

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI SMPN 3 PAKU HAJI TANGERANG**

**SKRIPSI**

Oleh

Zuyyinatun nabilah

220700169

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

****

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI SMPN 3 PAKU HAJI TANGERANG

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai satu syarat untuk menyelesaikan studi Stara Satu (S1)

pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Zuyyinatun nabilah

22070100169

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

telah dinyatakan benar.

Nama : Zuyyinatun nabilah

Nim : 22070100169

Tanda tangan :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zuyyinatun nabilah

NPM : 22070100169

Program Studi : Kedokteran dan Kesehatan

Jenis karya : Skripsi

Demi Pengembanagan ilmu penegetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta Hak Bebas Nonekslusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah yang berjudul:

“

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Disetujui untuk diajukan Tugas Akhir/Skripsi di Program Studi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Pada hari :

Tanggal :

**Pembimbing Utama**

Penguji :

()

Penguji:

()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal :

()

Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue adalah salah satu penyakit tropis paling umum yang menginfeksi manusia. Berdasarkan perkiraan WHO, berkisar 2,5-3 milyar orang bertempat tinggal di kawasan penularan DBD. Menurut WHO, DBD disebabkan adanya infeksi virus yang ditransmisikan oleh nyamuk dan menimbulkan beban medis yang tinggi di banyak wilayah di seluruh dunia akhir-akhir ini. DBD juga menjadi salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat serta menimbulkan wabah. Telah diperkirakan terjadi 390 juta infeksi dengue setiap tahunnya dan 96 juta diantaranya menunjukkan gejala. Sebuah model menunjukkan bahwa pada tahun 2085, setengah dari populasi dunia mungkin tinggal di daerah yang berisiko penularan dengue. (Annashr et al., 2024)

peningkatan jumlah kasus akibat DBD di beberapa negara, salah satunya adalah Indonesia. Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD di Indonesia dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Pada tahun 2021 angka kesakitan IR di indonesia karena DBD mencapai 27,0 per 100.000 penduduk, Provinsi Kepulauan Riau menduduki posisi utama yang memiliki Incident Rate DBD tertinggi sebesar 80,9 per 100.000 penduduk, diikuti oleh Kalimantan Timur sebesar 78,1 per 100.000 penduduk dan Bali sebesar 59,8 per 100.000 penduduk. Negara Indonesia dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dengan kasus sebesar 50.131 dan 734 kematian. Salah satunya dari provinsi diatas yang berpotensi endemis ialah NTT dimana terdapat 5.539 kasus DBD yang terdapat di beberapa kabupaten. tahun 2020 Angka Bebas Jentik di Sikka paling tinggi terjadi pada Bulan Februari 5,4% dengan kasus demam berdarah sebanyak 715 kasus, sedangkan di dusun faipanda pada bulan mei 2024 terdapat 75% ABJ. (Nurhidayah et al., 2021)

Keberadaan jentik sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan manusia. Jenis tempat penampung air merupakan salah satu faktor lingkungan. Keberadaan tempat penampung air di lingkungan berperan terhadap kepadatan jentik, hal ini karena semakin banyak TPA akan semakin padat populasi jentik yang akan berkembang menjadi nyamuk. (Kornelia et al., n.d.)

Penularan dan perkembangan DBD berdasarkan teori John Gordon dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu agent, host dan environment atau lingkungan. Berdasarkan faktor host, hasil literature review yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi, umur, pekerjaan, pengetahuan serta sikap menjadi faktor risiko terjadinya DBD. Dari aspek perilaku host, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor perilaku yang terbukti berhubungan dengan kejadian DBD yaitu tindakan 4M Plus 2018 diantaranya meliputi kebiasaan menguras bak mandi, menyikat bak mandi, menutup tempat penampungan air, memantau jentik nyamuk dan menggunakan bubuk abate, menutup tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan penguburan barang bekas, aktivitas di luar rumah tinggi, tidak pernah mendaur ulang barang bekas. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan terjadinya DBD berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya antara lain dinding rumah, ketersediaan sumur gali dan kepadatan hunian, Container Index/CI, breeding place, resting place, kebiasaan menggantung pakaian, suhu dan keberadaan tanaman di pekarangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan tindakan pencegahan DBD dan pemeliharaan lingkungan yang sehat secara mandiri serta upaya promosi kesehatan secara merata ke masyarakat sehingga dapat mengendalikan penularan DBD di masyarakat.(Annashr et al., 2024)

Berdasarkan data yang dijabarkan diatas, peneliti tertarik melakukan Penelitian ini di SMPN 3 Paku Haji karena pentingnya memahami dan meningkatkan PHBS di lingkungan sekolah yang memadai untuk pencegahan penyakit.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan demam berdarah di kalangan siswa SMPN 3 Paku Haji Tangerang?

**Tujuan penelitian**

* + 1. **Tujuan umum**

Diketahui gambaran Pengetahuan dan  Perilaku  Hidup  Bersih  dan Sehat Sebagai  Pencegahan  Infeksi  Demam  Berdarah  Dengue DI SMPN 3 Paku Haji Tangerang khususnya dimasa sekarang.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mengetahui karakteristik responden siswa SMPN 3 Paku Haji Tangerang
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa mengenai demam berdarah dengue di SMPN 3 Paku Haji Tangerang
3. C. Mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh siswa di SMPN 3 Paku Haji Tangerang
	1. **Manfaat Penelitian**
	2. **Bagi Peneliti:**

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan PHBS di kalangan sekolah dan sekitar.

* 1. **Bagi Studi Pendidikan:**

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi bagi pengembangan strategi pendidikan kesehatan yang lebih efektif dan kontekstual di sekolah dalam upaya mengurangi risiko demam berdarah di komunitas sekolah .

* 1. **Bagi Siswa:**

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa tentang pentingnya PHBS sebagai upaya pencegahan demam berdarah, dan membantu siswa mengadopsi kebiasaan hidup bersih dan sehat yang dapat meningkatkan kesehatan pribadi dan lingkungan mereka. Serta mendorong partisipasi aktif siswa dalam program kesehatan sekolah, sehingga mereka dapat berperan sebagai agen perubahan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah dan rumah mereka.Ruang lingkup penelitian

* 1. **Bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi masyarakat mengenai pentingnya Meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan demam berdarah, sehingga mereka lebih termotivasi untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

* 1. **Bagi Universitas Muhammadiyah Jakarta**

Hasil penelitian diharapkan dapat Mendorong budaya penelitian di kalangan mahasiswa dan staf pengajar, serta mempromosikan kolaborasi antar disiplin ilmu dalam menghadapi masalah kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi sarana mengembangkan ilmu pengetahuan tentang suatu teori penyakit demam berdarah dengue.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**

**2.2 Demam berdarah dengue (DBD)**

**2.1.1 Definisi**

Demam dengue/DF dan demam berdarah dengue/DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrom renjatan dengue adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok.(Sudoyo et al., n.d.)

Dengue adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang paling luas penyebarannya, endemik di lebih dari 100 negara. prevalensinya, kejadiannya DBD dan distribusi geografis sangat penting dalam merencanakan tindakan pengendalian/pencegahan yang tepat terhadap demam berdarah. (Sari et al., 2022)

Penyakit ini disebabkan karena gigitan nyamuk Aedes aegypti danAedes albopicus. Nyamuk ini akan berkembang biak dengan cepat pada lingkungan yang tidak bersih apalagi pada musim penghujan seperti saat ini, maka akan meningkatkan kasus DBD .(Silfiana & Sugiharto, 2019)

**2.1.2 Etiologi**

Demam dengue dan demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus Flavivirus dari keluarga Flaviviridae. Virus ini memiliki empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang semuanya dapat menyebabkan penyakit. Penularan virus terjadi melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Keempat serotipe ini ditemukan di Indonesia, dengan DEN-3 sebagai serotipe paling umum. Selain menginfeksi manusia, virus dengue dapat ditemukan pada hewan seperti tikus, kelinci, dan primata, serta dapat menimbulkan reaksi silang dengan virus Flavivirus lainnya. Setelah infeksi oleh satu serotipe, seseorang menjadi kebal terhadap serotipe tersebut tetapi tetap rentan terhadap infeksi serotipe lainnya.(Keenam dr et al., n.d.)

**2.1.3 Epidemiologi**

Dalam Roadmap NTDs 2021-2030, dengue termasuk dalam target 20 penyakit dan kelompok penyakit yang akan dicegah dan dikendalikan . Target penanggulangan dengue adalah menurunkan angka kematian dari 0,80% menjadi 0% di tahun 2030 . Target tersebut dicapai melalui tiga aksi penting, meliputi mengembangkan vaksin sebagai tindakan pencegahan untuk populasi berisiko, meningkatkan efektivitas strategi pengendalian vektor berbasis bukti ilmiah dan berkolaborasi dengan sektor lingkungan untuk menurunkan habitat nyamuk?.(Lembaran et al., 2022)

Penularan infeksi virus dengue terjadi melalui vektor nyamuk genus Aedes . Peningkatan kasus setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih . lingkungan: curah hujan, suhu, sanitasi dan kepadatan penduduk.(Sudoyo et al., n.d.)

**2.1.3 Patogenesis**

 Patogenesis demam berdarah dengue masih diperdebatkan, namun bukti menunjukkan bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya penyakit ini, termasuk sindrom renjatan demam berdarah. Beberapa respons imun yang berperan dalam patogenesis DBD meliputi: respons humoral melalui pembentukan antibodi yang berfungsi dalam netralisasi virus dan sitolisis, tetapi juga dapat mempercepat replikasi virus pada monosit atau makrofag melalui mekanisme \*antibody-dependent enhancement\*, dan peran limfosit T, baik T-helper maupun T-sitotoksik , dalam respons imun seluler terhadap virus dengue. Selain itu, monosit dan makrofag berperan dalam fagositosis virus, tetapi dapat meningkatkan replikasi virus dan sekresi sitokin. Infeksi dengue mengaktifkan makrofag untuk memfagositosis kompleks virus-antibodi, menyebabkan replikasi virus di makrofag dan aktivasi T-helper serta T-sitotoksik, yang memicu produksi mediator inflamasi seperti TNF-, IL-1, PAF, IL-6, dan histamin, menyebabkan disfungsi sel endotel dan kebocoran plasma. Aktivasi komplemen oleh kompleks virus-antibodi juga berkontribusi pada kebocoran plasma. Trombositopenia pada infeksi dengue terjadi melalui dua mekanisme utama: supresi sumsum tulang dan destruksi serta pemendekan masa hidup trombosit. Pada fase awal infeksi, sumsum tulang menunjukkan keadaan hiposelular dan supresi megakariosit.  Setelah fase nadir, proses hematopoiesis termasuk megakariopoiesis meningkat. Kadar trombopoietin meningkat selama trombositopenia, menunjukkan stimulasi trombopoiesis sebagai kompensasi. Destruksi trombosit terjadi melalui pengikatan fragmen C3g, adanya antibodi virus dengue, konsumsi trombosit selama koagulopati, dan sekuestrasi di perifer. Gangguan fungsi trombosit dapat terjadi melalui gangguan pelepasan ADP dan peningkatan kadar β-tromboglobulin dan PF4. Koagulopati pada DBD disebabkan oleh interaksi virus dengan endotel yang menyebabkan disfungsi endotel. Penelitian menunjukkan koagulopati konsumtif pada demam berdarah dengue stadium III dan IV, dengan aktivasi jalur koagulasi ekstrinsik . Jalur intrinsik juga berperan melalui aktivasi faktor XIa, meskipun tidak melalui aktivasi kontak. (Sudoyo et al., n.d.)

* + 1. **Diagnosis**
1. Pemeriksaan Laboratorium
2. Pemeriksaan Darah Rutin
* Kadar Hemoglobin & Hematokrit: Untuk menilai ada tidaknya kebocoran plasma.
* Jumlah Trombosit: Trombositopenia biasanya ditemukan pada hari ke-3 hingga ke-8 infeksi.
* Hapusan Darah Tepi: Melihat limfositosis relatif dan limfosit plasma biru.
1. Diagnosis Pasti
* Isolasi Virus Dengue : Teknik ini lebih rumit tetapi memberikan hasil diagnosis pasti.
* Deteksi Antigen Virus RNA Dengue : Metode akurat namun teknis.
* Tes Serologis: Deteksi antibodi total, IgM, dan IgG terhadap dengue yang lebih umum digunakan.
1. Parameter Laboratoris Lain
* Leukosit: Bisa normal atau menurun, limfositosis relatif dapat terlihat mulai hari ke-3.
* Hematokrit: Peningkatan >20% menunjukkan kebocoran plasma, umumnya mulai hari ke-3 demam.
* Hemostasis : Diperiksa jika dicurigai ada perdarahan atau kelainan koagulasi.
* Protein/Albumin: Bisa terjadi hipoproteinemia akibat kebocoran plasma.
* SGOT/SGPT: Bisa meningkat.
* Ureum & Kreatinin: Diperiksa jika ada gangguan fungsi ginjal.
* Elektrolit: Digunakan untuk pemantauan cairan.
* Golongan Darah & Cross Match: Jika transfusi darah atau komponen darah diperlukan.
1. Pemeriksaan Imunoserologi
* IgM: Terdeteksi mulai hari ke-3 hingga ke-5, meningkat sampai minggu ke-3, dan menghilang setelah 60-90 hari.
* IgG: Pada infeksi primer terdeteksi hari ke-14, pada infeksi sekunder terdeteksi hari ke-2.
* Uji Hemaglutinin Inhibisi : Digunakan untuk surveilans, mengambil sampel pada hari pertama dan saat pulang.
* Antigen NS1: Dapat dideteksi hari pertama sampai hari kedelapan demam, dengan sensitivitas 63% - 93.4% dan spesifisitas 100%.
1. Pemeriksaan Radiologis
2. Foto Dada
* Efusi pleura terutama pada hemitoraks kanan, bisa ditemukan pada kedua hemitoraks jika kebocoran plasma hebat.
1. USG
* Digunakan untuk mendeteksi asites dan efusi pleura.
1. Gejala Klinis
2. Masa Inkubasi
* 4-6 hari .
1. Gejala Prodormal
* Nyeri kepala
* Nyeri tulang belakang
* Kelelahan
1. Manifestasi Klinis Demam Dengue
* Demam akut selama 2-7 hari
* Nyeri retro-orbital
* Mialgia/artralgia
* Ruam kulit
* Manifestasi perdarahan
* Leukopenia
* Serologi dengue positif atau kasus konfirmasi DD/DBD di lokasi dan waktu yang sama
1. Faktor risiko

Faktor pengetahuan dan perilaku pencegahan ditemukan memiliki hubungan paling kuat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Indonesia pada tahun 2020-2021, dengan persentase sebesar 69,5%. Tingkat pendidikan sebagai bagian dari faktor sosiodemografi adalah elemen yang paling sering dianalisis dalam kaitannya dengan kejadian DBD. Selain itu, faktor klimatologi seperti suhu terbukti menjadi variabel penting yang mempengaruhi perkembangan vektor nyamuk. Aspek lingkungan yang paling sering dibahas adalah tempat perkembangbiakan nyamuk. Faktor perilaku yang ditemukan paling signifikan dalam menularkan DBD adalah kebiasaan menggantung pakaian, karena pakaian yang tergantung dapat menjadi tempat persembunyian nyamuk.(Alvin Faiz Bara Mentari & Hartono, n.d.)

**2.1.6 komplikasi**

Sindrom Syok Dengue, Seluruh kriteria di atas untuk DBD disertai kegagalan sirkulasi dengan manifestasi nadi yang cepat dan lemah, tekanan darah turun , hipotensi dibandingkan standar sesuai umur, kulit dingin dan lembab serta gelisa.(Sudoyo et al., n.d.)

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien DBD adalah sebagai berikut: perdarahan massif, syok, efusi pleura, penurunan kesadaran, kematian.(Tsabitha et al., n.d.)

**2.1.7 Prognosis**

sebagian besar kematian akibat demam berdarah terjadi pada pasien dengan syok berat, terutama jika keadaannya dipersulit oleh kelebihan cairan.(Dengue guidelines, n.d.)

**2.1.6 Tatalaksana**

Tidak ada terapi yang spesifik untuk demam dengue, prinsip utama adalah terapi suportif. Dengan terapi suportif yang adekuat, angka kematian dapat diturunkan hingga kurang dari 1%. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi merupakan tindakan yang paling penting dalam penanganan kasus DBD. Asupan cairan pasien harus tetap dijaga, terutama cairan oral. Jika asupan cairan oral pasien tidak mampu dipertahankan, maka dibutuhkan suplemen cairan melalui intravena untuk mencegah dehidrasi dan hemokonsentrasi secara bermakna. Perhimpunan Dokter Ahli Penyakit Dalam Indonesia bersama dengan Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi dan Divisi Hematologi dan Onkologi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia telah menyusun protokol penatalaksanaan DBD pada pasien dewasa berdasarkan kriteria: penatalaksanaan yang tepat dengan rancangan tindakan yang dibuat sesuai atas indikasi:

1. praktis dalam pelaksanaannya.
2. mempertimbangkan cost effectiveness.

Protokol ini terbagi dalam 5 kategori:

1. **Protokol 1:**
* Penanganan Tersangka DBD Dewasa Tanpa Syok
* Diagnosis Awal di UGD: Hb, Ht, dan Trombosit Normal atau Trombosit 100.000 - 150.000: Pasien dapat dipulangkan dengan anjuran kontrol dalam 24 jam berikutnya dan pemeriksaan rutin .
* Trombosit < 100.000: Dianjurkan untuk rawat inap.
* Hb, Ht meningkat dan Trombosit turun: Dianjurkan untuk rawat inap.
1. **Protokol 2:**
* Pemberian Cairan pada Tersangka DBD di Ruang Rawat

Pemberian Cairan Kristaloid: Berdasarkan rumus: Volume Cairan per Hari = 1500 +

* Pemantauan:
	+ Hb, Ht meningkat 10-20% dan Trombosit < 100.000: Pemantauan dilakukan tiap 12 jam.
	+ Hb, Ht meningkat > 20%: Penanganan sesuai protokol untuk peningkatan Ht > 20%.
1. **Protokol 3:**
* Penatalaksanaan DBD dengan Peningkatan Ht > 20%
	+ Defisit Cairan 5%: Cairan Infus: 6-7 ml/kg/jam.
	+ Pemantauan Setelah 3-4 Jam: Jika perbaikan, kurangi cairan menjadi 5 ml/kg/jam, lalu 3 ml/kg/jam jika kondisi terus membaik.
	+ Jika Tidak Ada Perbaikan: Naikkan Cairan Infus: 10 ml/kg/jam.
	+ Jika Tetap Buruk: Tingkatkan menjadi 15 ml/kg/jam. Jika syok terjadi, ikuti protokolsindrom syok dengue.
1. **Protokol 4:**
* Penatalaksanaan Perdarahan Spontan pada DBD
	+ Perdarahan Spontan dan Masif: Seperti epistaksis yang tidak terkendali, perdarahan saluran cerna, hematuria, atau perdarahan tersembunyi 4-5 ml/kgBB/jam.
	+ Pemberian Cairan dan Pemantauan: Sama dengan penanganan DBD tanpa syok.
	+ Pemeriksaan Rutin: Hb, Ht, dan Trombosit setiap 4-6 jam.
	+ Transfusi: FFP jika defisiensi faktor pembekuan, PRC jika Hb < 10 g/dl, trombosit jika < 100.000/mm3 dengan perdarahan masif.
1. Protokol 5:
* Pengobatan sindrom syok dengue pada orang dewasa  – Cairan kristaloid dan oksigen: awalnya 10-20 ml/kg berat badan, dinilai setelah 15-30 menit
	+ Setelah syok mereda: Kurangi cairan: 7 ml/kgBB/jam, kemudian 5 ml/kgBB/jam tergantung respon selama 24-48 jam, dan 3 ml/kgBB/jam
	+ Pemantauan : Tanda vital, diuresis, Hb, Ht, trombosit
	+ Jika syok tidak teratasi: Peningkatan kristaloid: 20-30 mL/kgBB, kaji setelah 20-30 menit
	+ Periksa hematokrit: Jika meningkat berikan koloid; jika menurun pertimbangkan transfusi darah segar
	+ Pemberian koloid: 10-20 ml/kgBB dievaluasi secara ketat Maksimal 30ml/kgBB
	+ Jika tidak membantu: Pemantauan vena sentral: Memperbaiki ketidakseimbangan asam basa, elektrolit, anemia, dll
	+ Penggunaan inotropik/vasopresor: Sesuai kebutuhan

(Sudoyo et al., n.d.)

**2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

**2.2.1 Definisi**

Perilaku hidup sehat ialah sebuah perilaku yang tumbuh dari hati masyarakat dengan penuh kesadaran sehingga dapat membuat individu/masyarakat mampu memberikan pertolongan terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta berperan aktif di masyarakat sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Status kesehatan masyarakat merupakan sebuah kunci pembangunan kesehatan, tentu sebagai upaya realisasi tersebut salah satunya dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan dan membiasakan berperilaku terhadap hidup bersih dan sehat. (Hubungan et al., n.d.)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui PHBS diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Oleh Direktorat et al., n.d.)

**2.2.2 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Pemanfaatan PHBS dalam kehidupan sehari-hari mempunyai tolak ukur yang menjadi tolak ukur apakah seseorang  memenuhi standar pola hidup bersih dan sehat, dibawah ini adalah indikator PHBS:

1. **Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan**

 Tenaga kesehatan yang dimaksud disini adalah dokter, bidan dan tenaga penunjang medis lainnya Sebab**,** masih ada  masyarakat yang masih mengandalkan tenaga non kesehatan seperti dukun beranak untuk membantu persalinan Selain tidak aman dan  tidak steril dalam penanganannya**,** dikhawatirkan penanganan juga berbahaya

1. **Berikan** **bayi** **Anda** **hanya** **ASI**

Seorang ibu wajib menyusui bayinya secara eksklusif, yaitu  tanpa makanan dan minuman tambahan**,** sejak lahir sampai berumur 6 bulan

1. **Menimbang bayi dan anak sampai dengan umur 6 tahun secara teratur**

 setiap bulannya. Penimbangan bulanan bayi dan balita  dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan bayi tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilakukan di Posyandu pada usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah ditimbang, hasilnya dimasukkan ke dalam buku KMS Perkembangan bayi dan anak kecil dapat diidentifikasi dan dipantau  dari catatan KMS. Penguatan keterampilan anak dan keluarga: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. **Menggunakan air bersih**

Penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari, misalnya: Untuk memasak, mandi, dan bila diperlukan air minum. Air kotor banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menimbulkan berbagai  penyakit

1. **Cuci** **tangan** **sampai** **bersih** **pakai** **sabun**

Mencuci tangan dengan air mengalir dan  sabun  menghilangkan berbagai jenis kuman dan kotoran pada tangan, menjaganya tetap bersih dan bebas kuman. Selalu mencuci tangan  sebelum makan dan sebelum melakukan aktivitas yang menggunakan tangan, seperti: Saat memegang uang atau hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan, atau sebelum memberi makan bayi Mencuci tangan dengan sabun dan air sangat penting dalam situasi penyebaran virus corona baru saat ini. Saat mencuci tangan, sebaiknya ikuti aturan dan bersihkan seluruh bagian  tangan

1. **Gunakan toilet yang sehat**

Jamban adalah suatu ruangan yang dilengkapi tempat pembuangan kotoran manusia, terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk dengan  atau tanpa leher angsa, serta dilengkapi tempat penampungan limbah dan air untuk mencuci. Toilet yang sehat harus memenuhi beberapa syarat: Tidak boleh mencemari  air minum, tidak berbau, dapat disentuh oleh hewan seperti serangga dan tikus, tidak boleh mencemari tanah sekitar, mudah dibersihkan, aman digunakan,  dan harus dipasang pelindung.  Penerangan dan ventilasi memadai, lantai kedap air, serta tersedia banyak air, sabun, dan perlengkapan kebersihan

1. **Singkirkan jentik nyamuk di rumah seminggu sekali**

Periksa jentik secara teratur di lingkungan rumah PJB memeriksa tempat perkembangbiakan nyamuk  di rumah Anda seperti bak mandi, toilet, vas bunga, tatakan kulkas, talang air, dan media penyimpanan lainnya yang mengandung air. Sebaiknya lakukan kegiatan ini  secara rutin, Pemusnahan sarang nyamuk juga perlu dilakukan  dengan metode 3M dan secara rutin melakukan penyemprotan pada area yang terdapat jentik nyamuk

1. **Makan makanan yang sehat dan bergizi**

Keluarga dianjurkan mengonsumsi makanan yang bersih, sehat, kaya akan vitamin, serat, mineral, dan zat-zat yang diperlukan tubuh dan bermanfaat bagi kesehatan

1. **Lakukan** **aktivitas** f**isik setiap hari**

Melakukan aktivitas fisik, baik itu olahraga atau aktivitas lain yang mengeluarkan energi, membantu menjaga kesehatan fisik dan mental serta membuat Anda tetap bugar dan sehat  sepanjang hari.  Aktivitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari antara lain olahraga ringan, jalan kaki, jogging,  dan berkebun

1. **Tolong** **jangan** **merokok**

Harap menghindari merokok,  Asap tembakau dapat mempengaruhi kualitas udara yang Anda hirup  Lebih dari 4000 bahan kimia berbahaya dikeluarkan dari puntung rokok, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida .(Oleh Direktorat et al., n.d.)

* + 1. **Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku 3 faktor utama. yakni :

1. **Faktor-faktor Predisposing**

Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

1. **Faktor**-**faktor Pemungkin**

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya

1. **Faktor-faktor pengua**t

Faktor-faktor penguat adalah faktorfaktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang- undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.(Masyarakat, n.d.)

**2.2.4 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Manfaat PHBS secara keseluruhan adalah  meningkatkan kesadaran masyarakat  dan menyadarkanmasyarakatuntukhidup bersih dan sehat. Hal ini penting  agar masyarakat dapatmewaspadai, mencegah, memprediksi dan mengatasigangguankesehatan yang mungkin terjadi. Lebihlanjut,melaluipenerapan dan praktik PHBS diharapkan masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penerapan PHBS  dapat memberikanmanfaat **di** banyakbidang,termasuksekolah, tempat kerja, rumah, dan masyarakat

1. **Sekolah**

PHBS adalah kegiatan yangbertujuanuntuk  menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehatolehsiswa,guru,danmasyarakatdilingkungansekolahyangmenerapkan danmengamalkanpolaPHBSKeuntunganpenerapan PHBS di sekolah adalahdapatmenciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta mendukung kelancaran proses belajar mengajar bagi siswa, guru, dan masyarakat di  lingkungan sekolah

1. **Tempat Kerja.**

PHBS adalah kegiatan yangdirancanguntuk membantu pekerja mempelajari tentang PHBS, mempraktikkannya, dan berkontribusi terhadap lingkungan kerja yang bersih dan sehat Dampak dari penerapan pola PHBS di tempat kerja adalah pekerja dapat menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatannya sehingga tidak mudah terserang penyakit, meningkatkan citra tempat kerja, meningkatkan semangat kerja, dan meningkatkan produktivitas kerja

1. **Keluarga,** rumah tangga, **atau tempat tinggal lainnya seperti** pantiasuhan/LKSA **dan tempat** penitipan **anak** lainnya

 PHBS dapat mewujudkan keluarga  sehat dan  mencegah atau meminimalkan terjadinya gangguan kesehatan. Manfaat memperkenalkan dan mempraktikkan PHBS di rumah, termasuk di tempat penitipan anak lainnya, antara lain mengurangi kemungkinan setiap anggota keluarga untuk sakit, dan meningkatkan produktivitas keluarga, sehingga meningkatkan kebahagiaan. Selain itu, penerapan PHBS yang konsisten akan menciptakan budaya hidup bersih dan sehat dalam keluarga Makan dengan baik juga membantu seluruh  keluarga  tumbuh dan berkembang dengan sehat

1. **Masyarakat**

 PHBS merupakan upaya masyarakat untuk menerapkan dan mempraktekkan pola hidup bersih dan sehat untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengenalan PHBS  diharapkan dapat membantu mencegah dan meminimalkan timbulnya dan penyebaran penyakit ini  Selanjutnya masyarakat dapat memperoleh manfaat dari pelayanan fasilitas kesehatan tersebut dan mengembangkan manfaat kesehatan bagi masyarakat.(Oleh Direktorat et al., n.d.)

* 1. **Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Demam Berdarah Dengue**

Salah satu upaya pemberantasan penyakit demamberdarah adalah dengan melibatkan masyarakat melalui sosialisasi dan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan  pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat melaluiGerakan3M Plus. Secarakhusus,tiriskan tempat penyimpanan air, tutup waduk, dan buangsertatutupibarang-barangbekas yang mungkinmengandung air. Keuntungannya,pakaiantidakperludijemur,tidakdigigitnyamuk, tidakbisamenyemprotkanlarvasida, dan tidakbisa memelihara ikan (Kurniawan & Hariaji, n.d.)

Hubungan antarapengetahuandanperilakudalampencegahanwabahdemamberdarahdenguemenunjukkanbahwaterdapathubunganyangsignifikan antara pengetahuantentang  demam berdarah dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah dengue.Pentingnya hubungan ini dapat diartikan bahwa semakin baik dan komprehensif pengetahuan kita tentang demam berdarah, maka semakin tepat pula tindakan kita dalam mencegah wabah demam berdarah dengue. Selain menjaga kebersihan, tindakan yang masuk dalam kategori tepat antara lain melakukan tindakan kebersihan lingkungan seperti:  Jaga kebersihan rumah dan pekarangan, kosongkan bak mandi dan waduk, serta bersihkan saluran air secara teratur. Kondisi lingkungan yang kurang baik karena perbuatan buruk dapat  berdampak besar terhadap kesehatan  penghuninya. Agar masyarakat menyadari pentingnya kesehatan bagi dirinya dan lingkungan, diperlukan pengetahuan yang baik tentang kesehatan diri dan lingkungan. Menjaga lingkungan  dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat serta mengurangi kejadian demam berdarah saat ini. (Riset et al., 2022)

Apabila PHBS  tidak ditanggulangi oleh semua individu atau seluruh keluarga dan orang-orang yang disayanginya, maka hal tersebut merupakan faktor risiko berkembangnya penyakit, baik  penyakit menular maupun tidak menular. Namun jika inisiatif PHBS dilaksanakan dengan baik, maka upaya tersebut akan menjadi langkah efektif dalam mencegah penyakit menular seperti penyakit akibat dampak perubahan iklim, termasuk demam berdarah.(Silfiana & Sugiharto, 2019)

Penerapan PHBS dapat berjalan dengan baik apabila sarana dan prasarana PHBS di lingkungan sekolah memadai. Fasilitas penunjang PHBS di sekolah antara lain ketersediaan air bersih  bebas  jentik nyamuk, ketersediaan kantin  sehat, ketersediaan toilet bersih, area dan program olah raga rutin yang terukur, dan  tempat sampah. Faktor yang  mempengaruhi keberhasilan PHBS anak sekolah adalah dukungan  orang tua, dukungan teman sekolah, dukungan guru  sekolah, dan sarana prasarana yang memadai.( Tesabela Messakh et al., 2019)

**D**. **Kerangka teori**

1. **Kerangka Konsep**

Pengetahuan

Pencegahan Demam Berdarah

Perilaku hidup bersih dan sehat

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional, Cross-sectional merupakan desain penelitian yang mengkaji risiko dan dampak melalui observasi

 Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data secara bersamaan atau bersamaan Penelitian ini sebaiknya dipublikasikan untuk memberikan gambaran dan pengetahuan kepada peneliti bahwa ada metode penelitian yang dapat dilaksanakan  dengan  pengumpulan data tunggal. Penelitian longitudinal merupakan  penelitian yang memakan waktu  cukup lama, tergantung  informan dan data yang dikumpulkan Proses ini bisa memakan waktu satu bulan, satu tahun, atau lebih.(Abduh et al., 2022)

**3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMPN 3 Pak Haji Tangerang  Saatsurveidilakukan pada tahun 2024

**3.3 kerangka kerja**

 **Gambar 4.2.** Hubungan Pengetahuan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat(PHBS) upaya Pencegahan Terjadinya Demamm Berdarah Dengue Fever Pada Siswa SMPN 3 Paku Haji Tangerang.

**3.4 Populasi dan Sampel Penelitian3.4.1Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Siswa SMPN 3 Paku Haji Tangerang yang masih aktif dalam pembelajaran di tahap akademik.

* + 1. **Sampel**

Sampel penelitiannya adalah siswa yang masih aktif dalam pembelajaran akademik, Kriteria inklusi dan eksklusi berlaku bagi siswa yang dijadikan responden

* Kriteria Penerimaan **(Inklusi)**
	+ Mahasiswa  yang sedang mengikuti perkuliahan akademik
	+ Mahasiswa yang bersedia menjadi subjek penelitian
* **Kriteria** penolakan (pengecualian)
	+ Siswa tidak berpartisipasi aktif dalam pembelajaran akademik
	+ Tidak bersedia  menjadi subjek penelitian
	+ Tidak menjawab kuesioner secara lengkap
1. Ukuran sampel

 SMPN 3 Paku Haji Dalam pendataan di Tangerang, jumlah respondennya adalah….orang, Oleh karena itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari responden yang pernah terpapar atau menderita penyakit demam berdarah

1. Metode pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode non-probability sampling dengan menggunakan metode total sampling, Seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian. Oleh karena itu, sampel survei mencakup maksimal responden

1. Mengidentifikasi **Variabel**

Variabel adalah suatu sifat yang memberikan suatu nilai yang berbeda. Variabel dalam penelitian ini ada dua  yaitu dua variabel bebas  dan satu variabel terikat

* 1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat
	2. Variabel terikat  penelitian ini adalah pencegahan DBD

**3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah kajian tentang hidup bersih dan sehat di kalangan siswa SMPN Sekolah Pak Haji Tangerang dalam upaya pencegahan penularan penyakit demam berdarah dengue melalui desain penelitian dengan  menggunakan desain penelitian cross sectional menjelaskan pengetahuan dan perilaku

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel**  | **Definisi operasional**  | **Indikator** | **Alat ukur** | **Skala** | **Skor** |
| **Independent:** Pengetahuan  | Hal-hal yang diketahui oleh Siswa SMPN Paku Haji Tangerang | Terdapat pertanyaan sekuat DBD1. Penularan DBD
2. Penyebab DBD
3. Gejala penyakit DBD
4. Pertolongan pertama DBD
5. Pencegahan DBD
 | Kuesioner | Ordinal  | Baik: Cukup : Kurang :  |
| Sikap | Reaksi atau respon Siswa SMPN Paku Haji Tangerang kaitannya dengan DBD  | Terdapat 5 pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner terhadap reaksi atau respon siswa meliputi kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat  | Kuesioner  | Ordinal  | Baik: Cukup:Kurang:  |
| PHBS di sekolah | Untuk mengetahui apakah siswa melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) | Terdapat pertanyaan1. Menggunakan air bersih
2. Mencuci tangan dengan sabun
3. Menggunakan jamban sehat
4. Rutin olahraga
5. Tidak merokok
6. Membuang sampah pada tempatnya
7. Makan makanan sehat dan bergizi
8. Memberantas jentik nyamuk
 |  |  |  |
| Dependen : pencegahan DBD  | Penerapan 4M plus | Terdapat 4 pertanyaan kebiasaan memberantas sarang nyamuk dengan kegiatan 4M plus 1. Menguras
2. Menutup
3. Mengubur

Memanta | Kuesioner pencegahan DBD  | Ordina | Kriteria Baik: Cukup: Kurang  |

**3.5 Teknik Pengumpulan Data**

**1. JenisData**

Data merupakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan. Data ini diperoleh langsung  dari survei menggunakan kuesioner untuk mengetahui  pengetahuan dan perilaku siswa SMPN 3 Pak Haji Tangerang mengenai hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit demam berdarah dengue

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data**

**3.6.1 Pengumpulan Data**

1. Instrumen penelitian

 Metode pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap subjek penelitian. Data dikumpulkandenganmenggunakankuesioner empatbagian. Kuesionerdemografiyang  pertama (independen) adalah Pengetahuan, Sikap,  dan PHBS, danyangkedua(tergantung) adalah Kuesioner Pencegahan DBD

(Lampiran 8) yang dibagikan kepada sampel, Silakan diisi setelah menerima penjelasannyaKuesioner yang disebarkan berupa pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit demam berdarah (DBD) siswa SMPN Paku Haji Tangerang, Setelah responden  menjawab seluruh pertanyaan survei secara lengkap, survei dikumpulkan dan hasilsetiapsurveidicatat**,** Datakemudiandimasukkan menggunakan perangkat lunak komputer SPSS, Setelah pengumpulan data, dilakukan analisis data untuk mengetahui korelasi antar variabel yang  diukur

* Kuesioner Data Demografi Kuesioner Demografi digunakan untuk mempelajari data demografi responden, Hal ini mencakup usia, jenis kelamin, sumber informasi kesehatan, pernah menderita demam berdarah dan berapa lama (bulan/tahun)
* Kuesioner Pengetahuan Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi menjadi informasi mengenai pengetahuan DBD

Tabel 4.2 Indikator pertanyaan tentang tingkat pengetahuan terkait DHF

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Indikator pertanyaan  | Pertanyaan | Jumlah |
|  | Penularan DBD | Pertanyaan No.1,2,3,4, | 4 |
|  |  Penyebab DBD | Pertanyaan No. 5,6,7,8 | 4 |
|  | Gejala penyakit DBD | Pertanyaan No.9,10,11,12 | 4 |
|  | Pertolongan pertama DBD | Pertanyaan No. 13, 14,15, 16 | 4 |
|  | Pencegahan DB | Pertanyaan No. 17,18,19,20 | 4 |
| Total  | 20  |

 Masing-masing mempunyai nilai jika “benar” nilainya 1 dan salah nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan terkait DHF dinilai memakai rumus sebagai berikut :

 ***Jumlah jawaban yang benar***

 ***Skor = ————————————* X 100**

 ***Jumlah keseluruhan total***

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif Artinya,

1. Pengetahuan Unggul: jika subjek menjawab semua pertanyaan 76-100% benar
2. Pengetahuan Cukup : Jika subjek menjawab 56-75% seluruh soal dengan benar  (%)
3. Pengetahuan Kurang : Jika subjek menjawab dengan benar  <56% seluruh soal

(Lestari et al., n.d.)

1. Kuesioner sikap

 KuesionerSikapDBDdiukur  menggunakan kuesioner yang telahterujivaliditas dan reliabilitasnyadanmencakuptotaldelapanpertanyaan dengan  pertanyaan tertutup danpilihanjawaban:“SangatSetuju **=** Skor3**,** “Setuju” **=** skor2**,** “TidakSetuju” **=** skor1,“Sangattidaksetuju” **=** skor0, Dengan kriteria **:** Baik **=** Nilai>19,BiasaSaja **=** Nilai13-18, KurangBaik **=** skor <12

Kuesioner sikap berjumlah 8 pertanyaan dengan menggunakan  model skala likert yaitu sangat setuju (SS), skor 4, setuju(S),skor 3, dan “tidaksetuju”(TS) Skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS),Skor 1

.

1. Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 10 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (closed ended) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : baik = skor >22, cukup = skor 15-21, kurang = skor <12.

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan uji reabilitas yang sesuai dengam mekanisme koping adaptif dan maladaptif berjumlah 10 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

1. Kuesioner pencegahan DHF

Kuesioner penceghan DHF diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 20 pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup (closed ended) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju = skor 3, Setuju = skor 2, Tidak Setuju = skor 1, Sangat Kurang Setuju = skor 0. Dengan kriteria : baik= skor >46, cukup = skor 31-45, kurang = skor < 30.

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dam uji reabilitas yang sesuai dengam mekanisme koping adaptif dan maladaptif berjumlah 20 Soal dengan model skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

**3.6.2 Pengumpulan Data**

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian ke.

2. Peneliti melakukan studi pendahuluan.

3. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Komite etik penelitian

4. Peneliti mengurus surat pengambilan data penelitian ke …melalui via wa kepada petugas/staf.

5. Peneliti mengurus surat ke SMPN Paku Haji Tangerang

**3.63 Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan secara langsung masih merupakan data mentah dan tidak memberikan atau menyajikan informasi apa pun, Untuk memperoleh penyajian data dengan hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik, maka data harus diolah tahap demi tahap

1. Editing

 Hasil wawancara, angket, atau observasi praktek harus dipersiapkan terlebih dahulu untuk dapat dipastikan, Untuk mengubah isi formulir atau survei

1. Coding

Coding adalah proses pemberian kode, biasanya dalam bentuk angka, dan merangkainya secara sistematis dan kasar (dalam lembar observasi) menjadi bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer Rephrase. Dalam hal ini peneliti menggunakan aplikasi komputer SPSS versi 17

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel**  | **Kode** | **Keterangan**  |
| Usia | 123 | 12- 13 tahun13-14 tahun14-15 tahun |
| Jenis kelamin  | 12 | Laki- laki Perempuan  |
| Sumber informasi kesehatan  | 12345 | TemanMedia cetakMedia elektronikMedia sosial Media kesehatan  |
| Apakah keluarga ada yang mengalami DBD sebutkan berapa bulan/ tahun terakhir  | 12345 | 1-3 Bulan4-6 Bulan 7-9 Bulan 10-12 Bulan >12 Bulan  |

3. Scoring

Penentuan jumlah skor sesuai dengan ketentuan penilaian penyekoran. Dalam peneliti ini menggunakan skala ordinal. Pada pengambilan data tingkat pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pencegahan DBD skor menggunakan skala likert.

4. Memasukkan data (prosessing)

Pemasukan data dari masing-masing jawaban responden kedalam program software atau komputer.

5. Pembersihan data (cleaning data)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan data yang lebih akurat dan benar.

* Analis Statistik

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan data yang diperoleh

 Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang digunakan untuk menampilkan hasil berupa distribusi frekuensi dan persentase (%) untuk setiap item

* Analisis Bivariat

Analisis yang mengevaluasi pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, PHBS, dan pencegahan DBD pada siswa SMPN Pak Haji Tangerang. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi rank Spearman Merupakan uji statistik yang digunakan untuk menguji dua variabel dengan data ordinal, atau satu variabel dengan data ordinal dan variabel lainnya dengan data nominal atau rasio

* 1. **4 Analisis Data**

Pengambilan keputusan menunjukkan 𝜌-value < 𝛼 (0,05) berarti ada hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) upaya pecegahan infeksi DBD di SMPN Paku Haji Tangerang. .

* 1. **Etika Penelitian**

Penelitian yang melibatkan subyek manusia tidak boleh tidak etis, Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi

1. Formulir Informed Consent

 Formulir informed consent akan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria dan mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian, Sekalipun subjek menolak, peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk melakukannya dan tetap menghormati hak tersebut

1. Anonim Untuk menjaga kerahasiaan

peneliti tidak memberikan nama responden dan hanya perlu memberikan kode tertentu pada setiap formulir observasi

1. Kerahasiaan Informasi yang dikumpulkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti
2. Publikasi dan pelaporan hasil penelitian akan dibatasi pada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian

**DAFTAR PUSTAKA**

Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer, 3(01), 31–39. https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955

Alvin Faiz Bara Mentari, S., & Hartono, B. (n.d.). Systematic Review: Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia systematic Review: Risk Factors for Dengue Fever in Indonesia.

Annashr, N. N., Neni, N., Yogaswara, D., & Muharry, A. (2024). EDUKASI KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI MENGENAI PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 8(2), 1657. https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.21091

DENGUE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL. (n.d.). www.who.int/tdr

Hubungan, A., Dan, P., Lingkungan, F., Memenuhi, U., Memperoleh, P., Sarjana, G., & Lingkungan, K. (n.d.). S T I K E S W I D Y A G A M A H U S A D A.

Keenam dr, E., U S, nab M., Geriatri Divisi Geriatri, K., Alwi Konsultan Kardiologi Divisi Kardiologi, I., Sudoyo Konsultan Hematologi-Onkologi Medik Divisi Hernatologi-Onkologi Medik, A. W., lIr, D., Dalarn, P., Simadibrata Konsultan Gastroenterologi-Hepatologi Divis, M. K., Ilrnu Penyakit Dalarn FKUI, D., Bambang Setiyohadi Konsultan Reurnatologi Divisi Reurnatologi, J., & Fahrial Syam Konsultan Gastroenterologi-Hepatologi Divisi Gastroenterologi, A. (n.d.). ILMU PENYAKIT DALAM Jilid I-\NI t t i N A Editor Siti Setiati.

Kornelia, M., Kuwa, R., Sofia, M., Aga, A., Reong, A. R., Bolo, P., St, A. K., Lela, E., Kunci, K., Angka, P. ;, & Jentik, B. (n.d.). PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENTINGNYA PEMBERANTASAN JENTIK NYAMUK DALAM MENCEGAH DEMAM BERDARAH. https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm

Kurniawan, R., & Hariaji, I. (n.d.). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Mengatasi Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Siswa/i SDN 060807 di Kelurahan Pasar Merah Barat Kota Medan.

Lembaran, M., Membuka, B., & Baru, L. (2022). Demam Berdarah Dengue.

Lestari, S., Solikah, S. N., D3, P., Politeknik, K., & Husada Surakarta, I. (n.d.). DESCRIPTION OF MOTHER’S KNOWLEDGE LEVEL IN STUNTING PREVENTION IN TOODLER AGE CHILDREN IN KEDUNGTUNGKUL MOJOSONO SURAKARTA.

Masyarakat, K. (n.d.). Nunun Nurhajati, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan 1.

Nurhidayah, I., Asifah, L., & Rosidin, U. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. The Indonesian Journal of Health Science, 13(1), 61–71. https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.4864

Oleh Direktorat, D., Sosial, R., Jendral, A.-D., & Sosial, K. (n.d.). PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PENGUATAN KAPABILITAS ANAK DAN KELUARGA.

Riset, J., Nasional, K., Kadek, N., Dewi, D. R., Luh, N., Satriani, A., Kade, G., Widyas Pranata, A., Kesehatan, F., Keperawatan, S., Teknologi, I., & Bali, K. (2022). The relationship between knowledge and attitudes towards dengue prevention behavior in the community in Buleleng Regency. https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn

Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam’an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran, 1(1), 25. https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33

Silfiana, A., & Sugiharto, S. (2019). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Anti Demam Berdarah Dengue (DBD). CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2), 136–147. https://doi.org/10.31960/caradde.v1i2.40

Sudoyo, A. W., Sirnadibrata, M., Konsultan Hematologi-Onkologi, K., Konsultan, M., Divisi, G., Medik, H.-O., Gastroenterologi, D., Setiyohadi, B., Reumatologi, K., Reumatologi, D., Setiati, S., Geriatri, K., Geriatri, D., Kardiologi, K., Kardiologi, D., Penerbitan, P., Penyakit, L., Diponegoro, D., & Pusat, J. (n.d.). BUKU AJAR ILMU PENYAKIT DALAM Edisi Kelima Jilid I11 Idrus Alwi InternaPublishing.

Tesabela Messakh, S., Siwi Purnawati, S., Panuntun Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, B., Tengah, J., & UPTD Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang, I. (2019). GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI DI KECAMATAN BANCAK (Vol. 10, Issue 1).

Tsabitha, S., Bella, N., Nurhayati, S., Keperawatan, A., & Rebo, P. (n.d.). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue.