)	,077	,217	,317	,808	,808	,808	1,000	,416	,317	1,000	,800	,398	,808	1,000	,013	,195	,195	,195	,463		,141
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,507(*)	,451(*)	,579(**)	,487(*)	,466(*)	,593(**)	,496(*)	,498(*)	,540(*)	,478(*)	,578(**)	,391	,487(*)	,474(*)	,465(*)	,691(**)	,533(*)	,488(*)	,574(**)	,341	1
	Sig. (2-tailed)	,022	,046	,007	,029	,039	,006	,026	,025	,014	,033	,008	,088	,029	,035	,039	,001	,016	,029	,008	,141	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

NILAI KORELASI PRODUCT MOMENT

No	Nilai Korelasi	Taraf Sig	Keterangan
1	0,507	0,444	Valid
2	0,451	0,444	Valid
3	0,579	0,444	Valid
4	0,487	0,444	Valid
5	0,466	0,444	Valid
6	0,593	0,444	Valid
7	0,496	0,444	Valid
8	0,498	0,444	Valid
9	0,540	0,444	Valid
10	0,478	0,444	Valid
11	0,578	0,444	Valid
12	0,391	0,444	Tidak Valid
13	0,487	0,444	Valid
14	0,474	0,444	Valid
15	0,465	0,444	Valid
16	0,691	0,444	Valid
17	0,533	0,444	Valid
18	0,488	0,444	Valid
19	0,574	0,444	Valid
20	0,341	0,444	Tidak Valid

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,845	20

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ptotal
p9	Pearson Correlation	,357	,134	,667(**)	-,123	,287	,123	,167	,229	1	,000	,496(*)
	Sig. (2-tailed)	,122	,574	,001	,605	,220	,605	,482	,332		1,000	,026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	,289	,126	,236	,406	-,058	,522(*)	,236	,081	,000	1	,540(*)
	Sig. (2-tailed)	,217	,597	,317	,076	,808	,018	,317	,735	1,000		,014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,467(*)	,490(*)	,534(*)	,507(*)	,583(**)	,507(*)	,611(**)	,550(*)	,496(*)	,540(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,038	,028	,015	,022	,007	,022	,004	,012	,026	,014	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

NILAI KORELASI PRODUCT MOMENT

No	Nilai Korelasi	Taraf	Ket
1	0,467	0,444	VALID
2	0,490	0,444	VALID
3	0,534	0,444	VALID
4	0,507	0,444	VALID
5	0,583	0,444	VALID
6	0,507	0,444	VALID
7	0,611	0,444	VALID
8	0,550	0,444	VALID
9	0,496	0,444	VALID
10	0,540	0,444	VALID

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,743	10

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ptotal
p9	Pearson Correlation	-,123	,302	,394	,050	,285	,390	,066	,179	1	-,032	,470(*)
	Sig. (2-tailed)	,605	,196	,086	,833	,223	,089	,783	,450		,895	,036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	,685(**)	,419	-,032	,419	,435	,341	,206	,341	-,032	1	,617(**)
	Sig. (2-tailed)	,001	,066	,895	,066	,055	,142	,384	,142	,895		,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,629(**)	,629(**)	,506(*)	,496(*)	,611(**)	,654(**)	,534(*)	,691(**)	,470(*)	,617(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,003	,023	,026	,004	,002	,015	,001	,036	,004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

NILAI KORELASI PRODUCT MOMENT

No	Nilai Korelasi	Taraf	Ket
1	0,629	0,444	VALID
2	0,629	0,444	VALID
3	0,506	0,444	VALID
4	0,496	0,444	VALID
5	0,611	0,444	VALID
6	0,654	0,444	VALID
7	0,534	0,444	VALID
8	0,691	0,444	VALID
9	0,470	0,444	VALID
10	0,617	0,444	VALID

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,788	10

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ptotal
p9	Pearson Correlation	,218	,063	,157	,577(**)	,218	-,055	,302	,577(**)	1	,459(*)	,578(**)
	Sig. (2-tailed)	,355	,794	,508	,008	,355	,819	,196	,008		,042	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-,150	,459(*)	,313	,397	,350	,350	,254	,397	,459(*)	1	,466(*)
	Sig. (2-tailed)	,527	,042	,180	,083	,130	,130	,281	,083	,042		,038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,451(*)	,490(*)	,499(*)	,687(**)	,489(*)	,489(*)	,535(*)	,485(*)	,578(**)	,466(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,046	,028	,025	,001	,029	,029	,015	,030	,008	,038	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

NILAI KORELASI PRODUCT MOMENT

No	Nilai Korelasi	Taraf	Ket
1	0,451	0,444	VALID
2	0,490	0,444	VALID
3	0,499	0,444	VALID
4	0,687	0,444	VALID
5	0,489	0,444	VALID
6	0,489	0,444	VALID
7	0,535	0,444	VALID
8	0,485	0,444	VALID
9	0,578	0,444	VALID
10	0,466	0,444	VALID

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	10

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ptotal
p9	Pearson Correlation	,000	,452(*)	,153	,302	,408	,491(*)	,102	,201	1	,408	,488(*)
	Sig. (2-tailed)	1,000	,045	,519	,196	,074	,028	,669	,395		,074	,029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	,204	,287	,167	,123	1,000(**)	,312	,042	,492(*)	,408	1	,568(**)
	Sig. (2-tailed)	,388	,220	,482	,605	,000	,181	,862	,027	,074		,009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptotal	Pearson Correlation	,686(**)	,588(**)	,494(*)	,537(*)	,568(**)	,481(*)	,465(*)	,734(**)	,488(*)	,568(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,006	,027	,015	,009	,032	,039	,000	,029	,009	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

NILAI KORELASI PRODUCT MOMENT

No	Nilai Korelasi	Taraf	Ket
1	0,686	0,444	VALID
2	0,588	0,444	VALID
3	0,494	0,444	VALID
4	0,537	0,444	VALID
5	0,568	0,444	VALID
6	0,481	0,444	VALID
7	0,465	0,444	VALID
8	0,734	0,444	VALID
9	0,488	0,444	VALID
10	0,568	0,444	VALID

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,803	10

Lampiran 6

OUTPUT HASIL PENELITIAN

Frequency Table Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	,3	,3	,3
	29	1	,3	,3	,7
	30	3	1,0	1,0	1,7
	31	8	2,7	2,7	4,4
	32	9	3,0	3,0	7,4
	33	9	3,0	3,0	10,5
	34	7	2,4	2,4	12,8
	35	13	4,4	4,4	17,2
	36	19	6,4	6,4	23,6
	37	27	9,1	9,1	32,8
	38	28	9,5	9,5	42,2
	39	30	10,1	10,1	52,4
	40	28	9,5	9,5	61,8
	41	23	7,8	7,8	69,6
	42	16	5,4	5,4	75,0
	43	10	3,4	3,4	78,4
	44	7	2,4	2,4	80,7
	45	4	1,4	1,4	82,1
	46	9	3,0	3,0	85,1
	47	11	3,7	3,7	88,9
	48	14	4,7	4,7	93,6
	49	5	1,7	1,7	95,3
	50	2	,7	,7	95,9
	51	1	,3	,3	96,3
	52	2	,7	,7	97,0
	53	1	,3	,3	97,3
	55	1	,3	,3	97,6
	56	1	,3	,3	98,0
	57	4	1,4	1,4	99,3
	58	2	,7	,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	8,4	8,4	8,4
	SMP	54	18,2	18,2	26,7
	SMA	206	69,6	69,6	96,3
	Perguruan Tinggi	11	3,7	3,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Pabrik	87	29,4	29,4	29,4
	Wiraswasta	15	5,1	5,1	34,5
	Buruh	61	20,6	20,6	55,1
	Pegawai Swasta	25	8,4	8,4	63,5
	PNS	4	1,4	1,4	64,9
	Petani	104	35,1	35,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Frequency Table Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan Pengetahuan No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	9,1	9,1	9,1
	Benar	269	90,9	90,9	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	66	22,3	22,3	22,3
	Benar	230	77,7	77,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	137	46,3	46,3	46,3
	Benar	159	53,7	53,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	136	45,9	45,9	45,9
	Benar	160	54,1	54,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	174	58,8	58,8	58,8
	Benar	122	41,2	41,2	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	108	36,5	36,5	36,5
	Benar	188	63,5	63,5	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	158	53,4	53,4	53,4
	Benar	138	46,6	46,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	136	45,9	45,9	45,9
	Benar	160	54,1	54,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	159	53,7	53,7	53,7
	Benar	137	46,3	46,3	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	183	61,8	61,8	61,8
	Benar	113	38,2	38,2	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	160	54,1	54,1	54,1
	Benar	136	45,9	45,9	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	78	26,4	26,4	26,4
	Benar	218	73,6	73,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	148	50,0	50,0	50,0
	Benar	148	50,0	50,0	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	142	48,0	48,0	48,0
	Benar	154	52,0	52,0	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	155	52,4	52,4	52,4
	Benar	141	47,6	47,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	123	41,6	41,6	41,6
	Benar	173	58,4	58,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	128	43,2	43,2	43,2
	Benar	168	56,8	56,8	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Pengetahuan No. 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	121	40,9	40,9	40,9
	Benar	175	59,1	59,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	162	54,7	54,7	54,7
	Baik	134	45,3	45,3	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Frequency Table Pertanyaan Sarana dan Prasarana

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	74	25,0	25,0	25,0
	Ada	222	75,0	75,0	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	82	27,7	27,7	27,7
	Ada	214	72,3	72,3	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	139	47,0	47,0	47,0
	Ada	157	53,0	53,0	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	114	38,5	38,5	38,5
	Ada	182	61,5	61,5	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	115	38,9	38,9	38,9
	Ada	181	61,1	61,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	140	47,3	47,3	47,3
	Ada	156	52,7	52,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	133	44,9	44,9	44,9
	Ada	163	55,1	55,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	82	27,7	27,7	27,7
	Ada	214	72,3	72,3	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	133	44,9	44,9	44,9
	Ada	163	55,1	55,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Sarana dan Prasarana No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	87	29,4	29,4	29,4
	Ada	209	70,6	70,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Kategori Ketersediaan Sarana dan Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	134	45,3	45,3	45,3
	Baik	162	54,7	54,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Frequency Table Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	73	24,7	24,7	24,7
	Ada	223	75,3	75,3	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	64	21,6	21,6	21,6
	Ada	232	78,4	78,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	118	39,9	39,9	39,9
	Ada	178	60,1	60,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	105	35,5	35,5	35,5
	Ada	191	64,5	64,5	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	121	40,9	40,9	40,9
	Ada	175	59,1	59,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	136	45,9	45,9	45,9
	Ada	160	54,1	54,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	167	56,4	56,4	56,4
	Ada	129	43,6	43,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	127	42,9	42,9	42,9
	Ada	169	57,1	57,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	129	43,6	43,6	43,6
	Ada	167	56,4	56,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	70	23,6	23,6	23,6
	Ada	226	76,4	76,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	131	44,3	44,3	44,3
	Baik	165	55,7	55,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Frequency Table Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	87	29,4	29,4	29,4
	Ada	209	70,6	70,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	72	24,3	24,3	24,3
	Ada	224	75,7	75,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	121	40,9	40,9	40,9
	Ada	175	59,1	59,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	108	36,5	36,5	36,5
	Ada	188	63,5	63,5	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	123	41,6	41,6	41,6
	Ada	173	58,4	58,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	141	47,6	47,6	47,6
	Ada	155	52,4	52,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	171	57,8	57,8	57,8
	Ada	125	42,2	42,2	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	127	42,9	42,9	42,9
	Ada	169	57,1	57,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	129	43,6	43,6	43,6
	Ada	167	56,4	56,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Dukungan Tokoh Masyarakat No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	70	23,6	23,6	23,6
	Ada	226	76,4	76,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Kategori Dukungan Tokoh Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	146	49,3	49,3	49,3
	Baik	150	50,7	50,7	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Frequency Table Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	105	35,5	35,5	35,5
	Ya	191	64,5	64,5	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	122	41,2	41,2	41,2
	Ya	174	58,8	58,8	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	138	46,6	46,6	46,6
	Ya	158	53,4	53,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	170	57,4	57,4	57,4
	Ya	126	42,6	42,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	132	44,6	44,6	44,6
	Ya	164	55,4	55,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	160	54,1	54,1	54,1
	Ya	136	45,9	45,9	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	138	46,6	46,6	46,6
	Ya	158	53,4	53,4	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	164	55,4	55,4	55,4
	Ya	132	44,6	44,6	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	189	63,9	63,9	63,9
	Ya	107	36,1	36,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Pertanyaan Tindakan Pencegahan DBD No. 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	160	54,1	54,1	54,1
	Ya	136	45,9	45,9	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Kategori Tindakan Pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	192	64,9	64,9	64,9
	Baik	104	35,1	35,1	100,0
	Total	296	100,0	100,0	

Crosstabs

Pengetahuan * Tindakan Pencegahan DBD

Crosstab

			Tindakan Pencegahan DBD		
			Kurang Baik	Baik	Total
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	130	32	162
		Expected Count	105,1	56,9	162,0
		% of Total	43,9%	10,8%	54,7%
	Baik	Count	62	72	134
		Expected Count	86,9	47,1	134,0
		% of Total	20,9%	24,3%	45,3%
Total		Count	192	104	296
		Expected Count	192,0	104,0	296,0
		% of Total	64,9%	35,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,152(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	35,676	1	,000		
Likelihood Ratio	37,750	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,026	1	,000		
N of Valid Cases	296				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	4,718	2,820	7,893
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Kurang Baik	1,734	1,423	2,114
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Baik	,368	,260	,521
N of Valid Cases	296		

Sarana dan Prasarana * Tindakan Pencegahan DBD

Crosstab

			Tindakan Pencegahan DBD		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sarana dan Prasarana	Kurang Baik	Count	101	33	134
		Expected Count	86,9	47,1	134,0
		% of Total	34,1%	11,1%	45,3%
	Baik	Count	91	71	162
		Expected Count	105,1	56,9	162,0
		% of Total	30,7%	24,0%	54,7%
Total	Count	192	104	296	
	Expected Count	192,0	104,0	296,0	
	% of Total	64,9%	35,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,863(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	11,035	1	,001		
Likelihood Ratio	12,080	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,823	1	,001		
N of Valid Cases	296				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Sarana dan Prasarana (Kurang Baik / Baik)	2,388	1,447	3,940
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Kurang Baik	1,342	1,136	1,586
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Baik	,562	,398	,792
N of Valid Cases	296		

Dukungan Tenaga Kesehatan * Tindakan Pencegahan DBD

Crosstab

			Tindakan Pencegahan DBD		Total
			Kurang Baik	Baik	
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang Baik	Count	116	15	131
		Expected Count	85,0	46,0	131,0
		% of Total	39,2%	5,1%	44,3%
	Baik	Count	76	89	165
		Expected Count	107,0	58,0	165,0
		% of Total	25,7%	30,1%	55,7%
Total	Count	192	104	296	
	Expected Count	192,0	104,0	296,0	
	% of Total	64,9%	35,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57,845(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	55,996	1	,000		
Likelihood Ratio	62,841	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	57,650	1	,000		
N of Valid Cases	296				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Tenaga Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	9,056	4,878	16,815
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Kurang Baik	1,922	1,612	2,293
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Baik	,212	,129	,349
N of Valid Cases	296		

Dukungan Tokoh Masyarakat * Tindakan Pencegahan DBD

Crosstab

			Tindakan Pencegahan DBD		
			Kurang Baik	Baik	Total
Dukungan Tokoh Masyarakat	Kurang Baik	Count	126	20	146
		Expected Count	94,7	51,3	146,0
		% of Total	42,6%	6,8%	49,3%
	Baik	Count	66	84	150
		Expected Count	97,3	52,7	150,0
		% of Total	22,3%	28,4%	50,7%
Total	Count	192	104	296	
	Expected Count	192,0	104,0	296,0	
	% of Total	64,9%	35,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58,091(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	56,250	1	,000		
Likelihood Ratio	61,362	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	57,895	1	,000		
N of Valid Cases	296				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51,30.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Tokoh Masyarakat (Kurang Baik / Baik)	8,018	4,528	14,198
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Kurang Baik	1,961	1,619	2,376
For cohort Tindakan Pencegahan DBD = Baik	,245	,159	,376
N of Valid Cases	296		

Analisa Multivariat

Seleksi Variabel

1. Variabel Pengetahuan

Classification Table(a)

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Tindakan Pencegahan DBD		
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	130	62	67,7
		Baik	32	72	69,2
Overall Percentage					68,2

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Pengetahuan	1,551	,263	34,899	1	,000	4,718	2,820	7,893
	Constant	-2,953	,431	46,941	1	,000	,052		

a Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan.

2. Variabel Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	192	0	100,0
		Baik	104	0	,0
	Overall Percentage				64,9

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Sarana	,870	,255	11,607	1	,001	2,388	1,447	3,940
	Constant	-1,989	,431	21,283	1	,000	,137		

a Variable(s) entered on step 1: Sarana.

3. Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	116	76	60,4
		Baik	15	89	85,6
	Overall Percentage				69,3

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Nakes	2,203	,316	48,707	1	,000	9,056	4,878	16,815
	Constant	-4,249	,571	55,458	1	,000	,014		

a Variable(s) entered on step 1: Nakes.

4. Variabel Dukungan Tokoh Masyarakat

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	126	66	65,6
		Baik	20	84	80,8
	Overall Percentage				70,9

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	Toma	2,082	,292	50,987	1	,000	8,018	4,528	14,198
	Constant	-3,922	,509	59,444	1	,000	,020		

a Variable(s) entered on step 1: Toma.

Analisa Multivariat dengan 4 Variabel

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	104,563	4	,000
	Block	104,563	4	,000
	Model	104,563	4	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	279,218(a)	,298	,410

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	172	20	89,6
		Baik	45	59	56,7
	Overall Percentage				78,0

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1(a)	Pengetahuan	1,832	,314	34,086	1	,000	6,248	3,378	11,558
	Sarana	-,178	,351	,256	1	,613	,837	,420	1,667
	Nakes	1,956	,680	8,267	1	,004	7,070	1,864	26,818
	Toma	,609	,671	,824	1	,364	1,839	,494	6,850
	Constant	-7,283	,907	64,443	1	,000	,001		

a Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sarana, Nakes, Toma.

**Analisa Multivariat dengan 3 Variabel
(Variabel Ketersediaan Sarana dan Prasarana dikeluarkan)**

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	104,305	3	,000
	Block	104,305	3	,000
	Model	104,305	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	279,476(a)	,297	,409

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	172	20	89,6
		Baik	45	59	56,7
Overall Percentage					78,0

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1(a)	Pengetahuan	1,813	,311	34,013	1	,000	6,126	3,332	11,266
	Nakes	2,011	,672	8,960	1	,003	7,467	2,002	27,855
	Toma	,477	,618	,597	1	,440	1,611	,480	5,406
	Constant	-7,414	,874	72,029	1	,000	,001		

a Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Nakes, Toma.

**Analisa Multivariat dengan 2 Variabel
(Variabel Ketersediaan Sarana dan Prasarana dan Variabel Dukungan
Tokoh Masyarakat dikeluarkan)**

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	103,689	2	,000
	Block	103,689	2	,000
	Model	103,689	2	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	280,092(a)	,296	,407

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			Tindakan Pencegahan DBD		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Tindakan Pencegahan DBD	Kurang Baik	172	20	89,6
		Baik	45	59	56,7
	Overall Percentage				78,0

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1(a)	Pengetahuan	1,845	,309	35,703	1	,000	6,328	3,455	11,590
	Nakes	2,454	,348	49,714	1	,000	11,637	5,882	23,021
	Constant	-7,437	,876	72,100	1	,000	,001		

a Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Nakes.

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



Gambar 1. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



Gambar 2. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



Gambar 3. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



**Gambar 4. Kondisi Lingkungan dan Bak Mandi
Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban**

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



**Gambar 5. Kondisi Lingkungan dan Bak Mandi
Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Laban**

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 6. Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang



Gambar 7. Foto Bersama Dokter Puskesmas Sri Padang

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 8. Foto Bersama Dokter Puskesmas Sri Padang



Gambar 9. Pembagian Kuesioner kepada Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 10. Pembagian Kuesioner kepada Kepala Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang**

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 11. Pembagian Kuesioner kepada Kepala Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang**

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 12. Kondisi Rumah dan Bak Mandi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang**

Lampiran 9



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 335/EXT/DKN/FKM/IKH/11/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH PUSKESMAS SRI PADANG
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FRISKA MARINDA
NPM : 1702022055

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:


PENGARUH FAKTOR PENDUKUNG DAN PENDORONG TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DI WILAYAH PUSKESMAS SRI PADANG

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15-02-2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN (0910627302)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 11



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029110027302)

Nomor : 707/EST/DKN/FKM/IKH/H/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH PUSKESMAS SRI PADANG
di-Teempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FRISKA MARINDA
NPM : 1702022055

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG DAN PENDORONG TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH PUSKESMAS SRI PADANG

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/10/2019



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 12



EMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SRI PADANG



Jl. Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi

Nomor : 800/019/PUSK.SP/III/2019
Lampiran :
Hal : Izin Survei Awal

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor 335/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 15 Februari 2019 perihal Permohonan Survei Awal mahasiswa di bawah ini:

Nama : Friska Marinda
NIM : 1702022055
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Maka dengan ini kami memberikan izin survei awal kepada mahasiswa tersebut di atas, untuk mendapatkan informasi dan melengkapi data-data dan informasi yang berhubungan dengan penelitiannya.

Demikian Surat Izin ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Tebing Tinggi, 22 Februari 2019

Kepala Puskesmas Sri Padang
Kota Tebing Tinggi



Drg. Lili Marlina
NIP. 19810303 200904 2 003

Lampiran 13



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS RANTAU LABAN



Jln. Bukit Tempurung Kel. Rantau Laban Kec. Rambutan TebingTinggi
Email : puskesmasrantauleban@gmail.com HP 0877 4944 0095

Nomor : 800/004/PUSK.RL/VI/2019
Lampiran :
Hal : Izin Pelaksanaan Uji Validitas

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor
706/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019 tanggal 18 Mei 2019 perihal Permohonan Uji Validitas
mahasiswa di bawah ini:

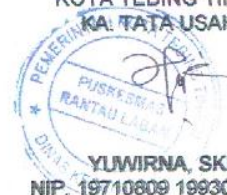
Nama : Friska Marinda
NIM : 1702022055
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap
Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam
Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota
Tebing Tinggi Tahun 2019

Maka dengan ini kami memberikan izin melakukan uji validitas kepada mahasiswa
tersebut di atas, untuk menguji kuesioner yang berhubungan dengan penelitiannya.

Demikian Surat Izin ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Tebing Tinggi, 17 Juni 2019

AN. KEPALA PUSKESMAS RANTAU LABAN
KOTA TEBING TINGGI



YUWIRNA, SKM
NIP. 19710809 199303 2 006

Lampiran 14



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS RANTAU LABAN



Jln. Bukit Tempurung Kel. Rantau Laban Kec. Rambutan TebingTinggi
Email : puskesmasrantaulaban@gmail.com HP 0877 4944 0095

Nomor : 800/004/PUSK.RL/VI/2019
Lampiran :
Hal : Selesai Pelaksanaan Uji Validitas

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor 706/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019 tanggal 18 Mei 2019 perihal Permohonan Uji Validitas mahasiswa di bawah ini:

Nama : Friska Marinda
NIM : 1702022055
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Maka dengan ini kami memberitahukan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melakukan uji validitas kepada mahasiswa tersebut di atas, untuk menguji kuesioner yang berhubungan dengan penelitiannya.

Demikian Surat Izin ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Tebing Tinggi, 19 Juni 2019

AN. KEPALA PUSKESMAS RANTAU LABAN
KOTA TEBING TINGGI
KATA USAHA



YUWIRNA, SKM
NIP. 19710809 199303 2 006

Lampiran 15



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRI PADANG



Jl. Taman Bahagia Kel. Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi 20616
Telepon : 081370333631 email : pusksripadang@yahoo.com

Nomor : 800/016 /PUSK.SP/VI/2019
Lampiran :
Hal : Izin Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor 707/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 18 Mei 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa di bawah ini:

Nama : Friska Marinda
NIM : 1702022055
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Maka dengan ini kami memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada mahasiswa tersebut di atas.

Demikian Surat Izin ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Tebing Tinggi, 24 Juni 2019

Kepala Puskesmas Sri Padang
Kota Tebing Tinggi



dr. Lili Mariana
NIP. 19810303 200904 2 003

Lampiran 16



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRI PADANG



Jl. Taman Bahagia Kel.Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi 20616
Telepon : 081370333631 email : pusksripadang@yahoo.com

Nomor : 800/024/PUSK.SP/II/2019
Lampiran :
Hal : Izin Selesai Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Berdasarkan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor 707/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 18 Mei 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa di bawah ini:

Nama : Friska Marinda
NIM : 1702022055
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019

Maka dengan ini kami beritahukan nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

Demikian Surat Izin ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Tebing Tinggi, 08 Juli 2019

Kepala Puskesmas Sri Padang
Kota Tebing Tinggi



Dr. Lili Mariana
NIP. 19810303 200904 2 003