

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI DESA
TANJUNG KAMUNING GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK) Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut

**DELIS RAHMA OKTAVIANI
NIM KHGC22079**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA
MASYARAKAT DI DESA
TANJUNGKAMUNING GARUT**

NAMA : DELIS RAHMA OKTAVIANI

NIM : KHGC22079

**Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan
perbaikan seminar sidang penelitian.**

Garut, Juni 2026

Meyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Nita Yuanita, S.Pd., M.Si)

Penelaah I

Penelaah II

(Sulastini, S.Kep.,Ns., M.Kep)

(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Delis Rahma Oktaviani
NIM : KHGC22079
Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) PADA MASYARAKAT DI DESA TANJUNGKAMUNING
GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

**Garut, Juni 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Nita Yuanita, S.Pd., M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI DESA TANJUNGKAMUNING GARUT

Diperoleh dan disusun oleh :

**DELIS RAHMA OKTAVIANI
KHGC22079**

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Pada Hari Kamis, Tanggal 18 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Nita Yuanita, S.Pd., M.Si)

Tugas akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Mengetahui,

**Dekan Fakultas
Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan**

**Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep.,Ns., M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns.,M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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 Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026
Yang membuat pernyataan.

(Delis Rahma Oktaviani)
KHGC22079

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI DESA TANJUNG KAMUNING GARUT

Delis Rahma Oktaviani

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi di Kabupaten Garut, khususnya di Desa Tanjung Kamuning yang mengalami peningkatan kasus dari 25 kasus pada tahun 2024 menjadi 40 kasus pada tahun 2025. Tingginya kasus DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjung Kamuning Garut. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Desa Tanjung Kamuning sebanyak 2.562 KK, dengan sampel sebanyak 96 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan teknik proportionate stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang DBD (94,8%). Namun, perilaku pencegahan DBD sebagian besar berada pada kategori cukup (63,5%), kategori kurang (33,3%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki perilaku baik (3,2%). Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai $p\text{-value} = 0,028$ dan koefisien korelasi $r = 0,224$, yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Kamuning Garut, meskipun kekuatan hubungan tergolong lemah. diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih sistematis, berkelanjutan, dan berbasis komunitas untuk meningkatkan konsistensi perilaku pencegahan DBD di masyarakat.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, pengetahuan, perilaku pencegahan, masyarakat, 5M Plus.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN PREVENTING DENGUE FEVER (DBD) AMONG THE COMMUNITY IN TANJUNG KAMUNING VILLAGE, GARUT

Delis Rahma Oktaviani

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a significant public health problem in Garut Regency, particularly in Tanjung Kamuning Village, where the number of cases increased from 25 cases in 2024 to 40 cases in 2025. The high incidence of DHF is influenced by various factors, including community knowledge and preventive behaviors. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and dengue hemorrhagic fever prevention behavior among the community in Tanjung Kamuning Village, Garut. This study employed a quantitative analytic observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 2,562 households in Tanjung Kamuning Village. A total of 96 respondents were selected using the Slovin formula and proportionate stratified random sampling technique. Data were collected using questionnaires on knowledge and DHF prevention behavior and were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Spearman Rank correlation test. The results showed that the majority of respondents had a good level of knowledge regarding DHF (94.8%). However, most respondents demonstrated moderate preventive behavior (63.5%), while 33.3% showed poor preventive behavior and only 3.2% exhibited good preventive behavior. The Spearman Rank correlation test revealed a statistically significant relationship between knowledge level and DHF prevention behavior, with a p -value of 0.028 and a correlation coefficient (r) of 0.224, indicating a positive but weak correlation. In conclusion, there is a significant relationship between community knowledge and DHF prevention behavior in Tanjung Kamuning Village, Garut. Although the strength of the relationship is weak, continuous, systematic, and community-based health education programs are needed to improve the consistency of DHF prevention behaviors among community members.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, knowledge, preventive behavior, community, 5M Plus.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Desa Tanjung Kamuning Garut." Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad Shalallahu'alaihi wa sallam, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya, Aamiin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari pihak – pihak lain yang membantu baik moril maupun materil, Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut dan selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan

bimbingan, arahan , serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal

6. Ibu Nita Yuanita,S.Pd,. M.Si selaku pembimbing pendamping yang selalu serta meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan , serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal
7. Kepada seluruh Dosen serta Staff Institut Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulisan mengikuti pendidikan.
8. Dengan penuh rasa hormat, cinta, dan kasih sayang, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Serka TNI AD (Purn.) Asep Saefulloh dan Ibu Nur Nurhasanah. Terima kasih atas segala doa, cinta, perhatian, pengorbanan, serta dukungan yang tiada henti diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan. Motivasi yang selalu diberikan, baik dalam bentuk dukungan moral maupun material, menjadi kekuatan utama bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan ini. Setiap langkah dan keberhasilan yang penulis capai tidak terlepas dari doa serta ridha yang senantiasa mengiringi. Penulis meyakini bahwa kesuksesan seorang anak merupakan salah satu wujud dari doa dan perjuangan tulus kedua orang tuanya
9. Kepada saudari tercinta, Yuwinda Aprillia Asidik, A.Md.Kep., penulis mengucapkan terima kasih telah memberi dukungan dan senantiasa

membersamai penulis, memberikan semangat, serta menjadi tempat berbagi di saat penulis merasa ragu dan kurang percaya diri. Terima kasih telah menjadi saudari sekaligus sahabat terbaik yang selalu hadir dalam setiap proses perjuangan penulis.

10. Kepada seseorang yang sangat berarti dalam kehidupan penulis, tunangan tercinta Pratu Noval Renaldi, terima kasih atas kehadiran, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta senantiasa mendampingi penulis dalam setiap tahap perjalanan ini. Dukungan, motivasi, dan semangat yang diberikan menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus berjuang, tetap optimis, dan tidak mudah menyerah dalam meraih setiap impian dan tujuan.
11. Kepada sahabatku, Mey Maulida dan Hanum, terima kasih telah membersamai perjalanan penulis dengan segala cerita, keluh kesah, dan dinamika kehidupan yang ada. Terima kasih telah menjadi pendengar yang baik, pemberi semangat, serta selalu hadir memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada sahabat-sahabat tercinta, Fika dan Lilis, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis sejak masa putih abu-abu hingga saat ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, canda tawa, serta ketulusan yang telah diberikan. Kehadiran kalian menjadi sumber semangat dan kekuatan bagi penulis dalam menghadapi berbagai tantangan.

13. Kepada Four Score (Alifa, Linda, Esti) terimakasih telah memilih menjadi bagian dari perjalanan pendidikan, menemani, berjuang bersama , dukungan dan bantuan bantuannya. terimakasih menemani setiap langkah demi langkah, memberikan semangat yang tiada hentinya, perjalanan ini tidak akan lengkap tanpa adanya kalian.
14. Kepada teman seperjuanganku Hilman triana, yang ikut serta dalam membantu penulis kesana kemari, dari mulai KKN hingga Penyusunan skripsi terimakasih dengan jawaban “hayu dianter” ketika penulis membutuhkan bantuan, terimakasih telah menjadi patner skripsi dengan keluh kesahnya penulis.
15. Kepada rekan kelas 4B terimakasih sudah sama sama berjuang untuk mendapatkan gelar S.Kep ini.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1. Tujuan Umum	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	14
2.1 Kajian Pustaka	14
2.1.1. Konsep Demam Berdarah Dengue (DBD).....	14
2.1.2. Konsep Pengetahuan.....	19
2.1.3. Konsep Perilaku	21
2.1.4. Konsep Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).....	24
2.1.5. Penelitian Terkait	26
2.2. Kerangka Pemikiran.....	28
2.3 Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Desain Penelitian	31
3.2. Variabel Penelitian	31
3.2.1. Variabel Independent.....	31
3.2.2. Variabel Dependent	32

3.3. Defiisi Operasional	32
3.4. Populasi Dan Sampel	33
3.4.1. Populasi.....	33
3.4.2. Sampel.....	33
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	37
3.5.1. Sumber Data.....	37
3.5.2. Instrument Penelitian	37
3.6. Uji Validitas Dan Realibilitas Instrument	39
3.6.1. Uji Validitas.....	39
3.6.2. Uji Reliabilitas	41
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	42
3.7.1. Pengolahan Data	42
3.7.2. Analisa Data	44
3.8. Langkah-Langkah Penelitian	49
3.9. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	50
3.9.1. Tempat Penelitian.....	50
3.9.2. Waktu Penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian	51
4.1.1 Gambaran umum penelitian	51
4.1.2 Karakteristik Responden	52
4.1.3 Analisis Univariat.....	53
4.1.4 Analisis Bivariat.....	54
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang DBD.....	54
4.2.2 Gambaran Perilaku Pencegahan Demam berdarah dengue (DBD)	60
4.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1. Kesimpulan	70
5.2. Saran	70
5.2.1 Bagi Masyarakat	70
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas Tarogong Kaler.....	72
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	73
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	73

DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.2 Jumlah Sempel Penelitian	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan (DBD).....	53
Tabel 4.4 Hasil Analisis Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i>	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	29
-----------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bersifat persisten, yaitu kondisi ketika penyakit terus muncul secara berulang dalam jangka waktu panjang dan belum dapat dikendalikan secara optimal meskipun berbagai upaya telah dilakukan. Karakter ini tampak dari pola kejadian DBD yang meningkat pada periode tertentu, terutama saat kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan vektor.

Penulis menilai bahwa tingginya kejadian DBD mencerminkan interaksi yang kompleks antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Pengelolaan lingkungan yang kurang baik, seperti keberadaan genangan air dan tempat penampungan air terbuka, menyediakan media yang sesuai bagi perkembangbiakan nyamuk. Di sisi lain, praktik masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan tindakan pencegahan masih belum konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk perilaku individu dan kondisi lingkungan. Luasnya penyebaran penyakit ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan, baik pada tingkat individu maupun komunitas, belum berjalan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan perhatian yang lebih terarah terhadap faktor-faktor yang berkontribusi

terhadap kejadian DBD, khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat.

Dalam konteks tersebut, perilaku pencegahan memiliki peran penting dan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan individu. Pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman yang lebih sistematis mengenai penyebab, proses penularan, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan diharapkan mampu mendorong terbentuknya perilaku pencegahan yang dilakukan secara konsisten, sehingga dapat menurunkan risiko kejadian DBD secara berkelanjutan.

Demam berdarah sendiri merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dengue (DENV), yang menyebar kepada manusia melalui gigitan dari nyamuk yang terjangkit. Saat ini, hampir setengah dari jumlah penduduk dunia menghadapi risiko terkena demam berdarah, dengan estimasi antara 100 hingga 400 juta infeksi setiap tahunnya. Penyakit demam berdarah dapat ditemukan di wilayah dengan iklim tropis dan subtropis di seluruh penjuru dunia, terutama di kawasan urban dan semi-urban (*World Health Organization, 2025*). Ketika virus masuk ke dalam tubuh, ia akan memicu gejala pada penderita, yang mencakup demam tinggi yang umumnya disertai rasa nyeri pada sendi, otot, dan tulang, sakit kepala, serta nyeri di belakang mata. Gejala demam berdarah yang cukup berat dapat berakibat pada koma bahkan kematian (Frisilia, 2022).

Insiden demam berdarah telah mengalami lonjakan yang signifikan di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir, dengan laporan jumlah kasus WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 14,6 juta kasus pada

tahun 2024. Sebagian besar dari kasus ini tidak menunjukkan gejala atau hanya bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga angka kasus demam berdarah yang sebenarnya kemungkinan jauh lebih tinggi. Saat ini, penyakit ini endemik di lebih dari 100 negara. Pada tahun 2024, terdapat catatan lebih banyak tentang kasus demam berdarah dibandingkan dengan tahun sebelumnya dalam waktu satu tahun mempengaruhi lebih dari 100 negara di seluruh benua. Sepanjang tahun 2024, terus berlangsungnya penularan dan lonjakan kasus yang tak terduga menyebabkan puncak rekor dengan lebih dari 14,6 juta kasus dan lebih dari 12.000 kematian yang terkait dengan demam berdarah (*World Health Organization*, 2025).

Menurut data surveilans nasional yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga minggu epidemiologi ke-43 tahun 2024, jumlah kasus DBD yang dilaporkan di Indonesia telah mencapai 210.644 kasus, dengan 1.239 kematian. Data tersebut menunjukkan bahwa DBD masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian akibat penyakit berbasis vektor di Indonesia (Kemenkes RI, 2024)

Provinsi Jawa Barat mencatat lonjakan kasus DBD pada tahun 2024. Laporan dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan total kasus DBD di Indonesia mencapai 210.644 kasus hingga 1 November 2024, dengan jumlah tertinggi berasal dari Jawa Barat. (Nabilah Muhammad, 2025) Kemudian Angka terbaru per 12 Juni 2025 mencatat bahwa dari 67.030 kasus DBD di Indonesia, 17.281 kasus berada di Jawa Barat, menjadikan provinsi ini tetap sebagai wilayah dengan kasus tertinggi di negara. Selain jumlah kasus, laporan media lokal

melaporkan bahwa hingga 25 Agustus 2025 ada 28.654 kasus DBD dengan 97 kematian di Jawa Barat. Angka ini juga menempatkan Jawa Barat sebagai provinsi dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia pada periode tersebut (Nuruliah, 2025)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2024 tercatat cukup tinggi, yaitu sebanyak 3.269 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan. Angka ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius di Kabupaten Garut. Distribusi kasus DBD tahun 2024 menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas memiliki beban kasus yang lebih besar dibandingkan wilayah lainnya. Puskesmas Blubur Limbangan, Cilawu, Selaawi, Malangbong, dan Banyuresmi merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi.

Pada tahun 2025, jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 1.460 kasus. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka ini menunjukkan penurunan jumlah kasus secara keseluruhan. Namun demikian, penurunan tersebut belum merata di seluruh kecamatan. Beberapa wilayah masih mencatat angka kasus yang relatif tinggi, seperti Tarogong Kaler, Cibat, Banyuresmi, Cilawu dan Samarang. Puskesmas Tarogong Kaler tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa terlihat adanya kenaikan dari tahun 2024 sebanyak 56 kasus menjadi 105 kasus pada tahun 2025. Wilayah kerja Puskesmas Tarogong tersebut merupakan daerah endemis yang memerlukan upaya pengendalian DBD yang lebih intensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tarogong, jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas tersebut menunjukkan fluktuasi yang berbeda-beda pada setiap desa. Pada periode tahun 2024 hingga 2025, Desa Tanjung Kamuning mengalami peningkatan jumlah kasus DBD dari 25 kasus menjadi 40 kasus. Peningkatan juga terjadi di Desa Pasawahan, yaitu dari 25 kasus pada tahun 2024 menjadi 32 kasus pada tahun 2025. Sementara itu, Desa Cimanganten mengalami kenaikan jumlah kasus dari 11 kasus menjadi 14 kasus pada periode yang sama. Berbeda dengan desa-desa tersebut, Desa Jati menunjukkan penurunan jumlah kasus DBD, yaitu dari 38 kasus pada tahun 2024 menjadi 31 kasus pada tahun 2025.

Berdasarkan data tersebut, Desa Tanjung Kamuning merupakan desa dengan jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 2025, yaitu sebanyak 40 kasus. Selain memiliki jumlah kasus tertinggi, desa ini juga mengalami peningkatan kasus yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus di wilayah tersebut.

Peningkatan jumlah kasus DBD tidak hanya berkaitan dengan keberadaan vektor penyakit, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan. Perilaku pencegahan yang belum dilakukan secara optimal, seperti kurangnya pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan tempat penampungan air yang kurang baik, serta rendahnya

konsistensi dalam menerapkan program 5M Plus, dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan DBD di masyarakat.

Dengan tingginya jumlah kasus serta adanya tren peningkatan kejadian DBD dalam dua tahun terakhir, Desa Tanjung Kamuning dinilai memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyebaran DBD dibandingkan dengan desa lain di wilayah kerja Puskesmas Tarogong. Oleh karena itu, Desa Tanjung Kamuning dipilih sebagai lokasi penelitian untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pencegahan DBD yang lebih efektif di wilayah tersebut.

Pengetahuan yang terbatas dapat memengaruhi cara seseorang menjaga kesehatan, yang berpotensi meningkatkan kemungkinan penularan penyakit, khususnya demam berdarah dengue (DBD) yang lebih rentan. Penting untuk melakukan tindakan menjaga kebersihan pribadi, anak-anak, dan lingkungan, serta meningkatkan wawasan tentang pencegahan DBD. (Yuniar et al., 2024)

Pengetahuan menjadi aspek yang sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD. Sebagian besar individu yang memiliki pemahaman yang baik tentang DBD cenderung menunjukkan tindakan pencegahan yang positif. Pemahaman yang memadai memungkinkan masyarakat untuk mengenali gejala awal penyakit dan untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang sesuai. Pengetahuan yang cukup tentang DBD, cara penyebarannya, serta metode pencegahannya dapat membantu masyarakat dalam melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menurunkan kemungkinan infeksi. Pengetahuan yang dimiliki

seseorang berperan penting dalam membentuk perilaku yang mendukung upaya pencegahan DBD, yang pada akhirnya akan memengaruhi tindakan preventif yang mereka ambil (Harmani, 2024)

Selain pengetahuan, perilaku masyarakat juga memiliki pengaruh signifikan pada perilaku pencegahan DBD. Perilaku yang positif terhadap pencegahan DBD dapat mendorong individu untuk secara aktif mengambil langkah-langkah pencegahan, seperti memeriksa dan membersihkan lokasi-lokasi potensial sebagai tempat berkembang biak bagi nyamuk. Sebaliknya, Perilaku negatif terhadap pencegahan, seperti percaya bahwa DBD tidak terlalu berbahaya atau tidak akan menyerang mereka, dapat membuat individu mengabaikan langkah-langkah pencegahan yang diperlukan (Harmani, 2024)

Penelitian Sumiati Tomia (2024) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan praktik/perilaku pencegahan DBD, sedangkan faktor sikap justru menjadi determinan utama perilaku pencegahan. Hasil ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh tindakan pencegahan yang optimal, karena perilaku juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan kebijakan.

Sebaliknya, penelitian Ratnasari et al., (2023) menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku pencegahan DBD, di mana peningkatan pengetahuan melalui intervensi penyuluhan terbukti berhubungan dengan perilaku pencegahan yang lebih baik. Berdasarkan telaah terhadap penelitian terdahulu menunjukkan belum adanya

bukti empiris mengenai hubungan langsung antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan pada kelompok responden tertentu, seperti ibu rumah tangga, atau pada wilayah dengan karakteristik sosial, budaya, dan epidemiologis yang berbeda. Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, yang merupakan wilayah dengan potensi risiko kejadian DBD dan karakteristik lingkungan yang khas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada perawat di Ruang Anyelir Puskesmas Tarogong Kaler DTP, diketahui bahwa kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas masih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku masyarakat, seperti sanitasi lingkungan yang kurang baik, adanya genangan air pada tempat penampungan, ditemukannya jentik nyamuk, serta kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah. Kondisi tersebut berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga meningkatkan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Selain itu, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa upaya pendidikan kesehatan (penkes) terkait DBD belum dilakukan secara menyeluruh di tingkat masyarakat. Kegiatan penkes selama ini lebih berfokus pada pasien yang telah terdiagnosis DBD sebagai bagian dari proses perawatan. Edukasi biasanya diberikan saat pasien menjalani pengobatan, dengan tujuan meningkatkan pemahaman mengenai penyakit dan perawatan di rumah. Selanjutnya, penkes juga dilakukan secara terbatas pada beberapa rumah pasien yang terkonfirmasi DBD,

khususnya dalam bentuk penyuluhan singkat terkait pemberantasan sarang nyamuk di sekitar lingkungan tempat tinggal pasien.

Namun, kegiatan pendidikan kesehatan yang bersifat preventif dan menjangkau masyarakat secara luas belum dilaksanakan secara rutin dan terstruktur. Tidak adanya penkes yang menyasar seluruh lapisan masyarakat menyebabkan informasi mengenai pencegahan DBD belum tersampaikan secara merata. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesenjangan pengetahuan di masyarakat, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya penerapan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih sistematis, berkelanjutan, dan berbasis komunitas guna meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah DBD.

Berdasarkan hasil wawancara awal terhadap 10 pasien dengan klasifikasi 5 pasien yang terjangkit Demam DBD dan 5 pasien yang tidak terjangkit DBD, menunjukkan bahwa Sebagian pasien hanya mengetahui bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk. Namun, pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan pemahaman mengenai faktor lingkungan dan perilaku yang berperan dalam pencegahan DBD. Dari sisi perilaku, masih ditemukan kebiasaan pasien yang dapat memungkinkan nyamuk berkembang biak, seperti menggantungkan pakaian bekas pakai di dalam rumah dan ditemukan adanya Jenik nyamuk di dalam dispenser yang diduga karena kurangnya pengetahuan pasien bahwa tempat tersebut berpotensi menjadi sarang nyamuk. Selain itu pasien belum melakukan upaya pencegahan DBD secara

konsisten misalnya dengan tidak menumpukan pakaian bekas pakai yang dapat menjadi tempat berkembangnya nyamuk serta tidak membiarkan air menggenang setelah hujan di dalam ember.

Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan perilaku pencegahan DBD yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Perbedaan tersebut perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kaler DTP.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan sebuah penelitian yang berjudul: **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tanjungkamuning.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka didapatkan rumusan penelitian yaitu apakah terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjungkamuning.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjungkamuning

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjungkamuning.
2. Mengidentifikasi perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjungkamuning.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tanjungkamuning.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperluas wawasan dalam dunia ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat, yang terkait dengan hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu, hasil dari penelitian ini juga diharapkan menjadi rujukan ilmiah bagi peneliti di masa mendatang yang ingin mengeksplor faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan

DBD, terutama di daerah yang memiliki ciri-ciri endemis dan lingkungan yang berpotensi berisiko.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran serta pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemahaman yang mendalam tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), serta memotivasi terbentuknya tindakan pencegahan yang lebih baik, khususnya dalam menjaga kebersihan area rumah dan menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk.

1.4.2.2. Bagi Puskesmas Tarogong

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi berharga bagi Puskesmas Tarogong dalam merencanakan, mengembangkan, serta mengevaluasi program promosi kesehatan dan usaha pencegahan DBD, terutama yang menargetkan peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat di area kerjanya.

1.4.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan bahan ajar bagi institusi pendidikan, terutama Program Studi Keperawatan, dalam

pengembangan materi ajar yang terkait dengan pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan serta perilaku kesehatan masyarakat.

1.4.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan cakupan variabel dan pendekatan yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1.1. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue adalah suatu kondisi infeksius yang diakibatkan oleh virus dengue dan ditransmisikan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Gejala utamanya adalah demam tiba-tiba yang berlangsung antara 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas, disertai dengan kondisi lemas, gelisah, nyeri di perut bagian atas serta munculnya tanda-tanda perdarahan pada kulit, seperti bintik merah, memar, atau ruam. Dalam beberapa kasus, penyakit ini juga bisa menyebabkan mimisan, tinja berdarah, muntah darah, penurunan kesadaran, atau bahkan syok.

Demam dengue merupakan infeksi virus yang ditandai dengan demam tinggi serta gejala seperti sakit kepala, nyeri pada otot, persendian, dan tulang. Terdapat pula penurunan jumlah leukosit serta munculnya ruam. Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah jenis demam dengue yang diiringi dengan pembengkakan hati serta tanda-tanda perdarahan. Dalam kasus yang serius, dapat terjadi kegagalan sirkulasi darah yang mengakibatkan pasien mengalami syok hipovolemik disebabkan oleh kebocoran plasma. Kondisi ini dikenal sebagai *Dengue Shock Syndrome* (DSS). (Nurwahidah, 2024)

2.1.1.2. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok virus yang ditularkan oleh arthropoda. Terdapat empat jenis serotipe, yakni DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di daerah tropis dan sering ditemukan di tempat-tempat yang memiliki genangan air. Semua serotipe tersebut ada di Indonesia, dengan DEN-3 menjadi yang paling umum. Infeksi dari satu serotipe akan memicu pembentukan antibodi terhadap serotipe yang sama, sehingga tidak memberikan perlindungan yang cukup terhadap serotipe lainnya. Seseorang yang tinggal di daerah dengan kejadian dengue tinggi dapat terpapar oleh 3 atau 4 serotipe sepanjang hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat dijumpai di berbagai lokasi di Indonesia (Dian Herani, (2020) dalam Dwiysanti, (2021))

Penyakit DBD berasal dari virus dengue dalam kelompok arbovirus B, yang merupakan virus yang disebarkan oleh arthropoda. Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypti* (di kawasan perkotaan) dan *aedes albopictus* (di daerah pedesaan). Nyamuk ini memiliki kebiasaan untuk bersarang di air bersih dan tergenang; telur yang dihasilkan dapat bertahan selama berbulan-bulan pada suhu 20-42 derajat Celsius. Jika kelembapan terlalu rendah, telur tersebut akan menetas dalam waktu 4 hari, dan untuk berkembang menjadi nyamuk dewasa, diperlukan waktu sekitar 9 hari. Nyamuk dewasa yang telah menghisap darah selama 3 hari mampu bertelur hingga 100 butir (Silvia, (2017) dalam Dwiysanti, (2021))

2.1.1.3. Patofisiologi

Setelah virus dengue berhasil masuk ke dalam sistem tubuh, individu yang terinfeksi akan merasakan sejumlah keluhan serta gejala akibat viremia, seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, rasa pegal di seluruh tubuh, kemerahan di tenggorokan, timbulnya ruam, dan gangguan yang mungkin menyerang sistem retikuloendotelial seperti pembengkakan pada kelenjar getah bening, hati, dan limpa. Reaksi yang terlihat bisa berbeda jika seseorang mengalami infeksi berulang dengan jenis virus yang berbeda. Dari situ, muncul infeksi heterologous sekunder atau hipotesis infeksi berurutan. Re-infeksi akan menyebabkan reaksi respon imun berupa antibodi yang meningkatkan konsentrasi kompleks antigen-antibodi (kompleks virus-antibodi) dalam darah. Keberadaan kompleks virus-antibodi dalam sirkulasi darah menyebabkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kompleks virus-antibodi dapat mengaktifkan sistem komplemen, yang mengakibatkan pelepasan anafilatoksin C3a dan C5a. Hal ini berujung pada peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan hilangnya plasma melalui endotel, suatu kondisi yang berkontribusi besar terhadap terjadinya syok.
2. Adanya agregasi trombosit yang melepaskan ADP akan mengalami metamorfosis. Trombosit yang rusak akibat metamorfosis tersebut akan dihilangkan oleh sistem retikuloendotelial, yang berakibat pada trombositopenia yang parah dan perdarahan. Dalam kondisi agregasi, trombosit akan melepaskan zat vasoaktif (histamin dan serotonin) yang

meningkatkan permeabilitas kapiler serta melepaskan faktor III trombosit yang merangsang koagulasi intravaskular.

3. Aktivasi faktor Hageman (faktor III) akan mengakibatkan pembekuan intravaskular yang luas. Dalam proses aktivasi ini, plasminogen akan diubah menjadi plasmin yang berperan dalam pembentukan anafilatoksin dan pemecahan fibrin menjadi produk degradasi fibrinogen. Selain itu, aktivasi ini juga mendorong sistem kinin yang berkontribusi terhadap meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 dalam Dwiysanti, (2021))

2.1.1.5. Manifestasi Klinis

1. Demam yang berlangsung lebih dari tiga hari dengan suhu mencapai 40 derajat Celsius, meskipun telah diberikan obat penurun panas.
2. Demam disertai dengan munculnya bercak merah pada kulit yang tidak juga hilang meski ditekan.
3. Demam yang terjadi disertai dengan perdarahan yang muncul secara mendadak dari mulut, hidung, atau area lain yang tidak biasa.
4. Demam yang disertai dengan penurunan jumlah trombosit, penurunan jumlah leukosit, dan peningkatan kadar hematokrit.
5. Nyeri otot dan sendi, sering disertai rasa menggigil dan keringat.
6. Sakit kepala parah terutama di bagian dahi dan sering disertai nyeri di belakang mata.
7. Mual dan muntah, yang mencerminkan gangguan pada sistem pencernaan.

8. Kelelahan ekstrem atau rasa lemas, akibat tubuh bekerja melawan infeksi dan kehilangan nafsu makan.
9. Demam yang disertai tanda-tanda bahaya DBD, seperti muntah yang berulang, nyeri perut yang parah, atau pengeluaran urin yang berkurang atau tidak ada dalam 4-6 jam terakhir. (Fuji, 2025)

2.1.1.6. Penularan

Virus dengue ditransmisikan kepada manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti*. Jenis lain dalam genus *Aedes* juga bisa menjadi vektor, namun peran mereka biasanya lebih kecil dibandingkan dengan *Aedes aegypti*.

Setelah nyamuk mengisap darah dari individu yang terinfeksi DENV, virus mulai berkembang biak di usus tengah nyamuk sebelum menyebar ke jaringan lainnya, termasuk kelenjar air liur. Durasi dari saat nyamuk menelan virus hingga penularan kepada inang baru dikenal sebagai masa inkubasi ekstrinsik (EIP). EIP rata-rata berlangsung antara 8 hingga 12 hari ketika suhu lingkungan berada pada rentang 25 hingga 28°C. Selama EIP, variabilitas tidak hanya dipengaruhi oleh suhu lingkungan tetapi juga oleh berbagai faktor lain – seperti variasi suhu harian, genotipe virus, serta konsentrasi virus yang ada di awal – yang semua ini bisa mempengaruhi lamanya nyamuk dalam menularkan virus. Setelah terjadinya penularan, nyamuk mampu menyebarkan virus tersebut selama sisa kehidupannya (*World Health Organization, 2025*).

2.1.2. Konsep Pengetahuan

2.1.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau studi (Creytens, L. S. Piepers , Z. Lipkens, 2026). Notoatmodjo (2014) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut berlangsung melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, baik dari pengalaman langsung maupun dari informasi yang disampaikan melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan. Dalam bidang kesehatan masyarakat, pengetahuan mencakup pemahaman individu tentang konsep sehat dan sakit, faktor penyebab penyakit, serta cara pencegahan dan pengendalian penyakit.(Chotimah et al., 2022)

Lebih lanjut, Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yang mencerminkan kedalaman pemahaman seseorang terhadap suatu informasi, yaitu:

1. Tahu (*know*), yaitu kemampuan mengenali atau mengingat kembali informasi dasar yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan menjelaskan kembali informasi dengan kata-kata sendiri.
3. Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata.

4. Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan menguraikan suatu masalah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil.
5. Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan menghubungkan berbagai informasi menjadi suatu kesatuan baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan menilai suatu informasi dan mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

Tingkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya terbatas pada kemampuan mengetahui informasi, tetapi juga mencakup kemampuan memahami, menerapkan, dan mengevaluasi informasi secara rasional dalam kehidupan sehari-hari. (Burns et al., 2020)

2.1.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa pengetahuan dihasilkan dari proses penginderaan objek melalui indera manusia. beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berperan dalam kemampuannya untuk menerima, memahami, dan menganalisis informasi. semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula kemampuan analitisnya terhadap informasi kesehatan.

2. Pengalaman

Pengalaman individu menjadi sumber belajar yang sangat efektif. Pembelajaran melalui pengalaman langsung lebih memperkuat pemahaman dibandingkan hanya mendengar informasi.

3. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan dalam berpikir dan kapasitas menangkap informasi.

4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan memberikan peluang untuk mendapatkan informasi baru serta memperluas wawasan.

5. Sumber Informasi

Berbagai sumber seperti media massa, buku, internet, profesional kesehatan, dan komunitas sosial memainkan peran dalam memperluas pengetahuan seseorang.

6. Lingkungan

Kondisi sosial dan fisik membentuk cara individu dalam menerima dan memproses informasi yang ada.

7. Sosial Budaya

Nilai-nilai dan norma-norma yang ada dalam masyarakat memengaruhi penerimaan terhadap pengetahuan yang baru.(Pakpahan, 2021)

2.1.3. Konsep Perilaku

2.1.3.1. Definisi Perilaku

Definisi perilaku menurut Kamus Bahasa Inggris Cambridge dapat diungkapkan sebagai: “Metode seseorang beraksi dengan cara tertentu saat menghadapi situasi atau kondisi tertentu”. Penjelasan ini menekankan bahwa perilaku merupakan tindakan yang dapat dilihat sering kali berupa tindakan fisik,

tetapi juga mencakup pilihan) oleh satu orang atau lebih pada waktu dan tempat tertentu, penting untuk dicatat bahwa ini melibatkan siapa saja, dalam berbagai peran. Ini adalah pemahaman yang umum diterima dengan dampak di berbagai bidang, dan memfasilitasi kami untuk menyelidiki bagaimana penelitian transisi melibatkan istilah yang semakin penting di dalam konteks kebijakan. Memungkinkan perubahan dalam sisi permintaan dan konsumsi dalam kehidupan sehari-hari bagi individu, keluarga, dan komunitas adalah aspek penting dari transisi, termasuk dalam hal mobilitas, energi, pengelolaan limbah, makanan, atau infrastruktur (Kaufman et al., 2021)

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku adalah tindakan atau perbuatan manusia dalam merespons stimulus (dorongan), khususnya dalam konteks kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Perilaku ini mencakup tindakan yang nyata (aktif) maupun tidak pasti (sikap/pengetahuan) yang membentuk gaya hidup dan berdampak pada kesehatan seseorang atau masyarakat (Mayasari, 2021)

2.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980), faktor yang mempengaruhi perilaku sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau sikap dan perilaku dukungan tokoh masyarakat (Okta Putri Mayasari, Ikalius, 2021).

2.1.3.3 Perilaku Pencegahan Penyakit

Perilaku pencegahan penyakit merupakan tindakan nyata yang dilakukan individu atau kelompok untuk mencegah terjadinya penyakit atau menurunkan risiko penularan suatu penyakit. Dalam kajian perilaku kesehatan, perilaku pencegahan dipahami sebagai bentuk respons individu yang tampak secara langsung dalam kehidupan sehari-hari dan dapat diukur melalui tindakan nyata, bukan sekadar pengetahuan atau sikap. Dengan demikian, perilaku pencegahan menekankan pada apa yang dilakukan oleh individu dalam rangka menjaga kesehatannya.

Perilaku pencegahan penyakit memiliki peran yang sangat penting dalam pengendalian penyakit menular, karena keberhasilan upaya pencegahan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan program atau kebijakan kesehatan, tetapi sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten. Oleh karena itu, pemahaman mengenai teori perilaku menjadi landasan penting dalam penelitian kesehatan masyarakat, khususnya penelitian yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan.

Perilaku pencegahan penyakit termasuk dalam kategori perilaku operan, karena perilaku ini tidak muncul secara spontan atau otomatis, melainkan dipelajari melalui proses pengalaman, informasi, serta pengaruh lingkungan.

Individu perlu terlebih dahulu mendapatkan stimulus berupa informasi kesehatan, pengalaman pribadi, atau pengaruh sosial, yang kemudian direspons melalui tindakan pencegahan. Apabila tindakan tersebut memberikan hasil yang dirasakan positif, seperti merasa lebih aman, terhindar dari penyakit, atau mendapatkan dukungan dari lingkungan, maka perilaku pencegahan tersebut akan cenderung diulang dan dipertahankan (Usman et al., 2024)

2.1.4. Konsep Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pencegahan penyakit merupakan bagian integral dari promosi kesehatan yang menitikberatkan pada pengendalian faktor risiko, penguatan kemampuan individu dan masyarakat, serta penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan. Upaya pencegahan dinilai lebih efektif dan efisien dibandingkan upaya kuratif, terutama dalam pengendalian penyakit menular yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku (Daneshi et al., 2025).

Konsep pencegahan penyakit secara klasik dikemukakan oleh Leavell dan Clark (1965), yang membagi pencegahan ke dalam tiga tingkat, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan primer merupakan upaya yang dilakukan sebelum terjadinya penyakit, dengan tujuan mengendalikan faktor risiko dan meningkatkan kondisi kesehatan agar penyakit tidak muncul.

2. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin dan memberikan pengobatan segera guna mencegah perburukan kondisi. Sementara itu,
3. Pencegahan tersier difokuskan pada upaya mengurangi dampak lanjutan dan komplikasi penyakit serta memulihkan fungsi kesehatan individu (Raheem, 2023).

2.1.4.1 Perilaku Pencegahan Penyakit (PSN 5M Plus)

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah metode yang efektif untuk mengatur populasi sarang nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor virus dengue, adalah pendekatan terarah. Langkah-langkah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat dilakukan di rumah dengan mengelola lingkungan melalui program 5M Plus, memanfaatkan kontrol biologis dengan melibatkan hewan dan tumbuhan yang menjadi predator serangga, serta menerapkan kontrol kimiawi dengan menaburkan bubuk abate.

Upaya pencegahan demam berdarah dengue saat ini dijalankan melalui langkah-langkah 5M:

1. Membersihkan wadah penampungan air dengan menyikat bagian dalam dan membilasnya setidaknya sekali dalam seminggu;
2. Menutup wadah penampungan air dengan rapat agar nyamuk dewasa tidak dapat masuk;
3. Mengubur atau membuang barang bekas yang dapat menampung air hujan;

4. Menaburkan larvasida di tempat-tempat yang sulit dijangkau atau di area yang sering tergenang air;
5. Memanfaatkan kembali barang bekas Daur ulang barang agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk.

PSN 5M dilengkapi dengan kegiatan tambahan atau Plus lainnya, yaitu:

1. Menggunakan obat anti nyamuk (lotion, semprot, elektrik)
2. Memasang kawat kasa pada ventilasi
3. Tidur menggunakan kelambu
4. Memelihara ikan pemakan jentik (misalnya ikan cupang)
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk (lavender, serai)
6. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian
7. Melakukan fogging saat terjadi kasus (bukan pencegahan utama)

Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak dapat hanya bergantung pada satu metode, karena untuk mencapai efektivitas diperlukan kombinasi dari berbagai pendekatan. Namun, hal terpenting adalah meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta memahami cara penularan penyakit DBD. Dengan pemahaman tersebut, masyarakat dapat aktif berkontribusi dalam usaha pencegahan dan pengendalian penyakit DBD (Yuniati, Nurhannifah Rizky Tampubolon, 2022).

2.1.5. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bhandari et al. tahun 2024 berjudul “*Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Dengue Among Non-*

Health Undergraduate Students of Nepal” menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional berbasis survei daring Sampel penelitian berjumlah 429 mahasiswa non-kesehatan. Analisis dilakukan menggunakan uji korelasi Pearson dan regresi logistik. Hasil menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan dan praktik dengan koefisien korelasi r sebesar 0,22. Metode ini menunjukkan bahwa pendekatan survei kuantitatif efektif untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel perilaku kesehatan.

Pada tingkat nasional, penelitian Febrianti tahun 2023 berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah di RT 03/RW 03 Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi” menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada masyarakat, kemudian dianalisis menggunakan uji chi square untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan.

Penelitian Chayany et al. tahun 2024 berjudul “Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue” menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif Penelitian ini melibatkan 153 responden dengan teknik accidental sampling dan menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti. Analisis dilakukan secara univariat. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik, namun perilaku pencegahan belum optimal. Metode deskriptif

ini menggambarkan distribusi variabel, tetapi tidak menguji hubungan secara statistik.

Penelitian Anggraini et al. tahun 2023 berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Puskesmas Rowosari Kota Semarang” menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih dengan teknik simple random sampling. Analisis dilakukan menggunakan uji chi square. Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan dengan nilai p sebesar 0,461.

2.2. Kerangka Pemikiran

Menurut Sugiyono (2019) dalam Syahputri et al., (2023), Kerangka pemikiran merupakan gambaran konseptual yang menjelaskan bagaimana suatu teori saling berkaitan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai permasalahan utama.

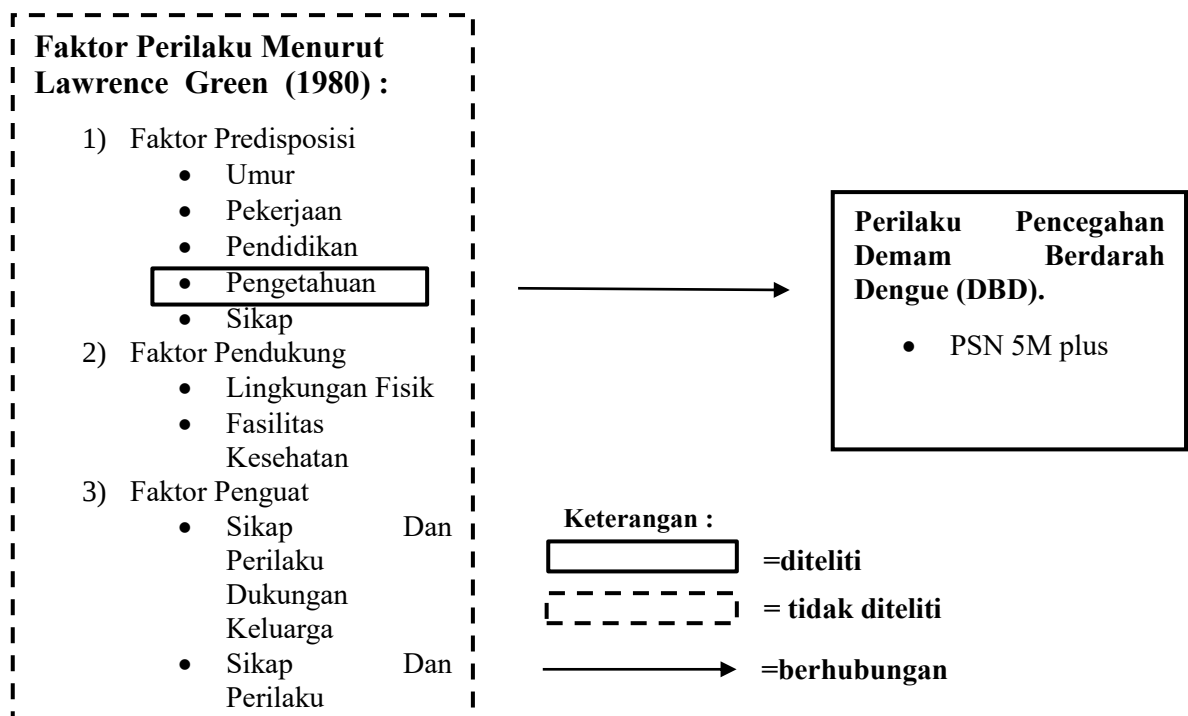
Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu pengetahuan demam berdarah dengue dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. Pada variabel perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas Kesehatan dan Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau sikap dan perilaku dukungan tokoh masyarakat. Pada penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), mengukur pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) disini berfokus kepada Tindakan masyarakat terhadap pencegahan penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) menggunakan perilaku pencegahan 5M Plus.

2.2.1 Bagan Kerangka Pemikiran

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kaler DTP

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran



2.3 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning.

Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme dan digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian serta analisis data yang bersifat statistik untuk menguji hipotesis. (iwan hermawan, 2019). Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Dimana tujuannya untuk mencari Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas tarogong kaler DTP yang diambil dalam satu waktu.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik atau atribut dari orang, objek, fenomena, atau kegiatan yang dapat bervariasi atau berbeda-beda, dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat diukur dan dianalisis dalam penelitian. Variabel ini merupakan elemen pokok dalam penelitian karena menjadi dasar pengumpulan dan analisis data (folea, 2021).

3.2.1. Variabel Independent

Variabel independent sering juga disebut juga variabel bebas, variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD)

3.2.2. Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel terikat, variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

3.3. Defiisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai pencegahan penyakit DBD 5M PLUS.	Kuesioner pilihan ganda	pengetahuan 76-100% pengetahuan baik, 56 – 75% pengetahuan cukup dan <55% pengetahuan kurang (Nainggolan et al., 2024)	Ordinal
Perilaku pencegahan	Tindakan responden dalam melakukan upaya 5M Plus dan perlindungan diri dari DBD	Kuesioner skala Likert	perilaku, 76- 100 % perilaku baik, 56 – 75% perilaku cukup dan <55% perilaku kurang (putri ismawati, 2024)	Ordinal

3.4. Populasi Dan Sampel

3.4.1. Populasi

Menurut Sugiyono, (2019) Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Wahyuni & Kinanti, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah Kartu Keluarga (KK) di desa tanjung kamuning yaitu sebanyak 2.562 KK.

3.4.2. Sampel

Menurut Sugiyono, (2019) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Wahyuni & Kinanti, 2023). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah jumlah KK yang terdapat di desa tanjung kamuning. Besar sampel ini ditentukan menggunakan rumus slovin, untuk populasi yang diketahui jumlahnya dengan pasti dengan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan :

- **n** = jumlah sampel
- **N** = jumlah populasi
- **e** = margin of error (tingkat kesalahan yang diterapkan atau ditetapkan) derajat kesalahan yang masih di terima yaitu (0,1 atau 10%)

$$n = \frac{2562}{1 + 2562(0,01)}$$

$$n = \frac{2562}{1 + 25,62}$$

$$n = \frac{2562}{26,62}$$

$$n = 96,24$$

$n = 96,24$ kemudian dibulatkan menjadi 96 responden, total yang akan dijadikan responden sebanyak 96 sampel

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Prof Dr sugiyono, 2017). Pada penelitian ini, Teknik sampling yang digunakan yaitu *Proportionate Stratified Random Sampling*. Dalam pengambilan ini sampel di setiap RW menggunakan rumus Sugiyono (2019) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n_i = jumlah sampel tiap kelompok / strata
- N_i = jumlah populasi tiap kelompok (jumlah KK per RW)
- N = total populasi (2.562)
- n = total sampel (96)

Tabel 3. 2
Jumlah Sempel Penelitian
masing masing tiap Rukun Warga (RW) di Desa Tanjung Kamuning

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Sampel
1.	Kp. Pasir Lanjung Rw 01	289	11
2.	Kp.Pasir Malang Rw 02	265	10
3.	Kp.Tanjung Rw 03	214	8
4.	Kp.Sindang Sari Rw 04	188	7
5.	Kp.Pangkalan Rw 05	158	6
6.	Kp.Bbkn Ngantay Rw 06	133	5
7.	Kp.Kuyambut Rw 07	298	11
8.	Prm Tnjng Indah Rw 08	200	7
9.	Kp.Cikondang Rw 09	134	5
10.	Kp.Bbkn Pari Rw 10	116	4
11.	Kp.Sisi Cai Rw 11	103	4
12.	Kp.Paneureusan Rw 12	181	7
13.	Prm Putri Dinar Lestari Rw 13	283	11
	Jumlah	2.562	96

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.

1) Kriteria inklusi

kriteria inklusi adalah karakteristik utama populasi yang digunakan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Patino, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Responden yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas tarogong yaitu di desa Tanjung Kamuning
- b) Responden berusia ≥ 18 tahun.
- c) Responden yang dapat membaca dan memahami pertanyaan dalam kuesioner penelitian.

- d) Responden yang bersedia menjadi partisipan dan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

2) Kriteria eklusi

kriteria eksklusi adalah karakteristik tambahan yang membuat calon peserta tidak layak ikut serta terutama jika dapat memengaruhi hasil penelitian atau risiko terhadap peserta (Patino, 2020). Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Responden yang tidak berada di tempat saat proses pengumpulan data berlangsung.
- b) Responden yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner penelitian.
- c) Responden yang mengisi kuesioner tetapi tidak lengkap.
- d) Responden yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi kesehatan yang menyebabkan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1. Sumber Data

3.5.1.1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu data pengetahuan dan perilaku pencegahan Demam berdarah dengue (DBD) melalui kuesioner yang disebarakan secara langsung kepada responden.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diambil dari jumlah KK Desa tanjung kamuning yang diperoleh dari Kantor Desa Tanjung Kamuning Garut.

3.5.2. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan variabel penelitian. Instrumen yang baik harus memenuhi prinsip validitas dan reliabilitas sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Albina, 2025).

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan variabel penelitian. Setiap responden yang bersedia menjadi responden dimulai dengan menyetujui lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya mengisi kuosioner yang diberikan peneliti. Kuosioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan dan pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi :

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur menggunakan kuosioner pilihan ganda, setiap jawaban dalam kuosioner diberi skor 0 untuk jawaban yang salah dan skor 1 untuk jawaban yang benar. kemudian di interpretasikan dalam kategori hasil pengetahuan 76-100 % pengetahuan baik, 56 – 75% pengetahuan cukup dan <55% pengetahuan kurang (Nainggolan et al., 2024).

2. Perilaku

Perilaku diukur menggunakan skala likert, Menurut Sugiyono (2019) skala Likert digunakan untuk mengukur perilaku seseorang terhadap suatu fenomena. Setiap jawaban diberi skor tertentu yang kemudian dijumlahkan untuk mengetahui tingkat perilaku responden (Rita satria, 2024). adapun skor dalam pengukuran perilaku dalam skala likert adalah sebagai berikut:

- 1 : tidak pernah
- 2 : jarang
- 3 : kadang – kadang
- 4 : sering
- 5 : selalu

Menurut Suharsimi Arikunto (2013) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban responden. Skor tersebut kemudian dihitung dalam bentuk persentase untuk menentukan

kategori perilaku responden. Kriteria penilaian perilaku di interpretasikan dalam kategori hasil perilaku, 76-100 % perilaku baik, 56 – 75% perilaku cukup dan <55% perilaku kurang (Ismawati, 2024).

3.6. Uji Validitas Dan Realibilitas Instrument

3.6.1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen dikatakan valid apabila setiap item pertanyaan mampu mengungkapkan data yang sesuai dengan konsep yang diukur. Pengujian validitas dalam penelitian kuantitatif umumnya menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan cara mengorelasikan skor setiap item dengan skor total. Apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi tertentu, maka item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian (Yusup et al., 2018).

Rumus *Person Product Moment* adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r = koefisien korelasi antara item dengan skor total
- N = jumlah responden
- X = skor tiap item pertanyaan
- Y = skor total
- $\sum XY$ = jumlah perkalian skor item dan skor total
- $\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor item

- ΣY^2 = jumlah kuadrat skor total

Kriteria Keputusan :

Jika r hitung $>$ r tabel $\rightarrow$ item dinyatakan valid, kemudian Jika r hitung $<$ r tabel $\rightarrow$ item dinyatakan tidak valid. Jika suatu pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut harus diperbaiki atau dihapus dari instrumen penelitian. Berdasarkan Uji Validitas yang telah dilakukan kepada masyarakat di Desa Pasawahan kepada 40 Responden, instrumen variabel pengetahuan yang terdiri dari 48 butir pertanyaan, diperoleh 33 butir pertanyaan valid dan 15 butir pertanyaan tidak valid. Rata-rata nilai r hitung pada item yang valid sebesar 0,536, lebih tinggi dibandingkan nilai r tabel (0,403), sehingga item-item tersebut dinyatakan mampu mengukur variabel pengetahuan dengan baik.

Pada variabel perilaku yang terdiri dari 48 butir pernyataan, diperoleh 43 butir pernyataan valid dan 5 butir pernyataan tidak valid. Rata-rata nilai r hitung pada item yang valid sebesar 0,571, yang menunjukkan bahwa sebagian besar item memiliki korelasi yang cukup kuat dengan skor total dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Secara keseluruhan, dari 96 butir instrumen yang diuji, sebanyak 76 butir dinyatakan valid dan 20 butir dinyatakan tidak valid. Item yang valid selanjutnya digunakan dalam penelitian, sedangkan item yang tidak valid dieliminasi.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti. Instrumen dikatakan *reliabel* apabila memberikan hasil yang relatif sama apabila digunakan berulang kali pada kondisi yang sama. Dalam penelitian kuantitatif, pengujian reliabilitas umumnya menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk mengetahui konsistensi internal item pertanyaan dalam kuesioner (Fitria & Wulndari, 2025). Apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari batas minimal yang ditentukan, maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data, instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,70$ (Prof Dr sugiyono, 2023).

Adapun rumus koefisien realibilitas *Cronbach's Alpha* adalah sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

- α (alpha) = koefisien reliabilitas instrument
- k = jumlah item pertanyaan dalam instrument
- $\sum S_i^2$ = jumlah varians setiap item pertanyaan
- S_t^2 = varians total skor seluruh item

Hasil perhitungan α dibandingkan dengan $r(\text{tabel})$ dengan kelayakan $\alpha > r(\text{tabel})$ berarti reliabel, sebaliknya jika $\alpha < r(\text{tabel})$ berarti tidak reliabel. Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas di dapatkan nilai *alpha crombatch* lebih dari 0,7 dengan nilai 0,9 sehingga pertanyaan variabel pengetahuan Demam Berdarah

Dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dikatakan *reliabel*.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses yang sangat penting oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Menurut Notoatmodjo (2018) kegiatan dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan data yang bertujuan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, keterbacaan, konsistensi, dan ketepatan data yang diperoleh dari kuesioner. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan terhadap seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan telah dijawab dengan lengkap dan jelas. Selain itu, peneliti juga memeriksa kesesuaian serta konsistensi jawaban yang diberikan responden guna meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pengolahan data. Hasil proses editing menunjukkan bahwa seluruh kuesioner yang dikumpulkan dari 96 responden telah terisi secara lengkap dan memenuhi syarat untuk dilakukan tahap pengolahan data selanjutnya.

2. Coding

Coding berarti memberi atau membuat kode untuk setiap informasi yang termasuk kedalam kategori yang sama. Pengkodean memiliki fungsi

untuk memberika informasi yang sudah didapat dari responden menjadi simbol atau kode tertentu yang sesuai dengan keperluan analisi data. Pemberian kode bertujuan untuk memudahkan pengolahan informasi yang dikelompokkan sesuai dengan apa tujuan dari penelitian. Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses analisis data. untuk variabel pengetahuan 0= salah, 1= benar, sedangkan variabel perilaku pencegahan 1 : tidak pernah , 2 : jarang , 3 : kadang – kadang , 4 : sering dan 5 : selalu.

3. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan dimana peneliti memasukkan data – data yang sudah dikumpulkan ke dalam master tabel. Pada tahap ini peneliti memasukkan data dengan bantuan *Microsoft excel*, setelah dilakukan penyuntingan data lalu kemudian data hasil kuesioner yang telah di beri kode dianalisa dengan bantuan program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) peneliti sudah memastikan tidak ada data data yang tertinggal saat dilakukan *entry data*.

4. *Cleaning*

Cleaning data merupakan proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan (*entry data*) ke dalam perangkat pengolahan data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, ketidaksesuaian, atau data yang hilang (*missing data*) sebelum dilakukan analisis. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap seluruh data hasil *entry* guna

memastikan bahwa data yang dimasukkan telah sesuai dengan data pada kuesioner dan tidak terdapat kesalahan dalam proses *input*. Selain itu, proses *cleaning* data bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengoreksi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap, duplikasi data, maupun kesalahan pengkodean yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak ditemukan *missing* data maupun kesalahan input data. Oleh karena itu, seluruh data dari 96 responden dinyatakan lengkap dan layak untuk dilanjutkan ke tahap analisis data.

3.7.2. Analisa Data

3.7.2.1. Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel penelitian tanpa melihat hubungan dengan variabel lainnya (Arifin et al., 2022). Nilai persentase dihitung dengan rumus berikut : (Kasmawati et al., 2024)

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P = Presentase
- f = Frekuensi tiap kategori
- n = Jumlah sampel

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun berdasarkan indikator pengetahuan mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD). Setiap item pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor total yang diperoleh

responden kemudian dihitung dan dikonversikan ke dalam bentuk persentase. Selanjutnya, tingkat pengetahuan responden dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

- 76-100 % pengetahuan baik
- 56 – 75% pengetahuan cukup
- <55% pengetahuan kurang

Variabel perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) diukur menggunakan kuesioner dengan *Skala Likert*. Setiap pernyataan diberi skor berdasarkan frekuensi perilaku yang dilakukan responden. Skor total perilaku kemudian dihitung dan dikonversikan ke dalam bentuk persentase. Berdasarkan hasil tersebut, perilaku pencegahan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 76-100 % perilaku baik
- 56 – 75% perilaku cukup
- <55% perilaku kurang

Hasil pengukuran kedua variabel tersebut selanjutnya dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada responden.

Interpretasi Hasil dari rumus ini menunjukkan berapa persen responden berada dalam kategori tertentu. Presentase distribusi frekuensi diinterpretasikan sebagai berikut :

- 100% : seluruh responden

- 76-99% : hampir seluruh responden
- 51-75% : sebagian besar responden
- 50% : setengah dari responden
- 26-49% : hampir dari setengah responden
- 1-25% : sebagian kecil dari responden
- 0% : tidak satupun dari responden

3.7.2.2. Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), dengan variabel dependen, yaitu perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning, Kabupaten Garut.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Pemilihan uji ini didasarkan pada karakteristik data penelitian, yaitu kedua variabel yang diukur menggunakan skala ordinal (kategori baik, cukup, dan kurang). Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2023), korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif apabila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal. Selain itu, uji ini juga tidak mensyaratkan data berdistribusi normal, sehingga sangat sesuai untuk digunakan pada data yang bersifat non-parametrik seperti dalam penelitian ini.

Korelasi *Rank Spearman* (*Spearman Rank Correlation Coefficient*) adalah salah satu penerapan koefisien korelasi dalam metode analisis statistik non-parametrik. Uji ini merupakan suatu ukuran asosiasi yang dapat digunakan ketika satu atau kedua variabel yang diukur berskala ordinal, atau ketika asumsi distribusi normal tidak terpenuhi. Korelasi *Rank Spearman* dinotasikan dengan simbol r atau ρ (*rho*). Metode ini mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel melalui proses *ranking* data, di mana setiap nilai data diurutkan berdasarkan peringkatnya sebelum dihitung nilai korelasinya (Prayoga, 2024).

Sebagai metode statistik non-parametrik, uji *Spearman Rank* memiliki keunggulan dalam fleksibilitas penggunaannya karena tidak mensyaratkan asumsi normalitas data. Hal ini menjadikan uji ini sangat sesuai untuk data ordinal, terutama ketika distribusi data tidak diketahui atau tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Dalam konteks penelitian kesehatan, khususnya penelitian keperawatan komunitas, variabel pengetahuan dan perilaku kesehatan umumnya diukur dalam skala ordinal sehingga uji *Spearman Rank* menjadi pilihan yang paling tepat dan banyak digunakan (Cahyaningrum et al., 2025).

Hasil dari uji korelasi *Spearman Rank* berupa nilai koefisien korelasi (r) yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Arah hubungan dapat bersifat positif (searah) artinya semakin meningkat nilai satu variabel maka variabel lainnya ikut meningkat, atau bersifat negatif (berlawanan arah) artinya semakin meningkat nilai satu variabel maka variabel lainnya menurun).

Interpretasi kekuatan korelasi mengacu pada pedoman Sugiyono (2013) sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

- 0,00 – 0,199 : Sangat Lemah
- 0,20 – 0,399 : Lemah
- 0,40 – 0,599 : Sedang
- 0,60 – 0,799 : Kuat
- 0,80 – 1,000 : Sangat Kuat

Pengambilan keputusan dalam uji korelasi *Spearman Rank* didasarkan pada nilai signifikansi (*p-value*) yang dibandingkan dengan nilai alpha (α) yang telah ditetapkan. Apabila nilai *p-value* $< \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Sebaliknya, apabila nilai *p-value* $\geq \alpha$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Dalam penelitian ini ditetapkan nilai alpha (α) sebesar 0,10, sesuai dengan pertimbangan bahwa penelitian ini bersifat eksplorasi hubungan pada populasi dengan variabilitas yang tinggi.

Hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H_0 : tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning, Kabupaten Garut; dan
- H_1 : terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning, Kabupaten Garut.

Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik, yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Langkah-langkah pengujian korelasi *Spearman Rank* melalui SPSS

dilakukan dengan memilih menu *Analyze* → *Correlate* → *Bivariate*, kemudian memilih koefisien korelasi *Spearman* dengan pengujian dua arah (*two-tailed*), sehingga hasil analisis yang diperoleh dapat diinterpretasikan secara sistematis dan akurat.

3.8. Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap persiapan

- a) Memilih topik masalah yang ada di tempat penelitian
- b) Melakukan studi pendahuluan
- c) Melakukan studi kepustakaan
- d) Menyusun proposal penelitian
- e) Seminar proposal

2. Tahap pelaksanaan

- a) Mengurus izin penelitian
- b) Mendapatkan persetujuan dari rukun warga (RW) setempat
- c) Menyebarkan kuosioner lalu mengumpulkan hasil pengisian kuosioner
- d) Pengolahan dan Analisa data

3. Tahap akhir

- a) Penyusunan laporan
- b) Siding laporan penelitian
- c) Pendokumentasian hasil penelitian

3.9. Tempat Dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong DTP Di Desa Tanjungkamuning,
Kabupaten Garut

3.9.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada Februari hingga Juni 2026 dimulai dari
tahap persiapan selanjutnya proses pengumpulan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning, Kabupaten Garut. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Mei 2026 – 30 Mei 2026 dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan perilaku pencegahan yang dilakukan.

Penyajian hasil penelitian diawali dengan gambaran umum lokasi penelitian, kemudian dilanjutkan dengan karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin. Selanjutnya, hasil penelitian disajikan berdasarkan variabel penelitian yang terdiri atas analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung Kamuning yang merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Desa Tanjung Kamuning memiliki wilayah yang terdiri atas beberapa dusun, rukun warga (RW), dan rukun tetangga (RT) yang dihuni oleh masyarakat dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang beraga

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Tanjung Kamuning yang memenuhi kriteria inklusi. Total responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 96 orang. Karakteristik responden mencakup distribusi usia dan jenis kelamin yang mencerminkan keberagaman populasi masyarakat di wilayah tersebut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Data Umum Responden

No	Kategori	Frekuensi	%
Jenis kelamin			
1.	Laki – laki	11	11,5%
2.	Perempuan	85	88,5%
	Total	96	100%
Pendidikan			
1.	SD	24	25%
2.	SMP	19	19,8%
3.	SMA	45	46,9%
4.	SARJANA	8	8,3%
	Total	96	100%
Usia			
1.	Lansia (>55 tahun)	11	11,5
2.	Pra lansia (45-54 tahun)	38	39,6%
3.	Dewasa (25-44 tahun)	43	44,8%
4.	Dewasa muda (18-24 tahun)	4	4,2%
	Total	96	100%

(sumber, Data Primer, Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini hampir seluruh responden perempuan (88,5%), hampir dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan SMA (46,9%), dan berada pada kelompok usia dewasa 25–44 tahun (44,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan individu usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah.

4.1.3 Analisis Univariat

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian pada setiap variabel yakni variabel pengetahuan dengan variabel perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai frekuensi dan persentase.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan

Kategori	Frekuensi	%
Baik	91	94,8%
Cukup	4	4,2%
Kurang	1	1%
Total	96	100%

(sumber : Data Primer, juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden, diketahui bahwa dari total 96 responden, hampir seluruh responden (94,8%) memiliki tingkat pengetahuan baik

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan (DBD)

Kategori	Frekuensi	%
Baik	3	3,2%
Cukup	61	63,5%
Kurang	32	33,3%
Total	96	100%

(sumber : Data Primer, juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), diketahui bahwa dari total 96 responden, sebagian besar responden (63,5%) memiliki perilaku pencegahan dalam kategori cukup.

4.1.4 Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Hasil Analisis Uji Korelasi Spearman Rank

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan DBD			Total	r	pvalue
	Kurang	cukup	baik			
Kurang	0	1	0	1	0,224	0,028
cukup	4	0	0	4		
Baik	28	60	3	91		
Total	32	61	3	96		

(sumber: data primer, uji korelasi spearman rank, signifikasi 0,10)

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,224 dengan nilai p-value = 0,028. Karena nilai p-value $0,028 < \alpha (0,10)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tergolong lemah dengan arah hubungan positif, yang bermakna bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin baik pula perilaku pencegahan DBD yang dilakukan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden di Desa Tanjung Kamuning memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang DBD, yaitu sebanyak 91 responden (94,8%). Temuan ini mencerminkan bahwa masyarakat secara umum telah memiliki pemahaman dasar yang memadai mengenai pencegahan penyakit DBD 5M Plus.

Tingginya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yang dimiliki responden, di antaranya jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 85 responden (88,5%). Responden perempuan dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya tingkat pengetahuan mengenai DBD. Perempuan umumnya memiliki peran yang lebih besar dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan rumah tangga, sehingga lebih sering terpapar informasi kesehatan melalui kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan, maupun interaksi dengan tenaga kesehatan. Selain itu, perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, termasuk upaya pencegahan penyakit menular seperti DBD.

Penulis berasumsi bahwa dominasi responden perempuan dalam penelitian ini tidak hanya berkaitan dengan peran biologis atau tanggung jawab domestik, tetapi juga dipengaruhi oleh konstruksi budaya yang berkembang di masyarakat Desa Tanjung Kamuning. Dalam budaya masyarakat pedesaan, perempuan umumnya berperan sebagai pengelola kesehatan keluarga (*family health manager*) yang bertanggung jawab terhadap pemeliharaan kebersihan rumah, pengasuhan anak, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan anggota keluarga. Peran tersebut menyebabkan perempuan lebih sering terlibat dalam berbagai kegiatan kesehatan berbasis masyarakat, seperti posyandu, penyuluhan kesehatan, kegiatan pemberdayaan keluarga, maupun program pemberantasan sarang nyamuk yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan pemerintah desa.

Dari perspektif budaya, perempuan juga cenderung menjadi pusat penyebaran informasi kesehatan di tingkat keluarga dan komunitas. Informasi yang diperoleh melalui kegiatan kesehatan tidak hanya berhenti pada individu, tetapi sering kali ditransformasikan kembali kepada anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini memungkinkan terbentuknya proses pembelajaran sosial yang berkelanjutan sehingga pengetahuan terkait DBD lebih mudah diterima, dipahami, dan dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari.

Penulis berpendapat bahwa tingginya tingkat pengetahuan pada responden perempuan juga dapat dipengaruhi oleh budaya kolektivisme yang masih kuat di masyarakat setempat. Dalam budaya tersebut, pertukaran informasi dan pengalaman mengenai masalah kesehatan sering terjadi melalui interaksi sosial antarwarga, baik dalam kegiatan kemasyarakatan maupun percakapan sehari-hari. Ketika kasus DBD terjadi di lingkungan sekitar, perempuan cenderung menjadi kelompok yang paling aktif mencari informasi, berdiskusi, dan melakukan tindakan antisipatif untuk melindungi keluarga. Oleh karena itu, tingginya proporsi pengetahuan baik dalam penelitian ini kemungkinan tidak hanya mencerminkan keberhasilan penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga menunjukkan adanya peran budaya lokal yang mendukung terbentuknya kesadaran kesehatan masyarakat.

Namun demikian, penulis berasumsi bahwa tingginya pengetahuan yang dimiliki perempuan belum tentu sepenuhnya bertransformasi menjadi perilaku pencegahan yang optimal. Dalam konteks budaya masyarakat, perempuan sering kali menghadapi berbagai tuntutan peran secara bersamaan, seperti mengurus

rumah tangga, bekerja, serta memenuhi tanggung jawab sosial di lingkungan masyarakat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterbatasan waktu dan energi dalam melaksanakan seluruh tindakan pencegahan DBD secara konsisten. Dengan demikian, meskipun perempuan memiliki pengetahuan yang baik, implementasi perilaku pencegahan tetap memerlukan dukungan dari seluruh anggota keluarga dan masyarakat agar dapat berjalan secara berkelanjutan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik pada responden perempuan tidak hanya terbentuk melalui pendidikan formal atau paparan informasi kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, pengalaman sosial, dan peran strategis perempuan dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat. Oleh karena itu, karakteristik responden yang didominasi perempuan dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat pengetahuan mengenai DBD yang ditemukan dalam penelitian ini.

Selain jenis kelamin, distribusi usia menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden berada pada kelompok usia produktif, yaitu dewasa (25–44 tahun) sebanyak 43 responden (44,8%) dan pra lansia (45–54 tahun) sebanyak 38 responden (39,6%). Secara keseluruhan, kedua kelompok usia tersebut mencakup sebagian besar responden penelitian. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden berada pada tahap usia yang matang secara kognitif dan memiliki pengalaman hidup yang cukup, sehingga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan serta mengambil keputusan terkait perilaku pencegahan DBD.

Menurut Notoatmodjo (2014), usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di mana semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Selain itu, pengalaman yang diperoleh seiring bertambahnya usia juga berperan dalam meningkatkan pemahaman seseorang terhadap masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitarnya, termasuk penyakit DBD.

Selain usia, tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap tingginya pengetahuan responden. Berdasarkan karakteristik pendidikan, hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 45 responden (46,9%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan kemampuan yang lebih baik dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi kesehatan. Oleh karena itu, dominasi responden dengan pendidikan menengah dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung terbentuknya tingkat pengetahuan yang baik mengenai DBD.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan. Melalui pendidikan, seseorang memperoleh kemampuan berpikir yang lebih sistematis sehingga lebih mudah memahami informasi yang diterima dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan juga memungkinkan individu untuk mengakses berbagai sumber informasi kesehatan yang dapat memperluas wawasan dan meningkatkan pemahaman mengenai upaya pencegahan penyakit.

Penulis berpendapat bahwa tingginya proporsi pengetahuan baik pada responden tidak terlepas dari akumulasi informasi yang diterima masyarakat melalui berbagai saluran, baik dari media massa, penyuluhan di fasilitas kesehatan, maupun pengalaman pribadi menghadapi kejadian DBD di lingkungan sekitar. Desa Tanjung Kamuning sebagai wilayah dengan kasus DBD tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kaler (40 kasus pada tahun 2025) secara tidak langsung telah membuat masyarakat memiliki paparan informasi yang lebih besar terhadap penyakit ini. Pengalaman hidup di daerah endemis berkontribusi pada pembentukan pengetahuan yang lebih baik.

Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang efektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuniar et al. (2024) yang menegaskan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah endemis DBD cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit ini karena terpapar langsung pada kejadian DBD di lingkungannya. Demikian pula, Nanny Harmani (2024) menyatakan bahwa pemahaman yang memadai memungkinkan masyarakat untuk mengenali gejala awal penyakit dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang sesuai.

Meskipun demikian, penulis menilai bahwa pengetahuan yang tinggi secara statistik tidak serta-merta mencerminkan kedalaman pemahaman yang bersifat aplikatif. Pengetahuan faktual dasar seperti mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk berbeda secara kualitas dengan pengetahuan aplikatif, yaitu pemahaman tentang tempat-tempat tidak lazim yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, seperti dispenser, tatakan pot, dan vas bunga. Perbedaan

kualitas pengetahuan ini relevan dengan temuan studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa pasien mengetahui penyebab DBD secara umum, namun tetap ditemukan jentik nyamuk di dalam dispenser di rumahnya. Hal ini memperkuat pandangan bahwa kualitas pengetahuan bukan sekadar kuantitasnya yang lebih menentukan dalam pembentukan perilaku pencegahan.

Pengetahuan yang baik dalam penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) yang mengklasifikasikan tingkatan pengetahuan dari yang paling dasar (tahu) hingga yang paling tinggi (evaluasi). Tingkat pengetahuan "baik" yang dominan di kalangan responden kemungkinan besar masih berada pada tataran tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*), belum sepenuhnya mencapai tingkat aplikasi (*application*) yang mendorong tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat menjelaskan mengapa tingkat pengetahuan yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku pencegahan yang optimal.

4.2.2 Gambaran Perilaku Pencegahan Demam berdarah dengue (DBD)

Berbeda dengan gambaran pengetahuan yang menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik (94,8%), hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan DBD sebagian besar responden masih berada pada kategori cukup (63,5%), hampir dari setengah responden berada pada kategori kurang (33,3%), dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki perilaku pencegahan kategori baik (3,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan belum sepenuhnya diikuti oleh penerapan perilaku pencegahan DBD yang optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hampir seluruh responden adalah perempuan. Dalam konteks kesehatan keluarga, perempuan umumnya memiliki tanggung jawab yang besar dalam pengelolaan rumah tangga, termasuk menjaga kebersihan lingkungan dan mengawasi kondisi kesehatan anggota keluarga. Kegiatan seperti membersihkan tempat penampungan air, memastikan wadah penyimpanan air tetap tertutup, mengelola barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, serta melakukan pemantauan jentik merupakan aktivitas yang sering berada dalam lingkup peran perempuan. perempuan diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung tercapainya perilaku pencegahan pada kategori cukup (63,5%). Namun, persentase perilaku kategori baik (3,2%) yang sangat rendah menunjukkan bahwa keterlibatan dalam pengelolaan rumah tangga belum sepenuhnya diikuti oleh pelaksanaan seluruh upaya pencegahan secara teratur dan berkelanjutan. Dengan demikian, peran perempuan yang strategis dalam keluarga masih memerlukan penguatan agar dapat menghasilkan praktik pencegahan yang lebih optimal.

Penulis berasumsi bahwa kondisi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor budaya yang berkembang di masyarakat Desa Tanjung Kamuning. Dalam budaya masyarakat pedesaan, perempuan tidak hanya berperan sebagai pengelola rumah tangga, tetapi juga sebagai penjaga kesehatan keluarga yang bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan dan kesejahteraan anggota keluarga. Peran tersebut menjadikan perempuan sebagai kelompok yang paling dekat dengan aktivitas pencegahan DBD, seperti membersihkan tempat penampungan air, mengelola kebersihan rumah, serta memantau kondisi lingkungan sekitar.

Namun demikian, dari perspektif sosial budaya, perempuan sering kali menjalankan berbagai peran secara bersamaan, baik sebagai ibu rumah tangga, pekerja, pengasuh anak, maupun anggota aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Kompleksitas peran tersebut dapat menyebabkan upaya pencegahan DBD belum dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan meskipun pengetahuan yang dimiliki sudah baik. Dalam kondisi tertentu, prioritas terhadap pekerjaan rumah tangga dan kebutuhan keluarga sehari-hari dapat lebih diutamakan dibandingkan kegiatan pencegahan yang bersifat rutin, seperti pemeriksaan jentik berkala atau pelaksanaan 5M Plus secara menyeluruh.

Selain itu, budaya kolektivisme yang masih kuat di masyarakat setempat memungkinkan terbentuknya perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan pencegahan DBD tidak hanya bergantung pada peran individu perempuan, tetapi juga pada keterlibatan anggota keluarga lainnya serta dukungan masyarakat secara keseluruhan. Dalam budaya yang menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama urusan domestik, upaya pencegahan DBD berpotensi menjadi kurang optimal apabila tidak diimbangi dengan partisipasi aktif dari suami, anak, maupun masyarakat sekitar.

Oleh karena itu, penulis menilai bahwa rendahnya proporsi perilaku kategori baik pada penelitian ini tidak dapat semata-mata dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan atau rendahnya kesadaran perempuan, melainkan juga mencerminkan adanya pengaruh faktor budaya dan pembagian peran sosial dalam keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku pencegahan DBD

memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada perempuan sebagai sasaran utama edukasi, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga dan masyarakat sebagai bagian dari budaya hidup sehat yang berkelanjutan.

Dari segi pendidikan, setengah dari responden memiliki latar belakang pendidikan tingkat SMA. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk menerima informasi, memahami pesan kesehatan, serta menilai manfaat dan risiko suatu tindakan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kapasitas yang lebih baik dalam menginterpretasikan informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perilaku kategori kurang (33,3%) masih besar. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan pelaksanaan tindakan pencegahan. Penerapan perilaku kesehatan sering kali dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kebiasaan yang telah terbentuk, tingkat motivasi, kondisi lingkungan sekitar, maupun ketersediaan waktu untuk melakukan tindakan pencegahan secara rutin. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas pengetahuan melalui pendidikan perlu disertai dengan strategi yang mampu mendorong perubahan perilaku secara nyata.

Ditinjau dari kelompok usia, hampir setengah responden berada pada kategori dewasa dan pra lansia. Pada tahap perkembangan ini, individu umumnya telah memiliki kematangan berpikir, kemampuan mengambil keputusan, serta kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri dan keluarga. Karakteristik tersebut berpotensi mendukung pelaksanaan berbagai

tindakan pencegahan penyakit, termasuk DBD. Namun demikian, masih tingginya proporsi perilaku kategori kurang (33,3%) menunjukkan bahwa kematangan usia tidak secara otomatis menghasilkan praktik kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan kegiatan seperti menguras tempat penampungan air secara berkala, melakukan pemeriksaan jentik, dan menerapkan prinsip 5M Plus memerlukan komitmen serta pembiasaan yang dilakukan secara terus menerus. Dengan kata lain, faktor usia hanya memberikan dasar bagi terbentuknya perilaku, sedangkan keberlanjutan praktik pencegahan sangat ditentukan oleh faktor lain yang mendukung pelaksanaannya.

Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan terbentuk melalui interaksi berbagai faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kesiapan seseorang untuk bertindak. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebenarnya menunjukkan kondisi yang cukup mendukung terbentuknya perilaku pencegahan yang baik. Akan tetapi, sebagian besar responden dengan kategori perilaku cukup (63,5%) dan setengah dari responden dengan kategori kurang (33,3%) mengisyaratkan bahwa keberadaan faktor predisposisi saja belum memadai untuk menghasilkan perubahan perilaku yang optimal.

Penulis menilai bahwa kesenjangan ini mencerminkan fenomena *knowledge-action gap* yang umum dijumpai dalam penelitian perilaku kesehatan. Seseorang dapat mengetahui dengan baik apa yang seharusnya dilakukan untuk mencegah DBD, namun faktor-faktor di luar pengetahuan seperti motivasi,

kebiasaan yang sudah mengakar, keterbatasan waktu, dukungan sosial, serta ketersediaan sarana turut menentukan apakah pengetahuan tersebut benar-benar diterjemahkan menjadi tindakan nyata. Fakta bahwa 33,3% responden masih berada dalam kategori perilaku kurang, meskipun 94,8% berpengetahuan baik, menjadi bukti empiris bahwa pengetahuan saja tidak cukup sebagai prediktor perilaku.

Kondisi ini juga dapat dikaitkan dengan belum meratanya program pendidikan kesehatan berbasis komunitas di Desa Tanjung Kamuning. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kegiatan pendidikan kesehatan terkait DBD selama ini lebih berfokus pada pasien yang sudah terdiagnosis, bukan pada masyarakat sehat sebagai sasaran pencegahan primer. Ketiadaan program edukasi yang terstruktur, rutin, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat berdampak pada rendahnya internalisasi pengetahuan menjadi perilaku. Temuan ini memperkuat argumen bahwa peningkatan pengetahuan tanpa disertai pendampingan perilaku secara aktif dan berkelanjutan tidak cukup untuk mengubah kebiasaan masyarakat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sumiati Tomia (2024) yang menunjukkan bahwa praktik pencegahan DBD tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti sikap, ketersediaan sarana, dan dukungan lingkungan. Lawrence Green (1980) juga menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi antara faktor predisposisi, faktor pendukung berupa tersedianya fasilitas dan akses pelayanan kesehatan, serta faktor penguat yang berasal dari dukungan tenaga kesehatan,

keluarga, maupun tokoh masyarakat. Dengan demikian, rendahnya proporsi perilaku kategori baik pada penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan belum optimalnya faktor pendukung dan faktor penguat yang tersedia di lingkungan masyarakat..

Penulis berpandangan bahwa perilaku pencegahan DBD yang masih dominan berada pada kategori cukup mengindikasikan adanya potensi peningkatan yang signifikan apabila intervensi difokuskan tidak hanya pada penguatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap positif, pengadaan sarana pencegahan, serta penguatan dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan. Intervensi keperawatan komunitas yang berbasis pendekatan partisipatif seperti pemberdayaan kader kesehatan, kunjungan rumah berkala, dan kelompok penyuluhan aktif berpotensi menjadi strategi yang efektif untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD di tingkat desa.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,028 (< \alpha = 0,10)$, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Kamuning. Namun demikian, kekuatan hubungan yang dihasilkan tergolong lemah dengan nilai $r = 0,224$, dengan arah korelasi yang positif.

Arah hubungan yang positif bermakna bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula perilaku pencegahan DBD yang dilakukan. Meskipun hubungan ini bermakna secara statistik, nilai r yang kecil

(0,224) menandakan bahwa pengetahuan hanya menjelaskan sebagian kecil dari variasi perilaku pencegahan. Sebagian besar variasi perilaku pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel pengetahuan.

Penulis berpendapat bahwa hubungan yang signifikan namun lemah ini merupakan temuan yang sangat bermakna secara ilmiah. Hal ini mengkonfirmasi bahwa pengetahuan merupakan syarat yang perlu bagi terbentuknya perilaku pencegahan yang baik, namun bukan syarat yang cukup. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang DBD hampir dipastikan tidak akan melakukan upaya pencegahan secara tepat. Namun sebaliknya, pengetahuan yang baik pun tidak otomatis menghasilkan perilaku pencegahan yang optimal, karena masih banyak faktor mediator dan moderator yang turut berperan.

Temuan ini mendukung penelitian Ratnasari et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran signifikan dalam membentuk perilaku pencegahan DBD, di mana peningkatan pengetahuan melalui intervensi penyuluhan terbukti berhubungan dengan perilaku pencegahan yang lebih baik. Nanny Harmani (2024) juga menegaskan bahwa pengetahuan yang baik tentang DBD, cara penyebarannya, serta metode pencegahannya dapat mendorong masyarakat untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan guna menurunkan kemungkinan infeksi.

Nilai $r = 0,224$ yang tergolong lemah sejalan dengan temuan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan bersifat tidak linier dan dimoderasi oleh berbagai faktor kontekstual. Sumiati Tomia (2024) menemukan bahwa sikap bukan pengetahuan justru

menjadi determinan utama perilaku pencegahan DBD, mengindikasikan bahwa aspek afektif memiliki peran yang lebih kuat dalam mendorong tindakan nyata. Sementara itu, teori Lawrence Green (1980) memberikan kerangka yang komprehensif dalam memahami mengapa korelasi pengetahuan-perilaku relatif lemah, yakni karena perilaku merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.

Penulis menilai bahwa lemahnya nilai korelasi juga dapat dipahami dalam konteks karakteristik responden penelitian ini. Dengan 95% responden berpengetahuan baik namun hanya 3% yang berperilaku baik, terdapat kondisi *ceiling effect* pada variabel pengetahuan yang membatasi rentang variasi data, sehingga secara statistik mempersempit potensi terdeteksinya korelasi yang lebih kuat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa untuk meningkatkan perilaku pencegahan DBD secara signifikan di Desa Tanjung Kamuning, strategi intervensi perlu bergeser dari pendekatan yang semata-mata berfokus pada transfer pengetahuan menuju pendekatan yang lebih komprehensif, yaitu pendekatan perubahan perilaku berbasis komunitas yang mencakup penguatan sikap, motivasi, dukungan sosial, dan ketersediaan sarana pencegahan.

Hasil penelitian ini secara keseluruhan menegaskan pentingnya mengembangkan intervensi keperawatan komunitas yang tidak hanya menasar peningkatan pengetahuan, tetapi juga secara aktif mendorong pembentukan sikap positif dan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Perawat komunitas perlu memfasilitasi program edukasi yang bersifat partisipatif, kontekstual, dan berbasis potensi lokal masyarakat Desa Tanjung Kamuning agar pengetahuan yang sudah

baik dapat benar-benar diinternalisasi menjadi perilaku pencegahan DBD yang konsisten dan optimal dalam kehidupan sehari-hari

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Desa Tanjung Kamuning Garut, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Desa Tanjung Kamuning tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Hampir seluruh responden dalam kategori baik.
2. Perilaku pencegahan DBD pada masyarakat Desa Tanjung Kamuning Sebagian besar dalam kategori cukup.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Desa Tanjung Kamuning Garut

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat Desa Tanjung Kamuning diharapkan dapat meningkatkan penerapan perilaku pencegahan DBD secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, tidak hanya sebatas memiliki pengetahuan. Upaya konkret yang perlu dilakukan meliputi pelaksanaan kegiatan 5M Plus secara rutin (menguras,

menutup, mendaur ulang tempat penampungan air, serta menggunakan obat nyamuk

kelambu, dan memelihara ikan pemakan jentik), memeriksa secara berkala tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk termasuk lokasi yang tidak lazim seperti tatakan pot, vas bunga, dan dispenser, serta aktif berpartisipasi dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan masing-masing.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas Tarogong Kaler

Puskesmas Tarogong diharapkan dapat mengembangkan program "*DBD Alert Movement*", yaitu gerakan pencegahan DBD yang memadukan edukasi kesehatan dengan pendekatan digital dan keterlibatan komunitas. Program ini dapat dilakukan melalui penyebaran konten edukasi singkat di media sosial, pengingat rutin melalui grup WhatsApp warga, serta pelaksanaan tantangan bulanan terkait penerapan 5M Plus. Pendekatan ini bertujuan agar pesan kesehatan lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari masyarakat dan tidak hanya berhenti pada tingkat pengetahuan.

Selain itu, Puskesmas Tarogong dapat membentuk "*Jentik Hunter Team*", yaitu kolaborasi antara kader kesehatan, remaja, dan masyarakat yang berperan sebagai agen perubahan dalam melakukan pemantauan jentik secara berkala. Kegiatan ini dapat dikemas secara menarik melalui sistem penghargaan, sertifikat apresiasi, atau pengakuan bagi lingkungan yang berhasil mempertahankan status bebas jentik. Dengan demikian, pencegahan DBD tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi menjadi gerakan bersama yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat.

Puskesmas juga dapat menginisiasi konsep "*Healthy Village Challenge*", yaitu kompetisi antar RT/RW dalam menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, dan bebas sarang nyamuk. Hasil pemantauan dapat diumumkan secara berkala sehingga menumbuhkan semangat partisipasi, kolaborasi, dan rasa bangga masyarakat terhadap lingkungannya. Melalui pendekatan yang lebih interaktif dan menyenangkan, diharapkan perilaku pencegahan DBD dapat berkembang menjadi kebiasaan yang berkelanjutan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum keperawatan komunitas, khususnya terkait strategi intervensi perubahan perilaku kesehatan berbasis masyarakat. Selain itu, institusi dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah endemis DBD sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan komunitas secara langsung.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti sikap, motivasi, dukungan keluarga, akses informasi kesehatan, serta ketersediaan sarana dan prasarana. Selain itu, penggunaan desain penelitian yang lebih komprehensif, seperti quasi-experimental atau longitudinal, serta perluasan wilayah penelitian di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kaler DTP diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam dan meningkatkan validitas serta generalisasi hasil penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Raheem, Y. (2023). Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231186500>
- Alfi Puspa Hanifah¹, Nayra Rahma Sephya², Kirana Assyifa Saputri³, Elis Rohelis⁴, L. A. (2024). *Hubungan Analisis Korelasi Non Parametrik Dalam Lama Penggunaan Aplikasi Tiktok Mahasiswa Dengan Tingkat Produktivitas Akademik Mahasiswa Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*. 10(September), 78–84.
- Arifin, R., Fahdhienie, F., Ariscasari, P., Muhammadiyah, U., & Aceh, B. (2022). *Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021*. 2, 75–84.
- Burns, A., Xiong, C., Franconeri, S., Cairo, A., & Mahyar, N. (2020). How to evaluate data visualizations across different levels of understanding. *2020 IEEE Workshop on Evaluation and Beyond - Methodological Approaches to Visualization (BELIV)*, 19–28. <https://doi.org/10.1109/beliv51497.2020.00010>
- Cahyaningrum, W., Wicara, T., Kesehatan, P., Surakarta, K., Gawai, I. P., Awal, P. L., Correlation, D., & Rank, S. (2025). *Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal Pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun di TK Aisyiyah Kedungharjo Mantingan*. 1, 228–239.
- Cecilia Maria Patino, J. C. F. (2020). *Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter*. <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LV6rLNpPZsVFZ7mBqnzjkXD/?lang=en>
- Chotimah, H., Notoatmodjo, S., & Agustina, S. (2022). Determinan Perilaku Seksual Remaja di SMKK Prima Indonesia - Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1573>
- Creytens, L. S. Piepers, Z. Lipkens, S. D. V. (2026). Udder health management, bacteriological culturing, and antimicrobial use: Knowledge, implementation, attitude, and opinion among Flemish bovine dairy producers. *Journal of Dairy Science*, 109. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022030225009336?utm_source
- Daneshi, S., Nikvarz, M., Raesi, R., Kamali, A., Barfar, E., & Hushmandi, K. (2025). Effective Strategies in Disease Control and Prevention: A Systematic Review. *Infectious Disorders Drug Targets*. <https://doi.org/10.2174/0118715265380960250726161521>
- Fitria, S., & Wulndari, M. N. (2025). *Analisis Statistik : Uji Validitas Reliabilitas*

- Instrumen Indeks Efektivitas Tujuh Standar Pendidikan Akademi Kepolisian (IEPA). 2, 1–13.*
- Frisilia, M. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah dengan Perilaku Pencegahan (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2022 Knowledge About Dengue Fever with Preventive Behavior (DBD) in the Region Jekan Raya City Puskesmas Work Palangka Raya 2022.*
- Fuji, A. (2025). *Gejala Demam Berdarah dari Ringan sampai Parah.* <https://hellosehat.com/infeksi/demam-berdarah/gejala-demam-berdarah/>
- Iwan Hermawan. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method).* https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Vja4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=Sugiyono+Metode+Penelitian+Kuantitatif+2019&ots=XwIk m2T2os&sig=dUflx0bcJwEOL1P7fhibB297iWM&redir_esc=y#v=onepage&q=Sugiyono Metode Penelitian Kuantitatif 2019&f=false
- Kasmawati, K., Jumrana, J., Indonesia, U., & Makasar, T. (2024). *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Umur 3 Bulan di Rumah Sakit Wisata UIT Kota Makassar. 2.*
- Kaufman, S., Saeri, A., & Rob Raven , Shirin Malekpour, L. S. (2021). *Behaviour in sustainability transitions: A mixed methods literature review. 40.* https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210422421000848?utm_source
- Kemenkes RI. (2024). *waspada penyakit di musim hujan.* https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan?utm_source
- lilis dwiysanti. (2021). *Literature Review Pengaruh Pemberian Jambu Biji Merah Terhadap Jumlah Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue.*
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Mustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung Efendi Sianturi, Marianna Rebecca Gadis Tompunu Yenni Ferawati Sitanggang, M. M. (2021). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.*
- muhammad afifudin nur, made saibu. (2024). *Pengolahan Data. 2, 163–175.*
- Nabilah Muhammad. (2025). *Ada 67 Ribu Kasus DBD di Indonesia Pertengahan 2025, Jabar Terbanyak.* https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/68591d2fe5c87/ada-67-ribu-kasus-dbd-di-indonesia-pertengahan-2025-jabar-terbanyak?utm_source
- Nainggolan, Z. G. W., Amelia, R., Dalimunthe, D. A., & Nasution, A. A. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penggolongan Obat Tradisional di Indonesia di Kecamatan Medan Tembung. Scripta Score Scientific Medical Journal.* <https://doi.org/10.32734/scripta.v6i1.15388>

- Nanny Harmani, H. I. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Rempoa , Kecamatan Ciputat Timur , Tangerang*. 8, 8071–8079.
- Novianti Nuruliah. (2025). *Jawa Barat Catat 28.654 Kasus DBD dengan 97 Kematian, Jadi Provinsi dengan Kasus Tertinggi di Indonesia*. https://koran.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/pr-3039619892/jawa-barat-catat-28654-kasus-dbd-dengan-97-kematian-jadi-provinsi-dengan-kasus-tertinggi-di-indonesia?utm_source
- Nurwahidah, Syarif, A. H. (2024). *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue*.
- Okta Putri Mayasari, Ikalius, W. I. D. A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kecamatan Alam Barajo Okta*.
- Prayoga, T. S. (2024). *Korelasi Rank-Spearman pada Hubungan Beberapa Variabel Produk Domestik Regional Bruto*. 137–144.
- prof Dr sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*.
- Prof Dr sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, Dan R & D*.
- putri ismawati, sufinatin aisida. (2024). *Pengaruh Program Ma'arif Mart Terhadap Edupreneur Peserta Didik Di Mts Darul Ulum Waru Sidoarjo*. 6, 397–415.
- Ratnasari, W., Arifah, H., Amaliyah, N. I., & Safitri, D. A. (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. 2(1), 6–7.
- Rinaldi, R., & Albina, M. (2025). *Analisis Konsep , Jenis , dan Kelayakan Instrumen Penelitian Pendidikan*. 225–232.
- rita satria, didin choerul imam. (2024). *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi , Keuangan & Bisnis Syariah Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi , Keuangan & Bisnis Syariah*. 6, 5490–5500. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i7.3020>
- Sumiati Tomia, S. (2024). *Pengetahuan Sikap dan Praktek Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate*. 012(1).
- Syahputri, A. Z., Fallenia, F. Della, & Syafitri, R. (2023). *Kerangka Berfikir Penelitian Kuantitatif*.
- Usman, R., Rahayu, D. Y. S., & Saranani, M. (2024). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Kelompok Nelayan melalui Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader PTM. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14090>
- victoria folea. (2021). *variabel penelitian*. Crossref. <https://www.rau-research.org/research-variables>
- Wahyuni, S. F., & Kinanti, D. (2023). *Pengaruh Literasi Keuangan , Lifestyle Hedonis dan Sikap Keuangan Pribadi Terhadap Perilaku Keuangan*

- Mahasiswa*. 7, 656–671.
- world health organization. (2025). *Demam berdarah*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Yuniar, V. T., Raharjo, M., Martini, M., Nurjazuli, N., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan*. 23(2), 234–240.
- Yuniarti, R. (n.d.). *Pengaruh Distribusi Data Terhadap Hasil Uji Korelasi Studi Pada Uji Pearson Product Moment , Rank Spearman , dan Rank Kendall Tau*. 11, 9–16.
- Yuniati, Nurhannifah Rizky Tampubolon, M. H. B.-B. (2022). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Rumah Tangga dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Deli Serdang*. 12(4), 52–56.
- Yusup, F., Studi, P., Biologi, T., Islam, U., & Antasari, N. (2018). *Uji Validitas Dan Reliabilitas*. 7(1), 17–23.

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Devi Fahma Oktaviani
NIM : KH6C22079
PROGRAM STUDY : CI keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Demam berdarah dengue (DBD)
2	Judul Penelitian	: Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di wilayah kera Purkesmas tarogong
3	Variabel Penelitian	1. Pengetahuan 2. Perilaku pencegahan 3.
4	Tempat Penelitian	: Purkesmas tarogong dtp
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 6 Januari 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Devi Fahma Oktaviani, S.Kep.Nr., M.Kep

Nita Yunita, S.Pd., M.Si.

Menyetujui,



Andhika Lungguh P. S. Kom., M.Si.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2831-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1371/STIKes-KHG/AK/XII/2025 Tanggal 23 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : DELIS RAHMA/ KHGC22079
2. Alamat : Kp. Rawa Wetan RT/RW 001/009, Ds. Karangmulya, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 24 Desember 2025 s/d 24 Januari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2831-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 24 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2831-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 24 Desember 2025, Atas Nama **DELIS RAHMA / KHGC22079** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAROGONG**

Jl. Raya Suherman No. 3 Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut Kode Pos 44151
☎ (0262)-231511 E-mail : dptarogong@gmail.com Website : pkm-tarogong.garutkab.go.id

Nomor : 400.07.5.5/ 315 /PKM/TRG
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Ketua STIKes Karsa Husada Garut
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 0008/STIKes-KHG/UM/II/2026 perihal permohonan Izin Studi Pendahuluan
dengan ini kami bersedia dan mengizinkan pelaksanaan studi pendahuluan tersebut

Demikian surat jawaban dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 05 Februari 2026
Kepala UPT Puskesmas Tarogong,

dr. Hj. Nia Soniawaty
Pembina Utama Muda
NIP. 197204172003122014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0342/IKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Desa Pasawahan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamuallikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Delis Rahma Oktaviani
2. NIM : KHGC22079
3. Topik/Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Tanjung Kamuning Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 043298.1003.027



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN TAROGONG KALER
DESA PASAWAHAN**

Jalan Atista No. 45 Tarogong Kaler-Garut

Pasawahan, 05 Mei 2026

Nomor : 400.07.5.5/ 41 -Ds /2026
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Uji Validitas**

Kepada Yth :

Pimpinan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Yayasan Dharma Husada Insani Garut Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor : 0342/lkes-KHG/UM/V/2026, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas dengan ini kami bersedia dan mengizinkan Pelaksanaan Pengambilan Data Dalam Kegiatan Pengetahuan dengan perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Desa Pasawahan.

Demikian surat balasan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Desa Pasawahan
Sekretaris Desa

RISTA, S.IP

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Camat Tarogong Kaler
2. Yth. Kepala UPT Puskesmas Tarogong
3. Arsip





YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 341/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Tanjung Kamuning
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Delis Rahma Oktaviani
2. NIM : KHGC22079
3. Topik/Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Tanjung Kamuning Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor
Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 043298.1003.027



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN TAROGONG KALER
DESA TANJUNGKAMUNING**

Alamat : Perum Tanjung indah No.1 Desa Tanjungkamuning Kecamatan Tarogong Kaler
kabupaten Garut kode Pos 44151

Nomor : 005/ 33 -Ds/2026
Perihal : **Balasan izin penelitian**

Tanjungkamuning, 06 Mei 2026
Kepada Yth :
Rektor Insitut Karsa Husada Garut
Di
Tempat.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deni Hidayat
Jabatan : Kepala Desa Tanjungkamuning
Alamat Kantor : Desa Tanjungkamuning, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Delis Rahma Oktaviani
NIM : KHGC22079
Program Studi : S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Adalah benar mahasiswa tersebut di atas mengajukan permohonan izin penelitian dengan judul:

"Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Tanjungkamuning"

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Desa Tanjungkamuning **memberikan izin** kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah Desa Tanjungkamuning, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut, dengan tetap memperhatikan ketentuan dan tata tertib yang berlaku.

Demikian surat keterangan/izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Desa Tanjungkamuning





Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003248/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: DELIS RAHMA OKTAVIANI
: -
: STIKes Karsa Husada Garut
: hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di
Desa Tanjungkumuning Gura
*The relationship between knowledge and behavior in preventing dengue hemorrhagic fever
(DHF) in Tanjungkumuning Village, Garut*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk persahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 May 2026 - 18 May 2027

18 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perecka

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudari Delis Rahma Oktaviani, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Yang penelitiannya berjudul “**Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tanjungkamuning Garut**” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....

(.....)

Kisi kisi kuesioner

No	Variabel	Indikator	No Soal	Jumlah
1.	Pengetahuan Pencegahan DBD	Menguras tempat penampungan air	1, 2	2
		Menutup tempat penampungan air	3, 4, 5	3
		Mengubur/Membuang barang bekas	6, 7, 8	3
		Penggunaan larvasida	9, 10, 11	3
		Pemanfaatan barang bekas	12, 13, 14, 15	4
		Penggunaan obat anti nyamuk	16, 17	2
		Pemasangan kawat kasa	18, 19, 20	3
		Penggunaan kelambu	21, 22, 23	3
		Pemeliharaan ikan pemakan jentik	24, 25	2
		Penanaman tanaman pengusir nyamuk	26, 27	2
		Tidak menggantung pakaian	28, 29, 30, 31	4
		Fogging	32, 33	2
2.	Perilaku Pencegahan DBD	Menguras tempat penampungan air	1, 2, 3, 4	4
		Menutup tempat penampungan air	5, 6, 7, 8	4
		Mengubur/Membuang barang bekas	9, 10	2
		Penggunaan larvasida	11, 12, 13, 14	4
		Pemanfaatan barang bekas	15, 16, 17	3
		Penggunaan obat anti nyamuk	18, 19, 20	3
		Pemasangan kawat kasa	21, 22, 23, 24	4
		Penggunaan kelambu	25, 26, 27, 28	4

		Pemeliharaan ikan pemakan jentik	29, 30, 31, 32	4
		Penanaman tanaman pengusir nyamuk	33, 34, 35, 36	4
		Tidak menggantung pakaian	37, 38, 39	3
		Fogging	40, 41, 42, 43	4



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DENGUE) DI DESA TANJUNGKAMUNING GARUT

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir:

Alamat :

Tanggal penelitian :

Petunjuk pengisian :

- 1) Pilih salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat dan sesuai pada pertanyaan pertanyaan pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan memilih jawaban A,B dan C, sedangkan pada jawaban perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terdapat jawaban 1= tidak pernah, 2= jarang 3= kadang-kadang, 4= sering 5= selalu
- 2) Setelah mengisi kuesioner periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan dan pernyataan telah dijawab semua

Pilih satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda (X)

1. Nyamuk *Aedes Aegypti* Lebih Sering Meletakkan Telurnya Pada ...
 - A. Air Yang Mengalir Deras
 - B. Permukaan Dinding Wadah Berair Yang Lembap
 - C. Air kotor yang mengalir
2. Menguras tempat penampungan air termasuk tindakan pencegahan yang bertujuan untuk ...
 - A. Mengurangi jumlah nyamuk dewasa
 - B. Memutus siklus perkembangbiakan nyamuk
 - C. Menghemat penggunaan air bersih
3. Menutup tempat penampungan air merupakan bagian penting dalam pencegahan DBD karena tindakan tersebut dapat ...
 - A. Membunuh nyamuk dewasa secara langsung
 - B. Menghilangkan seluruh serangga di rumah
 - C. Memutus akses nyamuk ke tempat bertelur
4. Wadah penampungan air yang hanya ditutup sebagian masih berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk karena ...
 - A. Nyamuk dapat masuk melalui celah kecil
 - B. Jentik dapat meloncat keluar
 - C. Nyamuk tidak menyukai tempat tertutup
5. Menutup tempat penampungan air merupakan bagian penting dalam pencegahan DBD karena tindakan tersebut bertujuan untuk ...
 - A. Membunuh nyamuk dewasa secara langsung
 - B. Menghilangkan seluruh serangga di rumah
 - C. Memutus akses nyamuk ke tempat bertelur
6. Barang bekas seperti kaleng dan botol yang dibiarkan terbuka dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk karena ...
 - A. Mengandung banyak makanan nyamuk
 - B. Dapat menampung air hujan
 - C. Menghasilkan bau tertentu
7. Barang bekas yang paling berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk adalah barang yang ...
 - A. Berlubang dan dapat menampung air
 - B. Terbuat dari kayu
 - C. Disimpan di dalam rumah
8. Tujuan Membuang Atau Mengubur Barang Bekas Dalam Program Pencegahan DBD Adalah ...
 - A. Mengurangi Sampah Rumah Tangga Saja
 - B. Memutus Tempat Potensial Perkembangbiakan Nyamuk
 - C. Menghilangkan Bau Tidak Sedap Di Lingkungan
9. Fungsi utama larvasida dalam pengendalian nyamuk adalah memutus tahap kehidupan nyamuk pada fase ...
 - A. Telur
 - B. Nyamuk dewasa
 - C. Jentik
10. Penggunaan larvasida biasanya dianjurkan pada tempat penampungan air seperti ...

- A. Bak mandi yang dikuras setiap hari
 - B. Tempayan atau toren air yang sulit dibersihkan
 - C. Selokan yang mengalir deras
11. Salah satu tanda penggunaan larvasida berhasil adalah ...
 - A. Air berubah warna menjadi bening
 - B. Berkurangnya jumlah jentik nyamuk di dalam air
 - C. Nyamuk dewasa berkumpul di sekitar wadah
 12. Barang bekas yang dimanfaatkan sebagai hiasan taman tetap perlu dibersihkan secara rutin karena ...
 - A. Permukaannya dapat menjadi tempat penampungan air kecil
 - B. Nyamuk menyukai semua benda hias
 - C. Barang bekas menghasilkan bau yang menarik nyamuk
 13. Pemanfaatan barang bekas dianggap kurang tepat dalam pencegahan DBD apabila ...
 - A. Barang bekas diubah menjadi barang berguna
 - B. Barang bekas dibersihkan sebelum digunakan
 - C. Barang bekas memungkinkan terbentuknya genangan air
 14. Salah satu manfaat mendaur ulang barang bekas dalam pencegahan DBD adalah ...
 - A. Mengurangi jumlah wadah yang berpotensi menjadi sarang nyamuk
 - B. Membuat nyamuk berpindah tempat
 - C. Menghilangkan seluruh jentik secara langsung
 15. Botol bekas yang digantung sebagai hiasan tanaman dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk apabila ...
 - A. Terkena cahaya matahari
 - B. Memiliki lubang kecil penampung air
 - C. Digantung di pagar rumah
 16. Penggunaan obat anti nyamuk bakar di ruangan tertutup tanpa ventilasi dapat menyebabkan ...
 - A. Sirkulasi udara menjadi kurang baik
 - B. Nyamuk langsung hilang permanen
 - C. Jentik berkembang lebih cepat
 17. Tujuan dalam penggunaan obat nyamuk dalam pencegahan DBD adalah
 - A. Mengurangi kontak antara manusia dan nyamuk penular DBD
 - B. Membunuh semua serangga di rumah
 - C. Mengharumkan rumah
 18. Memasang kawat kasa merupakan bentuk pencegahan DBD yang berfokus pada ...
 - A. Membersihkan lingkungan rumah
 - B. Membunuh telur nyamuk di air
 - C. Mengurangi kontak manusia dengan nyamuk
 19. tujuan dalam keuntungan penggunaan kawat kasa dalam jangka panjang adalah ...
 - A. Dapat digunakan terus-menerus tanpa perlu penyemprotan rutin
 - B. Membunuh nyamuk

- dewasa secara langsung
C. Menghilangkan seluruh serangga di rumah
20. Salah satu tanda kawat kasa perlu diganti adalah ...
A. Warna kasa berubah
B. Terdapat sobekan atau celah yang memungkinkan nyamuk masuk
C. Ventilasi terkena sinar matahari
21. Kelambu yang jarang diperiksa dapat kehilangan fungsinya apabila ...
A. Terdapat robekan kecil yang tidak terlihat
B. Warna kain berubah
C. Udara dapat masuk ke dalam kelambu
22. Tujuan penggunaan kelambu dalam pencegahan DBD adalah ...
A. Mengurangi kemungkinan nyamuk menggigit manusia saat beristirahat
B. Menghilangkan telur nyamuk dari lingkungan
C. Membuat ruangan menjadi lebih tertutup
23. Salah satu kesalahan penggunaan kelambu adalah ...
A. Memeriksa adanya lubang pada kelambu
B. Membiarkan sebagian kelambu terbuka saat tidur
C. Mencuci kelambu secara rutin
24. Memelihara ikan pada bak air yang terlalu kecil kurang dianjurkan karena ...
A. Nyamuk tidak dapat berkembang di tempat kecil
B. Ikan sulit bergerak dan bertahan hidup dengan baik
C. Ikan akan memakan seluruh air
25. Jika ikan pemakan jentik mati, maka risiko berkembangnya nyamuk dapat meningkat karena ...
A. Tidak ada lagi predator alami bagi jentik nyamuk
B. Air langsung berubah menjadi kotor
C. Telur nyamuk berubah menjadi dewasa lebih cepat
26. Tanaman seperti Lavender dipercaya membantu mengurangi keberadaan nyamuk karena ...
A. Memiliki aroma yang kurang disukai nyamuk
B. Membunuh telur nyamuk secara langsung
C. Mengubah warna udara.
27. Tujuan utama menanam tanaman pengusir nyamuk dalam pencegahan DBD adalah ...
A. Menghilangkan seluruh telur nyamuk di lingkungan
B. Membunuh jentik nyamuk di semua genangan air
C. Membantu mengurangi keberadaan nyamuk di lingkungan rumah
28. Dalam pencegahan DBD, anjuran tidak menggantung pakaian terlalu lama bertujuan untuk
A. Memutus tempat persembunyian nyamuk dewasa
B. Mengurangi telur nyamuk pada kain

- C. Menurunkan jumlah bakteri pada pakaian
29. Salah satu alasan nyamuk senang hinggap di pakaian adalah karena ...
- A. Nyamuk berkembang biak di serat kain
 - B. Pakaian mengandung air bersih
 - C. Permukaan kain dapat menjadi tempat berlindung sementara
30. Mengapa pakaian yang lembap lebih disukai nyamuk sebagai tempat hinggap?
- A. Nyamuk berkembang biak di kain basah
 - B. Kondisi lembap mendukung tempat istirahat nyamuk
 - C. Pakaian lembap menghasilkan jentik
31. Mengapa kebiasaan menggantung pakaian sering dikaitkan dengan pencegahan DBD?
- A. Karena dapat menjadi tempat istirahat nyamuk dewasa
 - B. Karena pakaian menjadi tempat telur nyamuk
 - C. Karena jentik berkembang di kain
32. Salah satu tujuan utama fogging adalah memutus rantai penularan DBD dengan cara ...
- A. Mengurangi populasi nyamuk dewasa
 - B. Menghilangkan seluruh genangan air
 - C. Membasmi telur nyamuk di tanah
33. Salah satu risiko jika fogging dilakukan terlalu sering tanpa pengawasan adalah ...
- A. Air hujan menjadi berbahaya
 - B. Jentik berkembang lebih cepat
 - C. Efektivitas bahan pembasmi nyamuk dapat menurun

Pilih satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda (✓).

No	Pertanyaan	Perilaku				
		1 (tidak pernah)	2 (jarang)	3 (kadang)	4 (sering)	5 (selalu)
1.	Saya menguras tempat penampungan air secara rutin minimal satu kali dalam seminggu.					
2.	Saya menyikat dinding bak mandi saat menguras untuk membersihkan telur nyamuk yang menempel.					
3.	Saya memeriksa tempat penampungan air di rumah agar tidak terdapat jentik nyamuk.					
4.	Saya membuang air lama dan menggantinya dengan air bersih setelah menguras tempat penampungan air.					
5.	Saya menutup rapat tempat penampungan air setelah digunakan agar nyamuk tidak masuk.					
6.	Saya memastikan semua wadah penampungan air di rumah memiliki penutup yang baik.					
7.	Saya rutin memeriksa penutup tempat penampungan air untuk memastikan tidak ada celah bagi nyamuk.					
8.	Saya membiasakan menutup kembali bak atau ember berisi air setelah selesai digunakan.					
9.	Saya mengubur atau mendaur ulang barang					

No	Pertanyaan	Perilaku				
		1 (tidak pernah)	2 (jarang)	3 (kadang)	4 (sering)	5 (selalu)
	bekas yang sudah tidak digunakan di sekitar rumah.					
10.	Saya rutin memeriksa halaman rumah untuk memastikan tidak ada barang bekas yang menampung air hujan.					
11.	Saya menaburkan larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dikuras secara rutin.					
12.	Saya menggunakan larvasida sesuai anjuran untuk membantu mencegah berkembangnya jentik nyamuk.					
13.	saya rutin memeriksa tempat penampungan air sebelum memberikan larvasida					
14.	Saya menggunakan larvasida sebagai pelengkap upaya pemberantasan sarang nyamuk di rumah.					
15.	Saya memanfaatkan barang bekas dengan cara yang tidak memungkinkan terjadinya genangan air.					
16.	Saya rutin membersihkan barang bekas yang dimanfaatkan kembali di sekitar rumah					
17.	Saya mendaur ulang barang bekas menjadi barang yang bermanfaat agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk.					

No	Pertanyaan	Perilaku				
		1 (tidak pernah)	2 (jarang)	3 (kadang)	4 (sering)	5 (selalu)
18.	Saya menggunakan obat anti nyamuk untuk mengurangi risiko gigitan nyamuk di rumah.					
19.	Saya menggunakan lotion atau semprotan anti nyamuk saat berada di lingkungan yang banyak nyamuk.					
20.	Saya menggunakan obat anti nyamuk setiap hari					
21.	Saya memasang kawat kasa pada ventilasi rumah untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.					
22.	Saya rutin memeriksa kondisi kawat kasa agar tidak terdapat lubang atau celah.					
23.	Saya memastikan ventilasi rumah tertutup kawat kasa dengan baik untuk mengurangi masuknya nyamuk.					
24.	Saya membersihkan kawat kasa ventilasi secara berkala agar tetap berfungsi dengan baik.					
25.	Saya menggunakan kelambu saat tidur untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk.					
26.	Saya memastikan kelambu terpasang dengan rapat agar nyamuk tidak masuk.					
27.	Saya rutin memeriksa kondisi kelambu untuk memastikan tidak ada lubang atau robekan.					

No	Pertanyaan	Perilaku				
		1 (tidak pernah)	2 (jarang)	3 (kadang)	4 (sering)	5 (selalu)
28.	Saya menggunakan kelambu terutama pada saat banyak nyamuk di lingkungan sekitar rumah.					
29.	Saya memelihara ikan pemakan jentik pada kolam atau tempat penampungan air untuk membantu mengurangi jentik nyamuk.					
30.	Saya rutin memeriksa tempat pemeliharaan ikan agar tetap bersih dan tidak menjadi sarang nyamuk.					
31.	Saya memanfaatkan ikan pemakan jentik sebagai salah satu cara pencegahan DBD di lingkungan rumah.					
32.	Saya menjaga kondisi air tempat ikan pemakan jentik agar ikan dapat hidup dengan baik dan memakan jentik nyamuk.					
33.	Saya menanam tanaman pengusir nyamuk di sekitar rumah untuk membantu mengurangi keberadaan nyamuk.(seperti serai dan lavender)					
34.	Saya rutin merawat tanaman pengusir nyamuk agar tetap tumbuh dengan baik.					
35.	Saya memastikan pot tanaman tidak menjadi tempat genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk.					

No	Pertanyaan	Perilaku				
		1 (tidak pernah)	2 (jarang)	3 (kadang)	4 (sering)	5 (selalu)
36.	Saya memanfaatkan tanaman pengusir nyamuk sebagai salah satu upaya pencegahan DBD di rumah.					
37.	Saya menyimpan pakaian yang sudah digunakan di tempat yang tertutup agar tidak menjadi tempat hinggap nyamuk.					
38.	Saya mengurangi kebiasaan menggantung pakaian terlalu lama di dalam kamar.					
39.	Saya merapikan pakaian bekas pakai agar tidak menjadi tempat persembunyian nyamuk.					
40.	Saya mendukung pelaksanaan fogging di lingkungan sekitar saat terjadi kasus DBD.					
41.	Saya mempersiapkan rumah sesuai anjuran petugas kesehatan sebelum dilakukan fogging.					
42.	Saya membuka pintu dan jendela rumah saat fogging agar asap dapat menjangkau tempat nyamuk bersembunyi.					
43.	Saya tetap melakukan pemberantasan sarang nyamuk meskipun sudah dilakukan fogging di lingkungan sekitar.					

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

[illegible]

P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0,43885	0,395808	0,544881	0,624386	0,528085	0,43766	0,40116	-0,02542	0,039531	0,568412	0,570219	0,003922	0,503299	0,575859	0,410532
0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
VALID	TIDAK V	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK V	TIDAK V	TIDAK V	VALID	VALID	TIDAK V	VALID	VALID	VALID

P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P30	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	TOTAL
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	39
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	39
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	38
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	41
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	17
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	38
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	38
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	36
0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	35
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	36
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	36
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	36
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	41
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	24
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	34
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	21
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	21
1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	38
0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	26
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	35
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	45
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	37
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	24
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	16
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	44
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	34
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	39
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	44
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	41
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	42
0,347234	0,59527	0,407278	0,46579	0,593191	0,093917	0,474342	0,613477	0,286201	0,342721	0,541459	0,634168	0,455745	0,50089	0,391492	0,427277	0,341241	0,626617	
0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	
TIDAK V	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK V	VALID	VALID	TIDAK V	TIDAK V	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK V	VALID	TIDAK V	VALID	

UJI VALIDITAS PERILAKU

NO RESP	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	P11	P12	P13	P14	P15
R1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3
R2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
R3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4
R4	1	3	4	5	5	5	4	5	5	3	4	5	3	3	5
R5	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1	1	3	4	5	5
R6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
R7	2	3	3	2	3	1	1	2	3	4	4	3	4	3	4
R8	4	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5
R9	5	4	4	5	5	5	3	2	4	4	3	3	2	2	2
R10	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3
R11	3	3	3	5	3	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3
R12	4	4	5	4	4	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2
R13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R14	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4
R15	2	3	2	5	1	4	4	5	3	2	5	5	2	2	2
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R17	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
R18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
R19	2	2	4	1	4	3	1	1	3	1	2	3	1	1	3
R20	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	4	4	4	4
R21	3	4	4	4	1	3	3	3	5	2	5	4	1	1	1
R22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
R23	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2
R24	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R26	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	1	1	1
R27	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3
R28	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	5	4
R29	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2
R30	3	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	2	2	2
R31	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2
R32	3	4	3	4	3	5	3	4	4	2	3	2	4	5	5
R33	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
R34	3	2	4	4	3	3	3	3	5	1	3	4	1	1	1
R35	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1
R36	2	4	1	1	4	3	2	4	1	5	1	4	2	4	5
R37	4	4	5	5	4	4	4	4	3	2	2	4	1	1	1
R38	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3
R39	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3
R40	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
ringkasan hitung	0,575559	0,660424	0,417131	0,43797	0,4862	0,631816	0,738779	0,635154	0,048825	0,624595	0,48434	0,329528	0,679978	0,60083	0,550648
ringkasan tabel	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
ringkasan ket	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	DAK VALID	VALID	VALID	DAK VALID	VALID	VALID	VALID
JUMLAH VALID		43													
JUMLAH TIDAK VALID		5													

P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P3-
3	4	1	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	1	1
3	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
2	1	2	3	1	3	3	2	3	5	3	3	3	3	5
4	3	2	1	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1	1
5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3
3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5
3	3	3	4	3	4	4	5	4	1	1	1	1	1	1
2	1	2	3	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2
4	3	1	3	3	5	5	5	4	5	5	5	3	1	1
2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	2	2
2	2	3	1	1	5	5	4	3	1	1	2	2	2	2
4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	3	4	3	4	3	5	5	5	4	4	1	1
2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2
1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	3	4	3	4	3	4	3	1	4	2	3	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	1
5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4
1	1	1	1	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	1	1
3	2	3	3	4	1	2	3	3	3	5	5	5	5	5
4	3	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	4	2	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
2	2	2	3	3	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1
2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2
5	3	3	4	3	5	5	3	5	2	1	1	2	1	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
1	3	1	2	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	4	4	4	3	1	1	1	1	4	4
5	2	3	1	3	4	1	5	4	3	4	4	2	1	3
2	2	2	4	1	3	5	5	3	4	3	4	3	1	1
3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3
4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3
0,638597	0,545626	-0,3542	0,44315	0,614206	0,41641	0,356016	0,464663	0,596757	0,657074	0,638904	0,617781	0,770611	0,684459	0,677844
0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
VALID	VALID	OK VAL	VALID	VALID	VALID	OK VAL	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID

P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P30	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	total
1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	5	5	5	3	137
5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	223
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	222
4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	188
2	3	4	5	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	5	4	3	2	147
3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	216
2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	128
4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	212
1	2	3	3	3	3	1	1	4	1	5	5	4	4	2	3	1	1	139
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	131
1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	159
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	203
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	240
2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	141
2	2	3	3	3	3	4	5	3	5	1	5	3	3	3	5	5	3	144
4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	195
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	149
1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	1	1	2	4	158
2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	93
2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	1	122
1	1	3	3	3	2	4	4	5	4	3	5	3	4	5	2	1	1	137
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	143
2	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	2	128
4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	216
2	1	5	5	5	5	4	4	5	5	2	3	3	5	1	2	1	1	99
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	5	3	3	3	3	124
4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	1	1	1	1	165
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	148
3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	128
1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	5	5	2	2	2	2	135
2	2	3	3	2	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	142
1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	159
2	2	1	1	1	1	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	166
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	5	5	3	1	111
4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	1	1	5	5	5	1	132
4	5	5	4	3	2	1	2	3	1	4	2	5	4	2	2	5	1	143
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	127
3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	160
4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	173
4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	168
0,620149	0,650975	0,437121	0,417538	0,490681	0,459383	0,567368	0,530395	0,503336	0,466306	0,505502	0,440911	0,519134	0,387469	0,45542	0,403542	0,491793	0,678102	
0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	
VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	DAK VAL	VALID	VALID	VALID	VALID	

KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO RESP	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN
R1	perempuan	51	sma
R2	perempuan	38	sd
R3	perempuan	57	sd
R4	perempuan	49	sd
R5	perempuan	50	sd
R6	perempuan	27	smp
R7	perempuan	48	smp
R8	perempuan	50	sd
R9	perempuan	49	sd
R10	perempuan	50	sd
R11	perempuan	46	sma
R12	perempuan	50	sma
R13	perempuan	52	sd
R14	perempuan	37	smp
R15	perempuan	56	smp
R16	perempuan	39	sma
R17	perempuan	52	sma
R18	perempuan	30	smp
R19	perempuan	37	sma
R20	perempuan	48	sma
R21	perempuan	36	sma
R22	perempuan	39	sma
R23	perempuan	38	sma
R24	perempuan	55	sd
R25	perempuan	39	smp
R26	perempuan	46	sma
R27	perempuan	48	sma
R28	perempuan	29	sarjana
R29	perempuan	29	smp
R30	laki laki	22	smp
R31	perempuan	26	smp
R32	perempuan	53	sarjana
R33	laki laki	35	sma
R34	perempuan	40	sma
R35	laki laki	20	sd
R36	perempuan	25	sma
R37	perempuan	46	sarjana
R38	perempuan	50	sarjana
R39	perempuan	39	sma
R40	perempuan	56	sma

R41	laki laki	28	sma
R42	perempuan	45	sma
R43	perempuan	38	sma
R44	perempuan	34	sd
R45	perempuan	43	sd
R46	perempuan	50	smp
R47	perempuan	42	sma
R48	perempuan	49	sma
R49	perempuan	28	sma
R50	perempuan	34	sd
R51	perempuan	56	sd
R52	perempuan	35	sd
R53	laki laki	62	smp
R54	perempuan	37	sma
R55	laki laki	60	sma
R56	perempuan	45	smp
R57	laki laki	52	sd
R58	laki laki	28	sma
R59	perempuan	24	sarjana
R60	perempuan	60	smp
R61	perempuan	25	sarjana
R62	laki laki	53	sma
R63	perempuan	46	smp
R64	perempuan	42	sma
R65	laki laki	25	sma
R66	laki laki	53	smp
R67	perempuan	49	sma
R68	perempuan	28	smp
R69	perempuan	52	sarjana
R70	perempuan	31	sma
R71	perempuan	52	sma
R72	perempuan	49	smp
R73	perempuan	49	sma
R74	perempuan	55	sma
R75	perempuan	52	sma
R76	perempuan	49	sd
R77	perempuan	54	sd
R78	perempuan	55	sd
R79	perempuan	51	sd
R80	perempuan	50	sarjana
R81	perempuan	56	smp
R82	perempuan	33	sma
R83	perempuan	31	sma
R84	perempuan	42	sd
R85	perempuan	41	sma
R86	perempuan	29	sd
R87	perempuan	31	sma
R88	perempuan	32	sma
R89	perempuan	49	sma
R90	perempuan	21	smp
R91	perempuan	39	sma
R92	perempuan	40	sd
R93	perempuan	35	sma
R94	perempuan	50	sma
R95	perempuan	27	sma
R96	perempuan	54	sd

HASIL PENGETAHUAN DBD

	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P3	P31	P32	P33	total	skor	keterangan	
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK	
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK	
R5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	20	61	CUKUP	
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	29	88	BAIK	
R7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK	
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK	
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK	
R11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK	
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	28	85	BAIK	
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK	
R15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	79	BAIK	
R16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	29	88	BAIK
R17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	27	82	BAIK
R18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	30	91	BAIK	
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32	97	BAIK	
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	82	BAIK
R21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK	
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	28	85	BAIK	
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	23	70	CUKUP	
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK	
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	31	94	BAIK	
R28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	33	100	BAIK	
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK	
R30	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	26	79	BAIK	
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK	
R32	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	17	52	KURANG	
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK	
R34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	31	94	BAIK	
R35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK	

R36	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	25	76	CUKU
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32	97	BAIK	
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R41	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29	88	BAIK
R44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R49	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK
R50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R51	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	82	BAIK
R52	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK
R53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	30	91	BAIK
R55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R56	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	30	91	BAIK
R58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32	97	BAIK
R63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R69	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	88	BAIK
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK

R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R74	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R79	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	82	BAIK
R80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	31	94	BAIK
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R82	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK
R83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	28	85	BAIK
R84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	32	97	BAIK
R85	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK
R86	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	94	BAIK
R87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	28	85	BAIK
R88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	82	BAIK
R89	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R90	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	91	BAIK
R91	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	100	BAIK
R93	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	29	88	BAIK
R94	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	25	76	CUKUP
R95	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK
R96	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	97	BAIK

HASIL PERILAKU PENCEGAHAN DBD

	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P30	P41	P42	P43	total	skor	keterangan	
R1	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	5	2	5	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	5	1	3	3	5	5	1	1	5	117	54	KURANG	
R2	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	3	2	5	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5	1	1	5	115	53	KURANG	
R3	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	5	110	51	KURANG	
R4	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	1	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	5	1	3	3	5	1	1	1	5	132	61	CUKUP	
R5	3	3	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	4	1	4	78	36	KURANG	
R6	3	3	4	3	4	5	5	5	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	2	5	5	5	4	1	1	1	1	4	3	4	4	3	3	5	3	4	4	5	3	3	3	3	152	71	CUKUP	
R7	4	4	5	4	1	3	4	4	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	125	58	CUKUP	
R8	4	5	5	4	1	3	4	5	5	5	1	1	1	3	5	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	128	60	CUKUP	
R9	4	5	5	4	1	3	4	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	139	65	CUKUP	
R10	4	5	4	4	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	122	57	CUKUP		
R11	2	3	5	4	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	5	1	1	1	1	1	3	3	5	5	5	5	5	117	54	KURANG
R12	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	4	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	114	53	KURANG
R13	5	2	3	5	5	5	3	5	5	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	3	110	51	KURANG	
R14	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	5	5	5	5	5	103	48	KURANG	
R15	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	3	116	54	KURANG	
R16	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	3	114	53	KURANG	
R17	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	99	46	KURANG
R18	2	3	4	5	4	4	3	3	1	4	2	2	2	2	1	3	2	4	5	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	112	52	KURANG	
R19	4	4	4	5	5	5	5	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	145	67	CUKUP
R20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	5	2	3	5	3	5	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	141	66	CUKUP
R21	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	2	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	4	138	64	CUKUP
R22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	4	3	3	3	3	4	4	4	3	123	57	CUKUP	
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	120	56	CUKUP	
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	95	44	KURANG	
R25	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	3	105	49	KURANG	
R26	3	4	5	5	3	3	3	5	1	4	3	3	3	2	5	3	4	3	3	2	4	3	5	5	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	3	3	5	5	156	73	CUKUP	
R27	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	160	74	CUKUP
R28	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	194	90	BAIK
R29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	211	98	BAIK	
R30	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	5	1	2	5	3	4	4	4	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	5	4	132	61	CUKUP	
R31	4	2	4	4	3	4	4	5	2	4	3	3	2	3	3	3	1	5	2	5	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	5	1	5	125	58	CUKUP	
R32	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	2	3	3	3	3	5	5	2	3	5	3	4	4	4	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	5	3	3	4	5	4	5	140	65	CUKUP
R33	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	3	4	3	5	5	5	4	4	4	3	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	149	69	CUKUP		
R34	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	3	5	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	145	67	CUKUP
R35	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	3	4	3	5	5	5	4	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	149	69	CUKUP	

R36	3	3	4	4	4	5	5	5	1	4	1	1	1	1	3	4	3	1	3	4	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	1	1	3	3	117	54	KURANG	
R37	2	2	2	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	5	5	5	102	47	KURANG	
R38	4	3	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	3	2	4	3	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	3	2	4	4	4	4	108	50	KURANG	
R39	4	4	5	5	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	5	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	104	48	KURANG	
R40	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	2	2	2	4	96	45	KURANG		
R41	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	121	56	CUKUP
R42	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	1	1	1	1	3	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	5	123	57	CUKUP	
R43	2	4	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	2	2	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	3	5	5	5	5	4	2	3	4	5	5	5	5	135	63	CUKUP		
R44	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	5	123	57	CUKUP	
R45	4	5	5	4	1	3	4	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	128	60	CUKUP	
R46	3	3	4	3	4	5	5	5	3	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	1	1	1	1	4	3	4	4	3	3	5	3	4	4	5	3	3	3	153	71	CUKUP		
R47	4	4	5	4	1	3	4	4	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	125	58	CUKUP	
R48	4	5	5	4	1	3	4	1	1	5	1	1	1	1	3	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	126	59	CUKUP	
R49	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	1	1	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	159	74	CUKUP		
R50	4	4	4	5	4	5	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	5	130	60	CUKUP	
R51	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	1	1	5	5	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	151	70	CUKUP		
R52	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	1	1	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	159	74	CUKUP		
R53	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	5	5	4	4	3	3	3	3	5	5	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	5	4	167	78	BAIK		
R54	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	131	61	CUKUP	
R55	4	4	5	4	1	3	4	4	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	1	1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	127	59	CUKUP	
R56	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	112	52	KURANG	
R57	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	4	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	128	60	CUKUP	
R58	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	4	4	4	5	5	5	5	144	67	CUKUP	
R59	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	2	3	5	4	1	2	1	4	3	5	5	3	3	5	1	1	1	1	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	144	67	CUKUP	
R60	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	2	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	4	138	64	CUKUP		
R61	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	2	3	5	4	1	2	1	4	3	5	5	4	4	5	1	1	1	1	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	147	68	CUKUP	
R62	4	4	4	5	5	5	5	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	145	67	CUKUP		
R63	2	2	3	5	5	5	5	5	4	4	2	3	4	3	5	3	1	5	3	5	4	4	4	4	1	2	1	1	4	5	5	5	4	4	4	5	1	1	2	3	4	5	4	151	70	CUKUP	
R64	2	2	3	5	5	5	5	5	4	4	2	3	4	3	5	3	1	5	3	5	4	4	4	4	1	2	1	1	4	5	5	5	4	4	4	5	1	1	2	3	4	5	4	151	70	CUKUP	
R65	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	1	1	1	1	5	5	4	3	3	2	3	3	5	5	5	5	5	5	149	69	CUKUP		
R66	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	3	2	5	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	143	67	CUKUP	
R67	4	5	5	4	1	3	4	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	126	59	CUKUP	
R68	3	3	4	3	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	1	1	1	1	3	4	4	3	3	5	4	4	5	3	3	3	3	3	156	73	CUKUP		
R69	4	4	5	4	1	3	4	4	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	125	58	CUKUP	
R70	3	3	4	3	4	5	5	5	4	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	1	1	1	1	4	3	4	4	3	3	5	3	4	4	5	3	3	3	3	154	72	CUKUP	

R71	4	5	5	4	1	4	4	5	5	5	1	1	1	1	3	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	3	4	5	137	64	CUKUP	
R72	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	3	2	5	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	5	115	53	KURANG	
R73	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	1	4	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	3	5	1	1	1	5	135	63	CUKUP
R74	2	3	5	4	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	5	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	119	55	KURANG	
R75	4	4	5	4	1	3	4	4	5	5	1	1	1	1	2	5	5	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	124	58	CUKUP	
R76	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	5	110	51	KURANG	
R77	2	2	3	3	4	5	5	5	2	4	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	1	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	5	3	3	1	1	1	5	5	5	136	63	CUKUP	
R78	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	3	3	1	3	4	5	5	5	3	120	56	CUKUP	
R79	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	3	4	4	1	1	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	3	124	58	CUKUP	
R80	5	2	3	5	5	5	3	5	5	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	3	111	52	KURANG		
R81	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	5	5	5	5	5	121	56	CUKUP	
R82	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1	5	4	5	5	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	152	71	CUKUP	
R83	5	2	3	5	5	5	3	5	5	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	5	5	5	5	5	112	52	KURANG		
R84	2	3	4	5	4	4	3	3	1	4	2	2	2	2	1	3	2	4	5	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	112	52	KURANG	
R85	5	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	5	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	100	47	KURANG	
R86	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	5	5	5	99	46	KURANG	
R87	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	2	3	3	5	5	4	2	3	5	3	5	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	143	67	CUKUP	
R88	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	4	5	5	5	5	2	109	51	KURANG		
R89	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	5	5	5	5	4	3	117	54	KURANG		
R90	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	2	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	4	138	64	CUKUP			
R91	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	4	3	3	3	3	4	4	4	3	124	58	CUKUP		
R92	4	4	4	5	5	5	5	5	1	4	3	3	3	2	2	2	1	5	5	4	3	4	1	1	1	1	1	1	4	5	3	5	1	1	1	2	4	4	5	5	5	4	3	137	64	CUKUP	
R93	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	136	63	CUKUP		
R94	4	4	4	5	5	4	4	4	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	1	1	3	3	4	4	2	1	1	1	1	106	49	KURANG		
R95	4	4	4	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	3	108	50	KURANG		
R96	3	4	5	5	3	3	3	5	1	4	3	3	3	2	7	3	4	3	3	2	4	3	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	3	4	5	3	3	1	5	5	147	68	CUKUP	

DISTRIBUS DATA PASIEN PUSKESMAS TAROGONG KALER

2024	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
TANJUNG KAMUNING	2	3	4	4	5	1	1	1	0	1	1	2	25
CIMANGANTEN	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	11
JATI	2	6	6	4	3	3	8	0	1	0	2	3	38
PASAWAHAN	1	1	0	5	0	2	5	1	1	3	3	3	25
2025	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
TANJUNG KAMUNING	5	0	0	3	8	2	8	2	4	5	3	0	40
CIMANGANTEN	1	2	0	1	0	2	1	3	2	1	1	0	14
JATI	1	2	7	4	4	1	3	4	2	2	1	3	31
PASAWAHAN	2	2	4	2	5	6	3	4	1	1	2	2	32

LAPORAN PENDUDUK BULANAN DESA

DESA : TANJUNGKAMUNING

KECAMATAN : TAROGONG KALER

LAPORAN : Januari

NO	KAMPUNG / PERUM	PENDUDUK AWAL BULAN			LAHIR			MATI			DATANG			PINDAH			PENDUDUK AKHIR BULAN			JUMLAH KEPALA KELUARGA			JUMLAH WAJIB KTP	JUMLAH YANG TELAH MEMILI	JUMLAH YANG BELUM MEMILI
		LK	PR	LK + PR	LK	PR	LK + PR	LK	PR	LK + PR	LK	PR	LK + PR	LK	PR	LK+PR	LK	PR	LK+PR	LK	PR	LK+PR			
1	KP. PASIR LANJUNG RW 01	446	473	920										1	1	2	445	472	917	262	27	289	380	370	10
2	KP.PASIR MALANG RW 02	479	442	921		2											479	444	923	236	30	265	410	400	8
3	KP.TANJUNG RW 03	297	248	545					1	1							297	247	544	199	15	214	400	394	8
4	KP.SINDANG SARI RW 04	251	229	480													251	229	480	172	17	188	460	457	4
5	KP.PANGKALAN RW 05	221	222	443													221	223	444	136	22	158	428	422	6
6	KP.BBKN NGANTAY RW 06	173	163	336													173	163	336	119	16	133	488	481	7
7	KP.KUYAMBUT RW 07	450	438	888							1		1				451	438	889	276	23	298	505	498	8
8	PRM TNJNG INDAH RW 08	268	287	556													268	287	556	185	15	200	437	433	4
9	KP.CIKONDANG RW 09	210	204	414				1		1							209	204	413	122	22	134	441	436	5
10	KP.BBKN PARI RW 10	120	130	250													120	130	250	105	12	116	468	465	3
11	KP.SISI CAI RW 11	107	135	242													107	135	242	121	17	103	489	483	6
12	KP.PANEUREUSAN RW 12	252	295	547								1	1		1	1	252	295	547	156	28	181	452	444	9
13	PRM PUTRI DINAR LESTARI RW 13	434	435	869													434	435	869	268	16	283	370	363	7
	JUMLAH	3708	3702	7412				1	1	2	1	1	2	1	2	3	3707	3702	7410	2357	260	2562	5728	5646	85

TANJUNGPONING, 28 Januari 2026

AN KEPALA DESA TANJUNGKAMUNING

DENI RAMDANI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	96

Statistics

pendidikan

N	Valid	96
	Missing	0

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sarjana	8	8.3	8.3	8.3
	sma	45	46.9	46.9	55.2
	smp	19	19.8	19.8	75.0
	sd	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	96
	Missing	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	85	88.5	88.5	88.5
	laki laki	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

→ Frequencies

Statistics

kategori usia

N	Valid	96
	Missing	0

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lansia	11	11.5	11.5	11.5
	pra lansia	38	39.6	39.6	51.0
	dewasa	43	44.8	44.8	95.8
	dewasa muda	4	4.2	4.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

PENGETAHUAN

N	Valid	96
	Missing	0

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	1	1.0	1.0	1.0
	CUKUP	4	4.2	4.2	5.2
	BAIK	91	94.8	94.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

PERILAKU

N	Valid	96
	Missing	0

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	32	33.3	33.3	33.3
	CUKUP	61	63.5	63.5	96.9
	BAIK	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN *	PERILAKU	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

PENGETAHUAN * PERILAKU Crosstabulation

			PERILAKU			
			KURANG	CUKUP	BAIK	Total
PENGETAHUAN	KURANG	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.3	.6	.0	1.0
		% within PENGETAHUAN	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PERILAKU	0.0%	1.6%	0.0%	1.0%
	CUKUP	Count	4	0	0	4
		Expected Count	1.3	2.5	.1	4.0
		% within PENGETAHUAN	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within PERILAKU	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%
	BAIK	Count	28	60	3	91
		Expected Count	30.3	57.8	2.8	91.0
		% within PENGETAHUAN	30.8%	65.9%	3.3%	100.0%
		% within PERILAKU	87.5%	98.4%	100.0%	94.8%
Total		Count	32	61	3	96
		Expected Count	32.0	61.0	3.0	96.0
		% within PENGETAHUAN	33.3%	63.5%	3.1%	100.0%
		% within PERILAKU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.155	.110	1.518	.132 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.224	.096	2.234	.028 ^c
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Correlations

			PENGETAHUAN	PERILAKU
Spearman's rho	PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.224 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	96	96
	PERILAKU	Correlation Coefficient	.224 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		N	96	96

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

