

GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Ardisa Arie Nanda
NIM: 202202019

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Ardisa Arie Nanda

NIM: 202202019

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan
Pada Tanggal 17 Januari 2026

Pembimbing,



(Ns. Marsito, M. Kep., Sp. Kom.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Ns. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph. D.)

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Ardisa Aric Nanda
NIM: 202202019

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 17 Januari 2026

Susunan Dewan Penguji

1. Ns. Rina Saraswati, M. Kep. (Penguji 1) 
2. Ns. Ernawati, M. Kep. (Penguji 2) 
3. Ns. Marsito, M. Kep., Sp. Kom. (Penguji 3) 

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

(Ns. Cahyo Septiwa, M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph. D.)



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 17 Januari 2026



Ardisa Arie Nanda

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardisa Arie Nanda

NIM : 202202019

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti *Non-eksklusif* (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Non-eksklusif* ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 17 Januari 2026

Yang Menyatakan



Ardisa Arie Nanda

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmah dan rahim-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dangué di Desa Somagede”. Shalawat serta salam senantiasa kita sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya di yaumul akhir, amin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis menghadapi berbagai rintangan namun mendapatkan dukungan dari berbagai pihak dalam wujud bentuk apa pun sehingga penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Maka dari itu penulis ingin berterima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu selama ini. Tak lupa saya persembahkan untuk orang tua dan adik-adik saya yang selalu mendukung kuliah saya ini. Selain itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan petunjuk, kasih, dan sayang-Nya kepada saya sehingga saya bisa melalui segala proses kuliah dan proses pendewasaan ini dengan sebaik-baiknya.
2. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Sutarjo dan Ibu Karsinah yang telah memberikan motivasi, dukungan moril maupun material, pengorbanan, doa, cinta, kasih, sayang, nasehat, dan kepercayaan untuk saya selama ini.
3. Adik saya yang bernama Asyifa Chalia Ardiany dan Ibni Gibran Pramudya yang saya sayangi yang juga selalu mendukung, menghibur, dan mendoakan saya.
4. Prof. Dr. Sofyan Anis, M. Si., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ns. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph. D., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ns. Marsito, M. Kep., Sp. Kom., selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu, bimbingan dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan skripsi penelitian ini.

7. Ns. Rina Saraswati, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk skripsi ini.
8. Ns. Ernawati, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk skripsi ini.
9. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman.
10. Kepala Desa Somagede yaitu Bapak Widayat dan seluruh perangkat desa lainnya yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.
11. Teman-temanku Fitri Indah Zhafirah, Atik Tri Nur Laeli, Aura Wahyu Sukmawati, Farida Salsabila yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Sahabatku Rosya Diah Nur Rochaniah terimakasih yang sebesar-besarnya atas dukungan, motivasi, do'a, dan selalu mendengarkan keluh kesah selama ini.
13. Terimakasih kasih banyak untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.
14. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
Semoga dengan adanya skripsi ini bisa menambah pengetahuan bagi para pembaca. Namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini karena masih ada keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Maka dari itu peneliti meminta kritik dan saran bagi para pembaca agar bisa menyempurnakan skripsi ini.

Wassalamu 'alaikum waa rahmatullohi waa barokatuh.

Gombong, 17 Januari 2026

Penulis

Ardisa Arie Nanda

HALAMAN PERSEMBAHAN



Segala puji dari Allah SWT sampai saat ini saya masih diberi kesempatan yang baik, kesehatan, kesabaran, dan rezeki. Atas izin Allah SWT, saya mempersembahkan skripsi ini untuk:

Keluarga

Terima kasih kepada orang tua saya yang selalu mencintai, menyayangi, mengasihi, mendukung, dan sabar menghadapi saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, kelimpahan rezeki, dan waktu luang yang banyak untuk orang tua saya. Doakan anakmu ini, semoga Ardisa Arie Nanda selalu mendapat hidayah dalam setiap langkah menuju kesuksesan dunia dan akhirat. Tak hanya itu, saya berterima kasih kepada kakak dan adik saya yang selalu membantu dan mendoakan saya. Serta keponakan-keponakan saya yang selalu menghibur.

Dosen Pembimbing Skripsi

Bapak Ns. Marsito, M. Kep., Sp. Kom.

Terima kasih untuk segala masukan dan bimbingan ibu dalam menyelesaikan skripsi ini serta ilmu yang ibu berikan kepada saya semoga menjadi pahala jariyah yang selalu mengalir sampai kapan pun.

Sahabat-sahabatku

Terima kasih selalu memberikan dukungan baik tenaga, pikiran, maupun waktu luang untuk berdiskusi dan bercerita, semoga kita segera menggapai apa yang kita cita-citakan selama ini.

Teman-temanku

Terima kasih untuk teman-teman Keperawatan angkatan 2022 yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama kuliah.

Diriku Sendiri

Kepada diri saya sendiri, Ardisa Arie Nanda. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau seringkali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri.

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Skripsi, Januari 2026

Ardisa Arie Nanda¹⁾, Marsito²⁾

ardisananda028@gmail.com

ABSTRAK

GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DANGUE DI DESA SOMAGEDE

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di wilayah pedesaan. Jumlah penderita DBD di Desa Somagede per bulan Januari-Oktober 2025 tercatat 19 kasus. Pencegahan DBD sangat bergantung pada peran aktif keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, terutama melalui penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, penggunaan repelan, dan pemantauan jentik. Namun, praktik pencegahan DBD di tingkat keluarga belum sepenuhnya dilakukan secara optimal dan merata.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik keluarga dalam pencegahan DBD di Desa Somagede.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga di Desa Somagede, dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden yang dipilih menggunakan teknik *non random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner praktik keluarga dalam pencegahan DBD. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus dalam kategori baik (75.5%), praktik penggunaan repelan dalam kategori baik (90.4%), dan praktik pemantauan jentik dalam kategori kurang (72.3%).

Kesimpulan: Secara keseluruhan, mayoritas responden memiliki praktik keluarga dalam pencegahan DBD yang termasuk dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 57 responden (60.6%).

Rekomendasi untuk Peneliti Selanjutnya: Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan mengkaji hubungan karakteristik keluarga terhadap praktik pencegahan DBD, serta menambahkan faktor lain seperti kondisi lingkungan rumah, kepadatan hunian, peran petugas kesehatan, dan kebiasaan masyarakat yang dapat memengaruhi upaya pencegahan DBD.

Kata Kunci: *Desa Somagede, Pencegahan DBD, Praktik Keluarga*

¹⁾ Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

BACHELOR NURSING STUDY PROGRAM

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Thesis, January 2026

Ardisa Arie Nanda¹⁾, Marsito²⁾

ardisananda028@gmail.com

ABSTRACT

DESCRIPTION OF FAMILY PRACTICES IN DENGUE FEVER PREVENTION IN SOMAGEDE VILLAGE

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a serious public health problem in Indonesia, including in rural areas. The number of DHF cases in Somagede Village from January to October 2025 was recorded at 19 cases. DHF prevention largely depends on the active role of families as the smallest unit in society, particularly through the implementation of the 3M Plus Mosquito Nest Eradication program, the use of repellents, and larval monitoring. However, DHF prevention practices at the family level have not yet been optimally and evenly implemented.

Purpose: This study aimed to describe family practices in dengue prevention in Somagede Village.

Methods: This study employed a descriptive research design with a cross-sectional approach. The population consisted of families living in Somagede Village, with a total sample of 94 respondents selected using a non-random sampling technique. The research instrument was a questionnaire measuring family practices in dengue prevention. Data analysis was conducted using univariate analysis to describe the frequency and percentage distribution of each research variable.

Results: The results showed that the majority of respondents had good practices in mosquito breeding site eradication (3M Plus) (75.5%), good practices in the use of repellents (90.4%), and poor practices in larval monitoring (72.3%).

Conclusion: Overall, the majority of respondents had family practices in dengue prevention that were classified as poor, with 57 respondents (60.6%).

Recommendations: Future researchers are expected to expand this study by examining the relationship between family characteristics and dengue prevention practices. In addition, future studies may include other factors such as home environmental conditions, housing density, the role of healthcare workers, and community habits that may influence dengue prevention efforts.

Keywords: *Somagede Village, Dengue Prevention, Family Practices*

¹⁾ **Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR..	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep Penelitian	28
D. Pertanyaan Penelitian	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian	32
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	36
H. Etika Penelitian	38
I. Teknik Pengumpulan Data.....	40
J. Teknik Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan Penelitian.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Infeksi DBD.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden (N: 94)	44
Tabel 4.2 Gambaran Praktik Keluarga dalam Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di Desa Somagede (N: 94)	46
Tabel 4.3 Gambaran Praktik Keluarga dalam Kegiatan Penggunaan Repelan di Desa Somagede (N: 94)	46
Tabel 4.4 Gambaran Praktik Keluarga dalam Kegiatan Pemantauan Jentik di Desa Somagede (N: 94)	47
Tabel 4.5 Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD di Desa Somagede (N: 94)	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan di Desa Somagede

Lampiran 3 Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan di Desa Somagede

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian di Desa Piasa Kulon

Lampiran 5 Balasan Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian di Desa Piasa Kulon

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian di Desa Somagede

Lampiran 7 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian di Desa Somagede

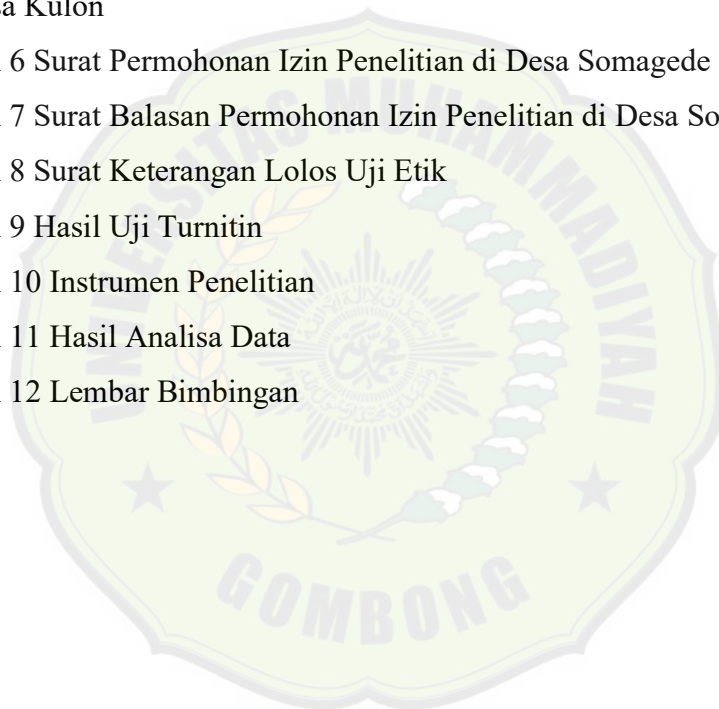
Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 10 Instrumen Penelitian

Lampiran 11 Hasil Analisa Data

Lampiran 12 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular akibat infeksi virus *dengue* dan cara penularan kepada manusia dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Anggraini *et al.*, 2021). Penyakit ini ditandai dengan demam tinggi yang muncul secara tiba-tiba, disertai gejala perdarahan yang berpotensi menyebabkan syok bahkan kematian. Lingkungan menjadi vektor utama dalam penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga peran keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan (Andriani, 2021).

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat-tempat yang menampung genangan air, seperti wadah atau kontainer berisi air. Namun, saat ini terjadi perubahan perilaku pada nyamuk tersebut, di mana mereka tidak hanya berkembang biak di wadah atau kontainer berisi air bersih, tetapi juga dapat bertelur dan berkembang di air kotor atau tercemar, seperti di selokan atau got. Hal tersebut memperluas potensi tempat perindukan nyamuk dan meningkatkan risiko penularan DBD, khususnya pada lingkungan keluarga yang tidak menerapkan praktik kebersihan dengan baik (Nafisah & Sukendra, 2021).

Kejadian DBD mengalami kenaikan tajam dalam beberapa tahun terakhir, serta infeksi tersebut menjadi masalah di belahan dunia. DBD menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan. Setiap tahun terdapat lebih dari 100 juta kasus dengan jumlah kematian mencapai sekitar 20 hingga 25 ribu orang ditandai oleh penyakit DBD diberbagai wilayah di dunia (Timonthy *et al.*, 2025). Di Indonesia, DBD adalah penyakit serius karena memiliki prevalensi yang sering memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Secara total, pada tahun 2023 tercatat 114.720 kasus dengan 894 kematian. Hingga minggu ke-43 tahun 2024, terdapat 210.644 kasus dengan 1.239 kematian

akibat DBD yang tersebar di 259 kabupaten/kota di 32 provinsi. Selain itu, jumlah kasus suspek *dengue* yang tercatat secara kumulatif melalui sistem pelaporan SKDR hingga minggu ke-43 mencapai 624.194 kasus (Kemenkes, 2024).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023, total kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di 35 kabupaten/kota, jumlah kasus mencapai 6.656, dengan jumlah kematian sebanyak 143 kasus. Tingkat kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Jawa Tengah tercatat sebesar 17.73 kasus per 100.000 penduduk, yang mengindikasikan ini menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di daerah tersebut. Kabupaten Banyumas menempati peringkat kedua kasus DBD tertinggi dengan 489 kasus pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan pentingnya perhatian lebih dalam upaya pencegahan dan penanganan dini terhadap penyakit ini (Kemenkes, 2023).

Kabupaten Banyumas dalam beberapa tahun terakhir ini mengalami fenomena peningkatan jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 489 kasus DBD yang tersebar di berbagai kecamatan di Kabupaten Banyumas. Dari jumlah tersebut, terjadi 9 kematian yang diakibatkan oleh DBD, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1.53% dan *Incidence Rate* (IR) mencapai 31 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyumas, 2024). Jumlah penderita DBD di Desa Somagede per bulan Januari-Oktober 2025 tercatat 19 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipasi dan praktik keluarga dalam pencegahan DBD sangat dibutuhkan untuk menekan angka penyebaran penyakit.

Penyebab munculnya kasus DBD di lingkungan keluarga antara lain adalah kurangnya kebersihan di tempat tinggal, seperti pada kamar mandi, khususnya bak mandi, saluran, dan talang air yang sudah rusak. Selain itu, limbah atau sampah yang kurang diperhatikan dari pemilik rumah dapat menciptakan kondisi yang mendukung perkembangan nyamuk. Tempat-tempat lembap menjadi sarang bagi jentik-jentik nyamuk untuk berkembang biak. Pengelolaan sampah yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga dan keselamatan lingkungan. Upaya ini juga dapat mengubah perilaku

masyarakat dalam menjaga kebersihan. Tetapi, masyarakat seringkali kurang terbiasa untuk membuang barang bekas, sehingga barang-barang tersebut dibiarkan di luar rumah. Barang-barang inilah yang mampu menampung air hujan sehingga dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Untuk mencegah nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak, barang-barang bekas tersebut sebaiknya dibuang dan disimpan di tempat yang tertutup agar tidak dapat menampung air hujan. Oleh karena itu, praktik pencegahan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3M Plus) yaitu menutup, menguras, dan mendaur ulang merupakan langkah penting yang harus diterapkan oleh setiap keluarga (Hidayah *et al.*, 2021).

Keluarga berfungsi sebagai barisan depan dalam usaha menghilangkan sarang nyamuk lewat program menutup, menguras, dan mendaur ulang (PSN 3M Plus). Langkah ini diambil sebagai langkah pencegahan untuk menurunkan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor penular penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Fitriani *et al.*, 2025).

Selain PSN 3M Plus, penggunaan repelan merupakan bentuk perlindungan personal yang penting dalam mencegah gigitan nyamuk, terutama pada pagi dan sore hari saat nyamuk *Aedes aegypti* aktif menggigit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa penggunaan repelan dalam bentuk *lotion*, semprot, maupun elektrik dapat mengurangi risiko penularan DBD apabila digunakan secara rutin dan sesuai anjuran. Penelitian Prasetyowati *et al.* (2020) menunjukkan bahwa penggunaan repelan efektif menurunkan frekuensi gigitan nyamuk, namun efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan keluarga dalam penggunaan sehari-hari (Prasetyowati *et al.*, 2020). Oleh karena itu, repelan diposisikan sebagai pelengkap PSN 3M Plus, bukan pengganti.

Dalam konteks pencegahan DBD, kegiatan pemantauan jentik nyamuk atau jumentik mandiri menjadi bagian penting dari fungsi perawatan kesehatan dan modifikasi lingkungan keluarga. Pemantauan jentik bertujuan untuk mendeteksi secara dini keberadaan jentik sehingga tindakan pencegahan

dapat segera dilakukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa wilayah dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) $\geq 95\%$ memiliki risiko penularan DBD yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2022).

Praktik keluarga dalam kesehatan merupakan seluruh tindakan nyata yang dilakukan untuk mempertahankan, meningkatkan, dan melindungi kesehatan keluarga dari ancaman penyakit. Menurut Friedman (2019), praktik keluarga meliputi lima fungsi utama yaitu pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, perawatan kesehatan keluarga, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Dalam konteks pencegahan DBD, kelima fungsi ini sangat penting karena berkaitan langsung dengan pengendalian vektor nyamuk (Friedman, 2019).

Pada fungsi pengenalan masalah kesehatan, keluarga harus mampu mengidentifikasi keberadaan jentik atau potensi genangan air di rumah. Keluarga berpengetahuan baik lebih cepat melakukan tindakan pencegahan dibanding keluarga berpengetahuan rendah. Selanjutnya, keluarga berperan dalam pengambilan keputusan terkait langkah pencegahan, seperti pelaksanaan PSN 3M Plus, penggunaan kelambu, penggunaan *lotion*, serta meminimalisasi barang penampung air (Hidayah *et al.*, 2021).

Dalam perawatan kesehatan keluarga, tindakan rutin seperti menguras bak mandi seminggu sekali, menutup rapat penampungan air, mendaur ulang barang bekas, serta memantau jentik (Jumantik mandiri) terbukti menurunkan risiko DBD hingga 70% (Wulandari & Setiawan, 2022). Fungsi memodifikasi lingkungan juga penting, seperti memperbaiki ventilasi, menutup lubang rumah dengan kawat kasa, dan membersihkan halaman dari barang yang dapat menampung air hujan. Lingkungan rumah yang bersih efektif menurunkan populasi vektor *Aedes aegypti* (Kusumawati & Supriyadi, 2020). Selain itu, keluarga juga harus memanfaatkan fasilitas kesehatan, seperti mengikuti penyuluhan DBD, pemeriksaan jentik berkala, dan melaporkan kasus demam ke puskesmas. Keluarga yang memanfaatkan layanan kesehatan memiliki perilaku pencegahan lebih baik (Fitriani *et al.*, 2025).

Berdasarkan penelitian Yusup *et al.* (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (55%), sikap yang baik (59%), serta praktik pencegahan DBD yang baik (58%). Praktik pencegahan yang dikaji meliputi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui penerapan 3M Plus, seperti menguras dan menutup tempat penampungan air, mendaur ulang barang bekas, serta penggunaan larvasida dan upaya pencegahan gigitan nyamuk. Penelitian ini menegaskan bahwa perilaku masyarakat, khususnya praktik PSN, memiliki peran penting dalam mengendalikan keberadaan jentik *Aedes aegypti* (Yusup *et al.*, 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Somagede, ditemukan bahwa 5 keluarga mengaku belum memahami DBD serta belum menerapkan praktik pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan dan melaksanakan 3M secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik keluarga dalam pencegahan DBD di Desa Somagede masih belum optimal, sehingga risiko terjadinya kasus DBD di wilayah tersebut tetap tinggi. Berdasarkan hasil observasi awal dan informasi dari perangkat desa, ditemukan bahwa meskipun masyarakat telah mendapatkan edukasi berkala dari Puskesmas mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, praktik keluarga dalam pencegahan DBD masih belum optimal. Pada kenyataannya, masih ditemukan banyak genangan air di sekitar rumah warga seperti ember, potongan bambu, talang air rusak, serta tumpukan barang bekas yang berpotensi menampung air hujan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga belum menerapkan kebiasaan rutin membuang atau mendaur ulang barang yang berpotensi menjadi tempat perindukan jentik. Selain itu, kegiatan menguras bak mandi dan menutup tempat penampungan air belum dilakukan secara teratur, melainkan hanya ketika terlihat kotor atau ketika ada kasus DBD di sekitar rumah. Program jumantik mandiri pun belum berjalan optimal karena sebagian keluarga mengaku tidak melakukan pemeriksaan jentik secara berkala. Fenomena tersebut sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa tindakan pencegahan masyarakat sering bersifat reaktif dan tidak dilakukan secara konsisten (Sari *et al.*, 2022).

Selain itu, meskipun Puskesmas telah memberikan berbagai penyuluhan kesehatan terkait DBD, membagikan brosur, dan melakukan pemantauan jentik, pengetahuan yang diterima masyarakat belum sepenuhnya berubah menjadi praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari. Banyak keluarga masih mengandalkan fogging sebagai satu-satunya solusi, padahal fogging tidak efektif tanpa PSN 3M Plus yang konsisten. Temuan ini sesuai dengan penelitian Heriyanto *et al.* (2023) yang menjelaskan bahwa masyarakat sering memiliki persepsi keliru bahwa fogging merupakan langkah utama dalam pencegahan DBD sehingga perilaku PSN kurang dilakukan. Kebiasaan menumpuk barang bekas di halaman rumah juga masih banyak ditemukan, dan sebagian keluarga belum memahami bahwa barang tersebut dapat menampung air hujan dan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Heriyanto *et al.*, 2023). Hal ini memperkuat teori perilaku Notoatmodjo (2020) yang menyebutkan bahwa kebiasaan dan persepsi yang keliru dapat menghambat terbentuknya perilaku kesehatan yang benar (Notoatmodjo, 2020).

Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan bahwa praktik keluarga dalam pencegahan DBD di Desa Somagede belum berjalan secara efektif dan konsisten, meskipun edukasi kesehatan telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini selaras dengan penelitian Fitriani *et al.* (2025) yang menemukan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD dari kategori cukup belum sepenuhnya tercermin dalam tindakan nyata (Fitriani *et al.*, 2025). Dengan demikian, keadaan ini menyebabkan kasus DBD masih terus muncul di Desa Somagede dan mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik keluarga. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian mengenai gambaran praktik keluarga dalam pencegahan DBD di Desa Somagede untuk mengetahui sejauh mana keluarga menerapkan prinsip pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus, penggunaan repelan sebagai bagian dari upaya pencegahan DBD, serta kegiatan pemantauan jentik sebagai bagian dari upaya pencegahan DBD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran praktik keluarga dalam pencegahan demam berdarah dague?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi gambaran praktik keluarga dalam pencegahan demam berdarah dague di Desa Somagede.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga di Desa Somagede.
- b. Mengidentifikasi praktik keluarga dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus sebagai upaya pencegahan demam berdarah dague di Desa Somagede.
- c. Menggambarkan praktik keluarga dalam kegiatan penggunaan repelan sebagai bagian dari upaya pencegahan demam berdarah dague.
- d. Menggambarkan praktik keluarga dalam kegiatan pemantauan jentik sebagai bagian dari upaya pencegahan demam berdarah dague.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman mengenai praktik pencegahan demam berdarah dague di tingkat keluarga, serta menjadi kesempatan untuk menerapkan ilmu kesehatan masyarakat dan metodologi penelitian yang telah diperoleh selama masa studi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku keluarga dan upaya pencegahan penyakit menular.

2. Manfaat bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan praktik pencegahan demam berdarah dengue yang meliputi PSN 3M Plus, penggunaan repelan, dan pemantauan jentik, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya Demam Berdarah Dengue di lingkungan rumah tangga.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk meningkatkan kesadaran kolektif dalam mencegah demam berdarah dengue, sekaligus memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dan pemerintah desa dalam merancang program edukasi atau intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
Nur Avinda Yusup, Martini, Retno Hestningsih, Nissa Kusariana (2022).	Gambaran Perilaku Praktek Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Gagaksipat Kabupaten Boyolali.	Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan menggunakan desain <i>cross sectional</i> , melibatkan 100 responden keluarga yang dipilih melalui metode <i>systematic random sampling</i> .	Hasil penelitian ini didapatkan hasil 55% responden memiliki pengetahuan baik, 59% sikap baik, dan 58% praktik baik dalam pencegahan DBD.	Persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang gambaran tentang pencegahan demam berdarah dengue. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada jenis penelitian yang merupakan observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> , serta pada jumlah responden, variabel.

Bellinda Putri Kolondam, Jeini Ester Nelwan, Grace D. Kandou (2020).	Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan DBD masuk dalam kategori baik dan tindakan tentang upaya pencegahan penyakit DBD masuk kategori kurang baik.	Persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang gambaran pencegahan demam berdarah dangeue. Perbedaanannya pada variabel penelitian, waktu penelitian, dan tempat penelitiannya juga berbeda.
Rona Ulfah & Dewi Purnamawati (2024)	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dalam Penanganan Demam Berdarah Dengue di Bekasi Utara.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik total sampling pada 88 responden dewasa (26–45 tahun) yang pernah menderita DBD. Instrumen kuesioner online (Google Form). Analisis data menggunakan statistik deskriptif (univariat).	Hasil penelitian menunjukan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue memiliki pengetahuan baik sebanyak 73 orang responden (83,0%) pengetahuan dalam kategori baik. Kemudian pada domain sikap sebanyak 86 orang responden (97,7%) memiliki sikap dalam kategori baik. Kemudian pada domain praktik sebanyak 81 orang responden (92,0%) praktik dalam kategori baik.	Persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang gambaran pencegahan demam berdarah dangeue. Perbedaanannya pada variabel penelitian, waktu penelitian, dan tempat penelitiannya juga berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achee, N. L. (2015). *A Critical Assessment of Vector Control for Dengue Prevention*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 9(5), e0003655.
- Al-Qaradawi, Y. (2020). *Islam dan Pemeliharaan Kesehatan*. Pustaka Al-Kautsar.
- Andriani, M. (2021). Hubungan Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Masalah dengan Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pagesangan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(1), 236-240. <https://doi.org/10.58258/jisip.v5i1.1704>.
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 344. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080>.
- Anggraini, D., & Sari, W. P. (2020). Hubungan Praktik PSN 3M Plus dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 85-92.
- Bandura, A. (2020). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). *Is dengue Vector Control Deficient?*. PLOS Neglected Tropical Diseases, 10(3), e0004521.
- Brady, O. J.. (2020). *Global Expansion and Spread of Dengue*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 8(5), e2711.
- Cheong, Y. L., et al. (2019). The Effectiveness of Fogging in Dengue Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 201.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2024). *PSN Serentak di 5 (Lima) Kecamatan dengan Jumlah Penderita DBD Tertinggi di Kabupaten Banyumas*. [http://dinkes.banyumaskab.go.id/news/47386/psn-serentak-di-5-lima-kecamatan-dengan-jumlah-penderita-dbd-tertinggi-di-kabupaten-banyumas#:~:text=Home-,PSN Serentak Di 5 \(Lima\) Kecamatan Dengan Jumlah Penderita DBD, DBD Tertinggi di Kabupaten Banyumas.&text=Untuk itu Pj Bupati Banyumas,terjadi masyarakat hanya sebagai penonton](http://dinkes.banyumaskab.go.id/news/47386/psn-serentak-di-5-lima-kecamatan-dengan-jumlah-penderita-dbd-tertinggi-di-kabupaten-banyumas#:~:text=Home-,PSN%20Serentak%20Di%205%20(Lima)%20Kecamatan%20Dengan%20Jumlah%20Penderita%20DBD,DBD%20Tertinggi%20di%20Kabupaten%20Banyumas.&text=Untuk%20itu%20Pj%20Bupati%20Banyumas,terjadi%20masyarakat%20hanya%20sebagai%20penonton.).

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Fitriani, C., Saepudin, M., & Salbiah, S. (2025). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Siantan Tengah. 04(01), 60-64. <http://jtk.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JEHAST>.

Flores, H. A., de Bruyne, J. T., O'Donnell, T. B., Nhu, V. T., Giang, N. T., Trang, H. T. X., Van, H. T. T., Long, V. T., Dui, L. T., Huy, H. L. A., Le Duyen, H. T., van Thuy, N. T., Phong, N. T., Chau, N. V. V., Kien, D. T. H., Vi, T. T., Wills, B., O'Neill, S. L., Simmons, C. P., & Carrington, L. B. (2020). Multiple Wolbachia Strains Provide Comparative Levels of Protection Against Dengue Virus Infection in *Aedes aegypti*. *PLoS Pathogens*, 16(4), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008433>.

Friedman, M. M. (2019). *Family Nursing: Theory and Assessment*. Pearson Education.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Guzman, M. G., & Harris, E. (2015). Dengue. *The Lancet*, 385(9966), 453-465.

Heriyanto, D., Pratiwi, S. R., & Lestari, M. (2023). Faktor yang Memengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pelaksanaan PSN 3M Plus di Daerah Endemis DBD. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 112-121.

Hidayah, N. N., Prabamurti, P. N., & Handayani, N. (2021). *Determinan Penyebab Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD oleh Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Sendangmulyo*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(4), 229-239. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.4.229-239>.

Iin, N. K., & Hidayah, N. (2020). Keterkaitan antara Kondisi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 75-85.

Irianti, S., Suhartono, & Winarni, S. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-131. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.19845>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kemenkes, 235.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Waspada Penyakit di Musim Hujan*. <https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan>.

Kongkaew, C., et al. (2011). Effectiveness of Repellents Against Mosquitoes. *Journal of Vector Ecology*, 36(1), 1-10.

Kongthong, P., et al. (2020). Community-based Dengue Prevention in Thailand. *Tropical Medicine & International Health*, 25(4), 512-521.

Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., & Rahmawati, S. R. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 195. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9004>.

Kusumawati, E., & Supriyadi, D. (2020). Lingkungan Rumah dan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti*. *Jurnal Higiene*, 6(1), 44-52.

Kusumawati, Y., Nugraheni, S. A., & Widjanarko, B. (2020). Praktik Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-131. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.23456>.

Milah, A. S. (2022). Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan. In Edu Publisher.

Moh Padil. (2010). *Sosiologi Pendidikan*. UIN Maliki Press.

Ng, D. H. L., Wong, J. G. X., Thein, T. L., Leo, Y. S., & Lye, D. C. (2016). The significance of Prolonged and Saddleback Fever in Hospitalised Adult Dengue. *PLoS ONE*, 11(12), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167025>.

- Nafisah, S. L., & Sukendra, D. M. (2021). Kondisi Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 62-72. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
- Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryani, H., (2019). Lingkungan dan Risiko Kejadian DBD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(2), 100-108.
- Phuanukoonnon, S., Mueller, I., & Bryan, J. H. (2006). Effectiveness of Dengue Control Practices in Household Settings. *Tropical Medicine & International Health*, 11(6), 870-878. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2006.01625>.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Prasetyowati, H., Astuti, E. P., & Widawati, M. (2020). Efektivitas Berbagai Jenis Repelan terhadap Gigitan *Aedes Aegypti*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(4), 239-248.
- Promptchara, E., Ketloy, C., Thomas, S. J., & Ruxrungtham, K. (2020). Dengue Vaccine: Global Development Update. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 38(3), 178-185. <https://doi.org/10.12932/ap-100518-0309>.
- Putri, A. N., Lestari, S., & Widodo, S. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pencegahan DBD pada Keluarga. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 5(1), 34-42.
- Putri, R. M., Lestari, E. W., & Nugroho, R. D. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Praktik Pencegahan DBD. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 89-97.
- Rahman, F., Hadi, M. C., & Yulidasari, F. (2020). Peran Nilai Religius dalam Perilaku Pencegahan Penyakit Menular pada Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 33-41.
- Rahmawati, F., et al. (2021). Efektivitas Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 12-20.

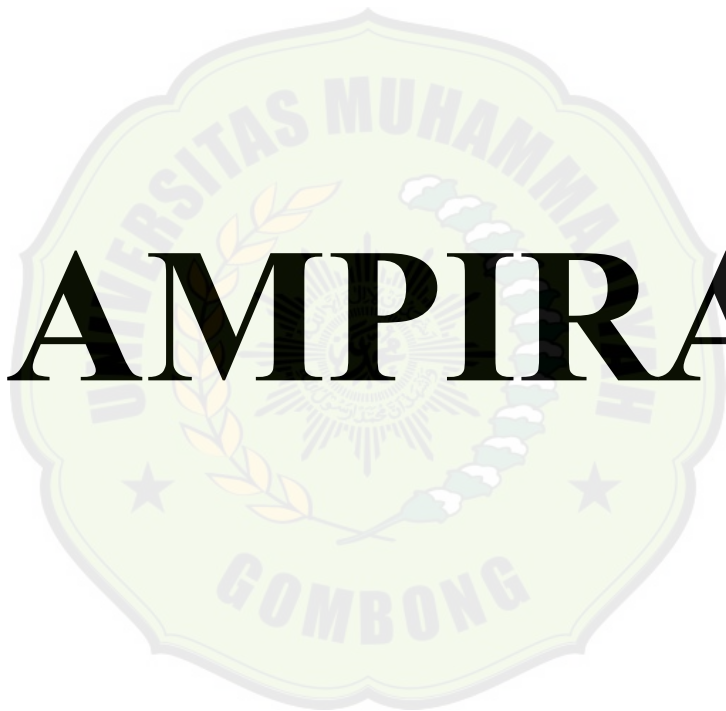
- Ravi, V., Hameed, S. K. S., Desai, A., Mani, R. S., Reddy, V., Velayudhan, A., Yadav, R., Jain, A., Saikia, L., Borthakur, A. K., Sharma, A., Mohan, D. G., Bhandopadhyay, B., Bhattacharya, N., Inamdar, L., Hossain, S., Daves, S., Sejvar, J., Dhariwal, A. C., ... Srikantiah, P. (2022). An Algorithmic Approach to Identifying the Aetiology of Acute Encephalitis Syndrome in India: results of a 4-year enhanced surveillance study. *The Lancet Global Health*, 10(5), e685-e693. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00079-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00079-1).
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (2020). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>.
- Sadulloh. (2010). *Pedagogik*. Alfabeta.
- Sari, D. P., & Pramono, D. (2019). Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 367-374.
- Sari, F. Y., Andini, P., & Widodo, A. (2022). Hubungan perilaku PSN 3M Plus dengan keberadaan jentik Aedes aegypti pada lingkungan keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 17(1), 45-52.
- Sihombing, E. (2019). Peran Jumantik terhadap Pengendalian DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 102-110.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suharmiati, & Handayani, L. (2018). Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 87-96.
- Sukowati, S., & Shinta. (2019). Peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor DBD di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 45-54. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.1234>.
- Suprajitno. (2020). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Salemba Medika.
- Suryani, R., Ahmad, A., & Jannah, M. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai Faktor Pencegah Kejadian DBD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 150-158.
- Sutriyawan, A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1-10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>.

- Suyasa, I. N. G., Putra, N. A., & Aryana, I. K. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 123-131.
- Sayono, S. (2020). *Bioekologi Vektor DBD dan Strategi Pengendalian*. Gadjah Mada University Press.
- Swarjana, K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. CV Andi Offset.
- Timonthy J. Schaefer, Prasan K. Panda, R. W. W. (2025). *Dengue Fever*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613483/>.
- Tricou, V., Sáez-Llorens, X., Yu, D., Rivera, L., Jimeno, J., Villarreal, A. C., Dato, E., Saldaña de Suman, O., Montenegro, N., DeAntonio, R., Mazara, S., Vargas, M., Mendoza, D., Rauscher, M., Brose, M., Lefevre, I., Tuboi, S., Borkowski, A., & Wallace, D. (2020). Safety and Immunogenicity of a Tetravalent Dengue Vaccine in Children Aged 2-17 Years: A Randomised, Placebo-controlled, Phase 2 Trial. *The Lancet*, 395(10234), 1434-1443. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30556-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30556-0).
- Ulfah, R., & Purnamawati, D. (2024). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik dalam penanganan Demam Berdarah Dengue di Bekasi Utara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 33-41.
- Wahyuni, S., & Astuti, F. D. (2020). Perilaku Pemantauan Jentik sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Tingkat Rumah Tangga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(3), 134-141. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.3.134-141>.
- World Health Organization. (2017). *Dengue and Severe Dengue*. WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Dengue and Severe Dengue*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control*. WHO Press.
- World Health Organization. (2024). *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- Wulandari, D., & Setiawan, H. (2022). Efektivitas Praktik 3M Plus dalam Pencegahan DBD pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(2), 77-85.

Yusup, N. A., Martini, M., Hestningsih, R., & Kusariana, N. (2022). Gambaran Perilaku Praktek Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Gagaksipat Kabupaten Boyolali. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 117-124.



LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1.	Penentuan Tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Uji Etik											
5.	Pengambilan Data Hasil Penelitian											
6.	Penyusunan Hasil Penelitian											
7.	Ujian Hasil Penelitian											

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan di Desa Somagede



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lpmm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1291.5/II.3.AU/PN/III/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 24 Maret 2025

Kepada :
Yth. Kepala Balai Desa Somagede

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ardisa Arie Nanda
NIM : 202202019
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Keluarga tentang Pencegahan DBD di Desa Somagede
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3 Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan di Desa Somagede



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
KECAMATAN SOMAGEDE
DESA SOMAGEDE
Jalan Raya Somagede Nomor 19
SOMAGEDE

Kode Pos 53193

Nomor : 252

Somagede, 30 Juli 2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberian ijin

Kepada :

Yth Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong

Di Gombong

Dengan ini kami selaku Kepala Desa Somagede memberikan ijin kepada :

Nama : Ardisa Arie Nanda

NIM : 202202019

Keperluan : Ijin Setudi Pendahuluan

Judul Penelitian : Gambar Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD.

Untuk melakukan penelitian pencegahan DBD di desa Somagede.

Demikian surat ijin ini kami keluarka sebagai pegangan dalam pelaksanaan penelitian DBD di desa Somagede.



Kepala Desa Somagede

WIDAYAT

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian di Desa Piasa Kulon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 2052.5/IL.3.AU/PN/XII/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Desember 2025

Kepada :

Yth. Kepala Desa Piasa Kulon, Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program
Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk
memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ardisa Arie Nanda
NIM : 202202019
Judul Penelitian : Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD di Desa
Somagede
Keperluan : Ijin Uji Validitas

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5 Balasan Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian di Desa Piasa Kulon



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS

KECAMATAN SOMAGEDE

DESA PIASA KULON

Jalan raya Banyumas -Banjarnegara No. 28 Kode Pos 53193

Piasa Kulon ,24 Februari 2026

Nomor : 040

Lampiran :

Kepada :

Perihal : Pemberian Ijin

Yth . Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong

Di Gombong

Dengan ini kami selaku Kepala Desa Piasa Kulon Memberikan ijin Kepada :

Nama : Ardisa Arie Nanda

NIM : 202202019

Keperluan : Ijin uji Validitas dan Reabilitas

Judul Penelitian : Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD di Desa

Somagede

Untuk melakukan Penelitian Pencegahan DBD di desa Somagede

Demikian Surat ijin ini kami keluarkan sebagai Pegangan dalam uji Validitas dan rehabilitas

Kepala Desa Piasa Kulon



Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian di Desa Somagede



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 2049.5/II.3.AU/PN/XII/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Desember 2025

Kepada :

Yth. Kepala Desa Somagede, Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ardisa Arie Nanda
NIM : 202202019
Judul Penelitian : Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD di Desa Somagede
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong


Annika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 7 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian di Desa Somagede



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
KECAMATAN SOMAGEDE
DESA SOMAGEDE
Jalan Raya Somagede Nomor 19
SOMAGEDE

Kode Pos 53193

Nomor : 252
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin

Somagede, 23 Desember 2025

Kepada:

Yth Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong

Di Gombong

Dengan ini kami selaku Kepala Desa Somagede memberikan ijin kepada :

Nama : Ardisa Arie Nanda

NIM : 202202019

Keperluan : Ijin Penelitian

Judul Penelitian : Gambar Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD.

Untuk melakukan penelitian pencegahan DBD di desa Somagede.

Deniikian surat ijin ini kami keluarka sebagai pegangan dalam pelaksanaan penelitian DBD di desa Somagede.



Kepala Desa Somagede

WIDAYAT

Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 11113001624

Nomor : 265.6/II.3.AU/F/KEPK/XII/2025



Peneliti : Ardisa Arie Nanda
Researcher : Ns. Marsito, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Nama Institusi : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong
Name of The Institution

"GAMBARAN PRAKTIK KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DBD DI DESA SOMAGEDE"

"DESCRIPTION OF FAMILY PRACTICES IN
PREVENTING DHF IN SOMAGEDE VILLAGE"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Desember 2025 sampai dengan tanggal 22 Desember 2026
This declaration of ethics applies during the period December 22, 2025 until December 22, 2026

December 22, 2025
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD di Desa Somagede
Nama : Ardisa Arie Nanda
NIM : 202202019
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Hasil Cek : 20%

Gombong, 30 Desember 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmawati, p.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 10 Instrumen Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang saya hormati,
Calon Responden

Assalamualaikum, wr. wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong:

Nama : Ardisa Arie Nanda
NIM : 202202019
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Dengan ini saya sebagai peneliti meminta kesediaan dari Saudara/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian saya tersebut. Sebelum itu saya akan menjelaskan penelitian saya:

1. Penelitian ini berjudul “Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dangué di Desa Somagede”.
2. Berikut ini prosedur yang akan dilakukan selama penelitian:
 - a. Peneliti mengusulkan judul proposal dan menentukan lokasi penelitian.
 - b. Pengajuan permohonan ijin studi pendahuluan kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong.
 - c. Peneliti menyusun proposal penelitian.
 - d. Peneliti mengajukan uji etik penelitian di Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Gombong.
 - e. Peneliti mendapat surat keterangan lolos etik (No: 265.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2025) dari Universitas Muhammadiyah Gombong.
 - f. Peneliti mengajukan permohonan uji validitas pada LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong.

- g. Peneliti melakukan uji validitas di Desa Piasa Kulon, Kecamatan Somagede, Kabupaten Banyumas dilanjutkan analisis data validitas sampai hasil kuesioner dikatakan valid dan reliabel.
- h. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Kepala Desa Somagede dengan membawa surat ijin dari LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong.
- i. Peneliti datang ke Desa Somagede meminta ijin untuk memulai penelitian.
- j. Mendapatkan perijinan penelitian dari Kepala Desa Somagede.
- k. Selanjutnya peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan menjabarkan proses penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh 2 asisten penelitian.
- l. Memberikan surat *informed consent* untuk menjadi responden sebagai tanda bukti persetujuan menjadi responden.
- m. Memberikan kuesioner perilaku keluarga dalam pencegahan DBD untuk diisi.
- n. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali ke peneliti untuk dicek kelengkapan isinya, jika tidak lengkap maka kuesioner dikembalikan koresponden untuk dilengkapi.
- o. Peneliti mengolah data dari hasil kuesioner dengan analisis univariat menggunakan aplikasi SPSS versi 27.
- p. Menyusun laporan yang meliputi pembahasan, kesimpulan, dan pengumpulan hasil penelitian.

Apabila Saudara/saudari mengalami hal yang tidak nyaman selama penelitian ini, maka Saudara/saudara memiliki hak untuk menghentikan saya dalam meneliti. Peneliti juga menghargai apabila Saudara/saudari tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan penelitian tersebut, saya mengharapkan Saudara/saudari berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut. Demikian penjelasan dari saya. Terima kasih.

Wassalamualaikum, wr. wb.

Kebumen,2025

Peneliti

Ardisa Arie Nanda



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kode Responden :

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Nomor Hp :

Setelah membaca penjelasan penelitian dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kebumen,2025

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Peneliti

(Ardisa Arie Nanda)

INSTRUMEN PENELITIAN

(Rekapitulasi)

A. Karakteristik Responden

Nama :

Umur : Tahun

Agama :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma

☐ S1 ☐ Magister ☐ Doktor ☐ Lainnya:

Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah : Orang

Sumber Informasi tentang DBD : ☐ Kader Kesehatan ☐ Puskesmas

☐ Media Sosial ☐ Tetangga

☐ Lainnya:

B. Kuesioner Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dangué

Petunjuk:

- Baca dan pahami pertanyaan serta pilihan jawaban dengan baik.
- Pilih salah satu pilihan jawaban melakukan atau tidak melakukan pada kolom.
- Berikan tanda ☒ pada kolom jawaban yang sesuai.
- Isi keseluruhan pertanyaan, cek kembali kelengkapan jawaban sebelum dikumpulkan kembali.

1. PSN 3M Plus

No.	Pernyataan	Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Kami ikut serta dalam pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah.		
2.	Jika ditemukan jentik, kami langsung menguras tempat penampungan air.		
3.	Kami menguras bak mandi secara rutin (minimal 1x seminggu).		
4.	Kami membersihkan tempat penampungan air seperti ember, toren, atau drum.		
5.	Kami menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan.		

6.	Kami menjaga kebersihan halaman rumah agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk.		
7.	Kami memeriksa vas bunga atau tempat lain yang berpotensi terdapat jentik.		
8.	Kami membersihkan selokan di sekitar rumah agar air mengalir lancar.		
9.	Kami memotong atau merapikan tanaman yang terlalu rimbun agar tidak menjadi tempat persembunyian nyamuk.		
10.	Kami turut serta dalam kegiatan PSN 3M Plus yang diadakan di lingkungan desa.		

2. Penggunaan Repelan

No.	Pernyataan	Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Kami menggunakan <i>lotion</i> antinyamuk saat beraktivitas di luar rumah.		
2.	Kami menggunakan obat nyamuk bakar, elektrik, atau semprot saat diperlukan.		

3.	Kami menggunakan kelambu saat tidur terutama pada malam hari.		
4.	Kami menggunakan pakaian panjang saat berada di luar rumah pada sore hari.		
5.	Kami menghindari berada di area yang banyak nyamuk tanpa perlindungan diri.		
6.	Kami menggunakan kipas atau AC untuk mengurangi keberadaan nyamuk di dalam rumah.		
7.	Kami memasang jaring atau kawat nyamuk pada jendela rumah.		
8.	Kami menghindari menumpuk pakaian di kamar karena dapat menjadi tempat persembunyian nyamuk.		
9.	Kami selalu membawa lotion antinyamuk saat bepergian ke kebun atau sawah.		

3. Pemantauan Jentik

No.	Pernyataan	Melakukan	Tidak Melakukan
1.	Kami melakukan pemeriksaan jentik di rumah secara rutin.		
2.	Kami memeriksa tempat penampungan air seminggu sekali untuk memastikan bebas jentik.		
3.	Kami melakukan jumentik mandiri sesuai anjuran petugas kesehatan.		
4.	Kami membersihkan tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik setelah hujan.		
5.	Kami mencatat atau mengingat waktu pengecekan jentik secara teratur.		
6.	Kami mengikuti jadwal pemantauan jentik yang dianjurkan Puskesmas atau kader.		
7.	Kami bekerja sama dengan tetangga dalam kegiatan pemeriksaan jentik lingkungan.		

8.	Kami tidak membiarkan genangan air lebih dari 24 jam tanpa diperiksa.		
9.	Kami segera menguras tempat penampungan air jika terdapat jentik.		
10.	Kami terlibat dalam kegiatan pemeriksaan jentik massal di desa.		



Lampiran 11 Hasil Analisa Data

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dangu Kuesioner PSN 3M Plus

		Correlations																
		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total	
Soal 1	Pearson Correlation	1	.829**	.764**	.894**	.829**	.641**	.371*	.000	.829**	-.145	-.113	.049	.111	.294	.049	.716**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.043	1.000	.000	.443	.552	.797	.559	.115	.797	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 2	Pearson Correlation	.829**	1	.921**	.742**	.830**	.659**	.308	.337	1.000**	.099	.148	-.015	.302	.429*	.207	.878**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.098	.069	.000	.604	.436	.938	.105	.018	.272	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 3	Pearson Correlation	.764**	.921**	1	.683**	.921**	.757**	.284	.488**	.921**	.206	.263	.171	.509**	.599**	.171	.968**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.129	.006	.000	.274	.160	.366	.004	.000	.366	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 4	Pearson Correlation	.894**	.742**	.683**	1	.742**	.539**	.415*	-.200	.742**	-.293	-.067	.088	.149	.088	.088	.620**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.002	.023	.289	.000	.116	.723	.645	.432	.645	.645	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 5	Pearson Correlation	.829**	.830**	.921**	.742**	1	.830**	.308	.337	.830**	.099	.148	.207	.302	.429*	.207	.899**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.098	.069	.000	.604	.436	.272	.105	.018	.272	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 6	Pearson Correlation	.641**	.659**	.757**	.539**	.830**	1	.308	.337	.659**	.263	.148	-.015	.050	.207	-.015	.732**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000		.098	.069	.000	.160	.436	.938	.792	.272	.938	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 7	Pearson Correlation	.371*	.308	.284	.415*	.308	.308	1	-.083	.308	-.122	-.112	-.073	-.062	-.073	-.073	.258	
	Sig. (2-tailed)	.043	.098	.129	.023	.098	.098		.663	.098	.522	.556	.702	.745	.702	.702	.169	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 8	Pearson Correlation	.000	.337	.488**	-.200	.337	.337	-.083	1	.337	.683**	.337	.088	.447*	.614**	.088	.546**	
	Sig. (2-tailed)	1.000	.069	.006	.289	.069	.069	.663		.069	.000	.069	.645	.013	.000	.645	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 9	Pearson Correlation	.829**	1.000**	.921**	.742**	.830**	.659**	.308	.337	1	.099	.148	-.015	.302	.429*	.207	.878**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.098	.069		.604	.436	.938	.105	.018	.272	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 10	Pearson Correlation	-.145	.099	.206	-.293	.099	.263	-.122	.683**	.099	1	.099	.171	.267	.385*	.171	.343	
	Sig. (2-tailed)	.443	.604	.274	.116	.604	.160	.522	.000	.604		.604	.366	.154	.036	.366	.064	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 11	Pearson Correlation	-.113	.148	.263	-.067	.148	.148	-.112	.337	.148	.099	1	.207	.302	.207	.207	.334	
	Sig. (2-tailed)	.552	.436	.160	.723	.436	.436	.556	.069	.436	.604		.272	.105	.272	.272	.071	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 12	Pearson Correlation	.049	-.015	.171	.088	.207	-.015	-.073	.088	-.015	.171	.207	1	.523**	.423*	.135	.299	
	Sig. (2-tailed)	.797	.938	.366	.645	.272	.938	.702	.645	.938	.366	.272		.003	.020	.478	.108	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 13	Pearson Correlation	.111	.302	.509**	.149	.302	.050	-.062	.447*	.302	.267	.302	.523**	1	.850**	.196	.555**	
	Sig. (2-tailed)	.559	.105	.004	.432	.105	.792	.745	.013	.105	.154	.105	.003		.000	.299	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 14	Pearson Correlation	.294	.429*	.599**	.088	.429*	.207	-.073	.614**	.429*	.385*	.207	.423*	.850**	1	.135	.653**	
	Sig. (2-tailed)	.115	.018	.000	.645	.018	.272	.702	.000	.018	.036	.272	.020	.000		.478	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 15	Pearson Correlation	.049	.207	.171	.088	.207	-.015	-.073	.088	.207	.171	.207	.135	.196	.135	1	.299	
	Sig. (2-tailed)	.797	.272	.366	.645	.272	.938	.702	.645	.272	.366	.272	.478	.299	.478		.108	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total	Pearson Correlation	.716**	.878**	.968**	.620**	.899**	.732**	.258	.546**	.878**	.343	.334	.299	.555**	.653**	.299	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.169	.002	.000	.064	.071	.108	.001	.000	.108		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	15



Kuesioner Penggunaan Rapelan

		Correlations																
		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total	
Soal 1	Pearson Correlation	1	-.257	-.154	.088	.049	-.015	-.015	-.175	.196	-.196	.171	-.015	.247	-.216	-.043	.059	
	Sig. (2-tailed)		.171	.417	.645	.797	.938	.938	.354	.299	.299	.366	.938	.188	.251	.822	.758	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 2	Pearson Correlation	-.257	1	-.043	.098	.218	.263	.099	.293	.267	.036	.048	.428*	-.017	-.017	.365*	.395*	
	Sig. (2-tailed)	.171		.822	.608	.247	.160	.604	.116	.154	.849	.803	.018	.928	.928	.047	.031	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 3	Pearson Correlation	-.154	-.043	1	.351	.049	.207	-.237	-.175	-.131	.049	.171	-.015	-.216	.015	.171	.157	
	Sig. (2-tailed)	.417	.822		.057	.797	.272	.208	.354	.491	.797	.366	.938	.251	.935	.366	.408	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 4	Pearson Correlation	.088	.098	.351	1	.671**	.539**	.135	-.200	.149	.000	.683**	.539**	-.035	-.035	.683**	.670**	
	Sig. (2-tailed)	.645	.608	.057		.000	.002	.477	.289	.432	1.000	.000	.002	.853	.853	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 5	Pearson Correlation	.049	.218	.049	.671**	1	.641**	.075	.224	.389*	.167	.582**	.829**	.118	.315	.764**	.838**	
	Sig. (2-tailed)	.797	.247	.797	.000		.000	.692	.235	.034	.379	.001	.000	.534	.090	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 6	Pearson Correlation	-.015	.263	.207	.539**	.641**	1	-.023	.337	.302	-.113	.428*	.659**	-.154	.024	.757**	.693**	
	Sig. (2-tailed)	.938	.160	.272	.002	.000		.905	.069	.105	.552	.018	.000	.415	.901	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 7	Pearson Correlation	-.015	.099	-.237	.135	.075	-.023	1	-.270	.050	-.113	-.066	-.023	.024	-.154	-.066	.065	
	Sig. (2-tailed)	.938	.604	.208	.477	.692	.905		.150	.792	.552	.730	.905	.901	.415	.730	.732	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 8	Pearson Correlation	-.175	.293	-.175	-.200	.224	.337	-.270	1	.447*	.000	.098	.539**	.176	.176	.488**	.402*	
	Sig. (2-tailed)	.354	.116	.354	.289	.235	.069	.150		.013	1.000	.608	.002	.352	.352	.006	.028	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 9	Pearson Correlation	.196	.267	-.131	.149	.389*	.302	.050	.447*	1	.111	.267	.553**	.079	.079	.509**	.559**	
	Sig. (2-tailed)	.299	.154	.491	.432	.034	.105	.792	.013		.559	.154	.002	.679	.679	.004	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 10	Pearson Correlation	-.196	.036	.049	.000	.167	-.113	-.113	.000	.111	1	-.145	.075	-.079	.906**	.036	.228	
	Sig. (2-tailed)	.299	.849	.797	1.000	.379	.552	.552	1.000	.559		.443	.692	.679	.000	.849	.226	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 11	Pearson Correlation	.171	.048	.171	.683**	.582**	.428*	-.066	.098	.267	-.145	1	.592**	.327	-.017	.683**	.686**	
	Sig. (2-tailed)	.366	.803	.366	.000	.001	.018	.730	.608	.154	.443		.001	.078	.928	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 12	Pearson Correlation	-.015	.428*	-.015	.539**	.829**	.659**	-.023	.539**	.553**	.075	.592**	1	.202	.202	.921**	.894**	
	Sig. (2-tailed)	.938	.018	.938	.002	.000	.000	.905	.002	.002	.692	.001		.284	.284	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 13	Pearson Correlation	.247	-.017	-.216	-.035	.118	-.154	.024	.176	.079	-.079	.327	.202	1	.068	.155	.260	
	Sig. (2-tailed)	.188	.928	.251	.853	.534	.415	.901	.352	.679	.679	.078	.284		.720	.414	.165	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 14	Pearson Correlation	-.216	-.017	.015	-.035	.315	.024	-.154	.176	.079	.906**	-.017	.202	.068	1	.155	.339	
	Sig. (2-tailed)	.251	.928	.935	.853	.090	.901	.415	.352	.679	.000	.928	.284	.720		.414	.067	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 15	Pearson Correlation	-.043	.365*	.171	.683**	.764**	.757**	-.066	.488**	.509**	.036	.683**	.921**	.155	.155	1	.928**	
	Sig. (2-tailed)	.822	.047	.366	.000	.000	.000	.730	.006	.004	.849	.000	.000	.414	.414		.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total	Pearson Correlation	.059	.395*	.157	.670**	.838**	.693**	.065	.402*	.559**	.228	.686**	.894**	.260	.339	.928**	1	
	Sig. (2-tailed)	.758	.031	.408	.000	.000	.000	.732	.028	.001	.226	.000	.000	.165	.067	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	15

Kuesioner Pemantauan Jentik

		Correlations																
		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total	
Soal 1	Pearson Correlation	1	.138	.764**	.049	.167	.641**	.792**	-.113	.829**	.583**	.671**	.583**	.111	.294	.264	.804**	
	Sig. (2-tailed)		.466	.000	.797	.379	.000	.000	.552	.000	.001	.000	.001	.559	.115	.159	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 2	Pearson Correlation	.138	1	-.045	.109	-.035	.010	.138	-.459*	.010	.138	.217	.138	-.254	-.298	.323	.161	
	Sig. (2-tailed)	.466		.812	.568	.856	.956	.466	.011	.956	.466	.250	.466	.176	.109	.081	.395	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 3	Pearson Correlation	.764**	-.045	1	-.043	.218	.757**	.582**	.263	.921**	.764**	.683**	.764**	.509**	.599**	.263	.937**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.812		.822	.247	.000	.001	.160	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.160	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 4	Pearson Correlation	.049	.109	-.043	1	-.196	-.015	.049	-.237	-.015	.049	.088	.049	-.131	-.154	.207	.083	
	Sig. (2-tailed)	.797	.568	.822		.299	.938	.797	.208	.938	.797	.645	.797	.491	.417	.272	.663	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 5	Pearson Correlation	.167	-.035	.218	-.196	1	.264	-.042	.264	.075	-.042	.000	-.042	.111	.294	-.302	.202	
	Sig. (2-tailed)	.379	.856	.247	.299		.159	.827	.159	.692	.827	1.000	.827	.559	.115	.105	.284	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 6	Pearson Correlation	.641**	.010	.757**	-.015	.264	1	.452*	.148	.659**	.641**	.539**	.641**	.050	.207	.318	.759**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.956	.000	.938	.159		.012	.436	.000	.000	.002	.000	.792	.272	.087	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 7	Pearson Correlation	.792**	.138	.582**	.049	-.042	.452*	1	-.113	.641**	.583**	.671**	.375*	.111	.294	.264	.683**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.466	.001	.797	.827	.012		.552	.000	.001	.000	.041	.559	.115	.159	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 8	Pearson Correlation	-.113	-.459*	.263	-.237	.264	.148	-.113	1	.148	.264	.135	.075	.302	.429*	-.193	.215	
	Sig. (2-tailed)	.552	.011	.160	.208	.159	.436	.552		.436	.159	.477	.692	.105	.018	.306	.254	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 9	Pearson Correlation	.829**	.010	.921**	-.015	.075	.659**	.641**	.148	1	.829**	.742**	.829**	.302	.429*	.318	.911**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.956	.000	.938	.692	.000	.000	.436		.000	.000	.000	.105	.018	.087	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 10	Pearson Correlation	.583**	.138	.764**	.049	-.042	.641**	.583**	.264	.829**	1	.894**	.792**	.111	.294	.452*	.876**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.466	.000	.797	.827	.000	.001	.159	.000		.000	.000	.559	.115	.012	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 11	Pearson Correlation	.671**	.217	.683**	.088	.000	.539**	.671**	.135	.742**	.894**	1	.671**	.149	.351	.337	.844**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.250	.000	.645	1.000	.002	.000	.477	.000	.000		.000	.432	.057	.069	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 12	Pearson Correlation	.583**	.138	.764**	.049	-.042	.641**	.375*	.075	.829**	.792**	.671**	1	.111	.049	.452*	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.466	.000	.797	.827	.000	.041	.692	.000	.000	.000		.559	.797	.012	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 13	Pearson Correlation	.111	-.254	.509**	-.131	.111	.050	.111	.302	.302	.111	.149	.111	1	.850**	-.201	.327	
	Sig. (2-tailed)	.559	.176	.004	.491	.559	.792	.559	.105	.105	.559	.432	.559		.000	.287	.078	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 14	Pearson Correlation	.294	-.298	.599**	-.154	.294	.207	.294	.429*	.429*	.294	.351	.049	.850**	1	-.237	.479**	
	Sig. (2-tailed)	.115	.109	.000	.417	.115	.272	.115	.018	.018	.115	.057	.797	.000		.208	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Soal 15	Pearson Correlation	.264	.323	.263	.207	-.302	.318	.264	-.193	.318	.452*	.337	.452*	-.201	-.237	1	.411*	
	Sig. (2-tailed)	.159	.081	.160	.272	.105	.087	.159	.306	.087	.012	.069	.012	.287	.208		.024	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total	Pearson Correlation	.804**	.161	.937**	.083	.202	.759**	.683**	.215	.911**	.876**	.844**	.780**	.327	.479**	.411*	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.395	.000	.663	.284	.000	.000	.254	.000	.000	.000	.000	.078	.007	.024		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	15

Analisis Univariat

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	14	14.9	14.9	14.9
	Dewasa Muda	20	21.3	21.3	36.2
	Dewasa Madya	27	28.7	28.7	64.9
	Dewasa Akhir	22	23.4	23.4	88.3
	Lansia Awal	7	7.4	7.4	95.7
	Lansia Akhir	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	94	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	3	3.2	3.2	3.2
	Guru	1	1.1	1.1	4.3
	Ibu Rumah Tangga	37	39.4	39.4	43.6
	Karyawan Swasta	22	23.4	23.4	67.0
	Mahasiswa	3	3.2	3.2	70.2
	Pegawai Negeri Sipil	4	4.3	4.3	74.5
	Perawat	1	1.1	1.1	75.5
	Petani	17	18.1	18.1	93.6
	Wiraswasta	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	31.9	31.9	31.9
	Perempuan	64	68.1	68.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	3	3.2	3.2	3.2
	Sarjana	7	7.4	7.4	10.6
	SD	30	31.9	31.9	42.6
	SMA	36	38.3	38.3	80.9
	SMP	18	19.1	19.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kategori Jumlah Anggota yang Tinggal Serumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jumlah Kecil	13	13.8	13.8	13.8
	Jumlah Sedang	57	60.6	60.6	74.5
	Jumlah Besar	24	25.5	25.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Sumber Informasi DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kader Kesehatan	13	13.8	13.8	13.8
	Media Sosial	9	9.6	9.6	23.4
	Puskesmas	62	66.0	66.0	89.4
	Tetangga	10	10.6	10.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kategori PSN 3M Plus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	71	75.5	75.5	75.5
	Kurang	23	24.5	24.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kategori Penggunaan Repelan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	85	90.4	90.4	90.4
	Kurang	9	9.6	9.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kategori Pemantuan Jentik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	27.7	27.7	27.7
	Kurang	68	72.3	72.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kategori Gambaran Praktik Keluarga dalam Pencegahan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	39.4	39.4	39.4
	Kurang	57	60.6	60.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Lampiran 12 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

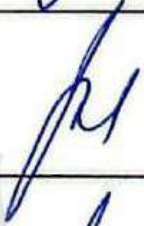
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ardisa Arie Nanda

NIM : 2022020019

Pembimbing : Ns. Marsito, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Maret 2025	Konsultasi judul dan ACC judul	
17 Maret 2025	ACC judul penelitian	
24 Maret 2025	Konsultasi BAB 1	
02 Juni 2025	Konsultasi revisi BAB 1 dan konsultasi BAB 2	
28 Juli 2025	Studi pendahuluan	

30 Juli 2025	ACC BAB 1 & konsultasi revisi BAB II	
02 Oktober 2025	Konsultasi revisi BAB 2 & konsultasi BAB 3	
06 Oktober 2025	ACC BAB 2 & BAB 3	
15 Oktober 2025	Uji turnitin	
29 Desember 2025	Konsultasi BAB 4 & BAB 5	
30 Desember 2025	Revisi BAB 4, BAB 5, & Abstrak	
30 Desember 2025	Uji turnitin	
30 Desember 2025	ACC semhas	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.)

