



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DAERAH  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GENUK**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Diva Ayu Ramadhani**

**NIM : 30902200080**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DAERAH  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GENUK**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Diva Ayu Ramadhani**

**NIM : 30902200080**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat

NUPTK. 994175365422300092

Peneliti



Divya Ayu Ramadhani

NIM 30902200080

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DIDAEARAH WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GENUK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

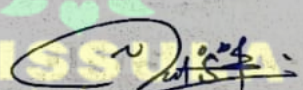
Nama : Diva Ayu Ramadhani

NIM : 30902200080

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal: 28 Nov 2025

  
Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep.  
NUPTK. 3441758659230142

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DAERAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS GENUK

Disusun Oleh

Nama : Diva Ayu Ramadhani

NIM : 30902200080

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 12 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 3441758659230142

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**Skripsi, November 2025**

**ABSTRAK**

Diva Ayu Ramadhani

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DAERAH WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GENUK**

58 hal + 10 tabel + xii + 12 lampiran

**Latar Belakang:** Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Upaya pengendalian melalui pengasapan dan kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M belum optimal karena rendahnya partisipasi masyarakat. Dukungan keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan DBD, sehingga perlu diteliti hubungannya terhadap perilaku masyarakat.

**Metode:** Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Data diperoleh melalui kuesioner pada 114 responden menggunakan rumus Slovin dan dianalisis dengan uji *Korelasi Somers'd*.

**Hasil:** Hasil Dari 114 responden, sebagian besar berusia 31–35 tahun (28,1%), berpendidikan SMA (71,1%), dan berpenghasilan Rp 2.000.000–5.000.000 (34,2%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam PSN dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,731$ .

**Simpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam PSN dengan korelasi apabila dukungan keluarga meningkat akan berpengaruh pada peningkatan perilaku ibu dalam memberantas sarang nyamuk.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Perilaku Ibu, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Demam Ber Darah

**Daftar Pustaka:** 38 (2020-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**  
*Thesis, November 2025*

**ABSTRACT**

*Diva Ayu Ramadhani*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MOTHERS' BEHAVIOR IN ERADICATING MOSQUITO BREEDING PLACES IN THE WORKING AREA OF GENUK PUBLIC HEALTH CENTER**

*58 pages + 10 tables + xii + 12 appendices*

**Background:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a major public health problem in Indonesia. Control efforts through fogging and the Mosquito Nest Eradication (MNE) campaign using the 3M method have not been optimal due to low community participation. Family support plays an important role in shaping preventive behavior against DHF; therefore, this study aims to examine its relationship with community behavior.*

**Methods:** *This research used a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach. Data were collected through questionnaires from 114 respondents selected using the Slovin formula and analyzed using the Somers' d correlation test.*

**Results:** *Of the 114 respondents, most were aged 31–35 years (28.1%), had a senior high school education (71.1%), and an income of IDR 2,000,000–5,000,000 (34.2%). The results showed a significant relationship between family support and mothers' behavior in MNE, with  $p = 0.000$  and  $r = 0.731$ .*

**Conclusion:** *There is a significant correlation between family support and mothers' behavior in MNE; increased family support positively influences mothers' actions in eradicating mosquito breeding sites.*

**Keywords:** *Family support, mothers' behavior, Mosquito Nest Eradication, Dengue Hemorrhagic Fever*

**References:** *38 (2020–2025)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi, oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan selaku dosen penguji pada sidang skripsi saya.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.
5. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, dan arahan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah berkenan memberikan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Kepala UPTD Puskesmas Genuk yang telah berkenan memberikan izin pada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa saya ucapkan terima kasih untuk kedua orang tua penulis, ayahanda Windarto dan ibunda Yuni Antini yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang, doa dan dukungan selama ini kepada penulis.
9. Untuk kaka saya, Bagas dan Faisal yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa kepada penulis.
10. Teman-teman terdekat saya Neena, Ema, Zalfaa, Aniki, Annisa, Adilla, dan Adel atas segala waktu, motivasi, dan dukungan yang diberikan selama perkuliahan kepada penulis.
11. Kepada diri saya sendiri Diva Ayu Ramadhani atas segala usaha, mari tetap berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Terakhir, penulis menyadari didalam penulisan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Semarang,

2025

Penulis

Divia Ayu Ramadhani  
NIM 30902200080

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Demam Berdarah Dengue.....	7
2. Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	15
3. Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	17
4. Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	21
5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	24

B.	Kerangka Teori.....	27
C.	HIPOTESIS.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		29
A.	Kerangka Konsep.....	29
B.	Variabel Penelitian.....	29
	6. Variabel Independen (Variabel Bebas).....	29
	7. Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	29
C.	Desain Penelitian.....	30
D.	Populasi dan Sampel.....	30
	1. Populasi.....	30
	2. Sampel.....	30
	3. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
	1. Tempat Penelitian.....	32
	2. Waktu Penelitian.....	32
F.	Alur Penelitian.....	33
G.	Definisi Operasional.....	33
H.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	34
	1. Instrumen Penelitian.....	34
	2. Uji Instrumen.....	35
I.	Metode Pengumpulan Data.....	37
J.	Analisa Data.....	39
	1. Pengolahan Data.....	39
	2. Analisa Data.....	41
K.	Etika Penelitian.....	42
	1. <i>Informed consent</i> .....	42
	2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	42
	3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	42
	4. <i>Beneficence</i> (manfaat).....	43
	5. <i>Justice</i> .....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		44

A.	Pengantar Bab.....	44
B.	Karakteristik Responden.....	44
1.	Usia.....	44
2.	Pendidikan.....	45
3.	Pendapatan.....	45
C.	Analisa Univariat.....	45
1.	Dukungan Keluarga.....	45
2.	Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	46
D.	Analisa Bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN.....		48
A.	Pengantar Bab.....	48
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1.	Karakteristik Responden.....	48
2.	Analisa Bivariat.....	53
C.	Keterbatasan Penelitian.....	54
D.	Implikasi Keperawatan.....	55
BAB VI PENUTUP.....		56
A.	Kesimpulan.....	56
B.	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2. Blueprint Dukungan Keluarga.....	35
Tabel 3.3. Blueprint Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	35
Tabel 3.4. Pengkodean Data Responden.....	40
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	44
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	45
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendapatan di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	45
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi kategori dukungan keluarga di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	45
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	46
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114).....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk.....	27
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.2.	Alur Penelitian.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data/ Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Instrumen yang Digunakan
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data Dengan Komputer
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Tanda Tangan Bimbingan
- Lampiran 11. Jadwal Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemic yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini terutama menyerang kelompok usia mulai dari balita hingga 15 tahun (Mathilda & Naully, 2021). Pengendalian penyakit DBD dilakukan dengan cara memutuskan siklus penyebaran melalui pemberantasan sarang nyamuk. Program penanggulangan demam berdarah yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan didasarkan pada strategi pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan. Kesadaran masyarakat dan dukungan keluarga juga masih minim akan pentingnya Kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang salah satu caranya adalah 3M, yaitu mengosongkan, mengubur, dan menutup wadah-wadah yang berpotensi menjadi sarang nyamuk (Sekar Retno Pradini, 2023).

*World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa kasus DBD di dunia telah menyebar di berbagai negara, yaitu Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Kasus DBD terus mengalami peningkatan sampai melewati angka 1,2 juta di dunia. Asia Tenggara merupakan negara dengan angka kejadian DBD terbanyak, yaitu sebesar 70% dari angka global (Yuliana Y, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 data untuk masalah DBD di Indonesia sedang tinggi, yakni IR (incidence Rate) sebanyak 22,55/100.000 masyarakat dan CFR (Case Fatality Rate) sebanyak 0,75%. Dinas Kesehatan (2020) melaporkan bahwa meningkatnya jumlah

kematian akibat penyakit DBD pada 2020 di Indonesia tercatat 108.303 kasus dan meninggal 747 untuk masyarakat yang terkena penyakit DBD dengan umur 5-14 tahun dengan presentase 43,44% S dan umur 15-44 tahun dengan presentase 33.25% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Salah satu wilayah di Semarang yang memiliki angka kejadian tertinggi sala satunya berada di Kecamatan Genuk, yaitu pada tahun 2021 dengan menempati posisi kedua kasus DBD terbanyak di Kota Semarang, dengan kasus IR DBD sebanyak 126,12/100.000 penduduk (Resky, 2022). Tingginya angka kesakitan DBD menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa Kabupaten/Kota khususnya di Kota Semarang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Tingginya kasus DBD di daerah Semarang disebabkan karena sumber daya manusia yang ada di Semarang meningkat, karena adanya peningkatan sumber daya manusia yang meningkat maka penumpukan sampah di masing-masing rumah semakin meningkat dan faktor kedua adalah banyaknya genangan genangan air di selokan warga sehingga munculnya jentik-jentik dan sebagai sarang perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* (Lambertina et al., 2021).

Program Pengendalian Penyakit Terpadu (PSN) di Kota Semarang telah memperoleh dukungan dari pemerintah kota, namun masih memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat. Sayangnya, upaya pengendalian tersebut masih perlu ditingkatkan agar hasilnya maksimal. Salah satu pemicunya adalah kurangnya peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan PSN, tidak adanya dukungan keluarga serta rendahnya tingkat pengetahuan yang

dimiliki oleh tiap anggota keluarga. Hal ini berdampak langsung pada langkah-langkah pencegahan yang mereka lakukan terhadap penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Wayan et al., 2020).

Faktor yang menyebabkan hambatan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD seperti pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menjaga kebersihan lingkungan. Mengatasi penyakit DBD ini tidak cukup hanya tergantung pada para tenaga kesehatan, akan tetapi peran serta partisipasi masyarakat dalam tindakan pencegahan sangat mendukung dan mencegah agar tidak menyebar. Pencegahan penyakit DBD dengan cara PSN melalui 3M menguras penampungan air, menutup rapat-rapat penyimpanan air, dan memanfaatkan barang-barang bekas (Kusumaningsih, 2022).

Peran aktif dan dukungan keluarga dalam hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kejadian penyakit DBD di daerah genuk. Maka dari itu, untuk lebih memahami tentang pencegahan terjadinya penyakit DBD perlu diteliti apakah ada hubungan antara tiap variabel penelitian. Dukungan keluarga dapat memengaruhi implementasi dan tindakan pada objek yang diketahui. Dukungan keluarga dan ibu harus diketahui sebagai dasar untuk menentukan langkah kebijakan lebih lanjut. Dengan meningkatnya kesadaran akan dukungan keluarga, dan pendekatan para ibu untuk memberantas sarang nyamuk, diharapkan daerah tersebut tidak akan lagi melihat kasus demam berdarah (Seran, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Genuk pada 17 Mei tahun 2025, diketahui bahwa jumlah kasus infeksi dengue masih cukup tinggi. Berdasarkan data rekap per kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Genuk, kasus terbanyak ditemukan di Kelurahan Genuksari dengan 36 kasus, disusul oleh Banjardowo sebanyak 23 kasus, dan Trimulyo sebanyak 11 kasus. Selain itu, jika dilihat berdasarkan tren bulanan dari Januari hingga Mei 2025, Januari menjadi bulan dengan kasus tertinggi sebanyak 29 kasus, kemudian mengalami penurunan signifikan di bulan Februari menjadi 10 kasus. Selanjutnya, terjadi peningkatan kembali pada bulan Maret (21 kasus), lalu menurun di bulan April (17 kasus) dan Mei (15 kasus).

Fluktuasi ini menunjukkan bahwa penularan dengue masih aktif dan perlu perhatian lebih lanjut, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian. Tingginya kasus infeksi dengue, terutama di Kelurahan Genuksari, menjadi latar belakang ketertarikan penulis untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor penyebab dan dukungan keluarga pada program pencegahan dengue yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Genuk. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui “hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas pada penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui apakah adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, pendapatan, dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Genuk.
- c. Mengidentifikasi perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan wawasan dan ilmu pengetahuan terkait hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk, Kota Semarang.

### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk. Sebagai pengembangan ilmu dan media untuk menerapkan ilmu yang sudah di dapatkan.

### **3. Bagi Penulis**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumber informasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk, Kota Semarang. Sebagai pengembangan ilmu dan media untuk menerapkan ilmu yang sudah di dapatkan selama masa perkuliahan, serta sebagai bentuk pengalaman langsung dalam melakukan penelitian khususnya di bidang komunitas kesehatan lingkungan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Demam Berdarah Dengue

###### a. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam cukup parah disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina biasa disebut dengan Demam Berdarah Dengue (DBD). DBD juga merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue (DENV)*. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor utama. DBD termasuk penyakit virus yang memiliki tingkat penyebaran cepat dan umumnya endemis di wilayah tropis. Variasi risiko penularannya dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti curah hujan, suhu, serta tingkat urbanisasi (Sakti *et al.*, 2024). Dalam beberapa tahun terakhir, insidensi DBD menunjukkan peningkatan secara global, sebagian besar disebabkan oleh tingginya proporsi kasus tanpa gejala. Kondisi ini berpotensi memperburuk perjalanan penyakit apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, karena keterlambatan pengobatan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius hingga kematian. (Mathilda & Naully, 2021).

Penyakit ini ditandai dengan demam yang tiba-tiba, lemas atau lesu, gejala yang tidak dapat dijelaskan seperti nyeri ulu hati, dan gejala pendarahan yang berlangsung mulai dari 2 hari sampai 1 minggu.

Penyakit ini biasanya dapat muncul seperti bercak darah (petekie) atau ruam (purpura) pada kulit di beberapa orang. Kadang-kadang terjadi mimisan, tinja berdarah, muntah darah, dan kehilangan kesadaran. Demam berdarah dengue ini juga biasanya disertai gejala seperti, nyeri perut, diare, muntah, sakit kepala, leukopenia, ruam, limfadenopati, dan trombositopenia. Demam berdarah yang ditularkan oleh nyamuk ini dianggap serius bila muncul tanda-tanda pendarahan atau syok (Kurniawan dan Aat Agustini, 2021).

b. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yaitu virus yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus ini memiliki empat serotipe yang berbeda, yakni DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Penularan virus dengue terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang telah terinfeksi. Infeksi pada manusia terjadi ketika nyamuk pembawa virus tersebut menggigit individu yang sehat, sehingga virus dapat berpindah dan berkembang dalam tubuh manusia. Di antara kedua spesies tersebut, *Aedes aegypti* merupakan vektor utama dan paling sering berperan dalam penularan DBD karena kebiasaannya hidup di sekitar lingkungan manusia dan aktif menggigit pada siang hari. DENV termasuk dalam kelompok B virus *artropoda* (*arbovirus*), yang sekarang lebih dikenal sebagai genus *Flavivirus* dalam famili *Flaviviridae*, dengan empat serotipe berbeda. Demam

Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari 4 DENV. Diantara serotype tersebut, serotype yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah DENV-3 (Nadya et al., 2021)

Infeksi yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe *virus dengue* (DENV) dapat menstimulasi pembentukan kekebalan atau antibodi spesifik terhadap serotipe tersebut dalam tubuh individu. Namun, seseorang yang pernah terinfeksi oleh satu serotipe DENV masih berpotensi mengalami infeksi ulang apabila terpapar serotipe DENV lain yang berbeda, dan kondisi ini dapat menimbulkan gejala demam berdarah. Virus dengue sendiri merupakan agen infeksi yang tersebar luas dan dapat ditemukan di berbagai wilayah beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia (Nugraheni et al., 2023).

c. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Keberadaan *Agent, Host, dan Environment* atau segitiga epidemiologi dapat berguna untuk menjelaskan proses penyebaran terhadap suatu penyakit. Adapun beberapa bagian yaitu sebagai berikut :

1) Patogen (*Agent*)

*Aedes aegypti* merupakan patogen penyakit demam berdarah. *Aedes aegypti* dapat menularkan virus secara tidak langsung ketika hinggap atau menggigit inang yang positif demam berdarah dan kemudian hinggap pada inang yang sehat.

Hal ini memungkinkan nyamuk kembali menularkan virus demam berdarah (Nur & Sukendra, 2020).

2) Pejamu (*Host*)

*Host* atau penjamu dalam hal ini adalah manusia yang terkena virus. Beberapa faktor yang memengaruhi manusia menurut Nur & Sukendra (2020) diantaranya yaitu :

- a) Gaya Hidup
- b) Usia
- c) Kepadatan Penduduk
- d) Dukungan Keluarga

3) Lingkungan (*Environment*)

Nyamuk *aedes aegypti* yang berperan sebagai patogen berkembang biak dengan baik di lingkungan yang kotor dan terdapat perantara seperti air. Contoh lingkungannya yaitu genangan air pada barang bekas (kaleng bekas, ban bekas, tumpukan barang) (Nur & Sukendra, 2020).

d. Patofisiologi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Hal ini terlihat dari hasil data di seluruh daerah, 605 Kabupaten/Kota, dan 1.800 Desa/Kelurahan di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa salah satu negara dengan kasus demam berdarah paling tinggi di Asia Tenggara adalah Indonesia. Beberapa penelitian telah dilakukan

terhadap dampak sosial dan ekonomi DBD. DBD paling sering menyerang anak-anak, dengan lama rata-rata rawat inap untuk kasus parah sekitar 5-10 hari. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa demam berdarah lebih umum terjadi pada anak-anak di bawah usia 15 tahun. Nyamuk *Aedes aegypti* menularkan DENV ke manusia baik secara langsung melalui individu yang viremia atau secara tidak langsung setelah masa inkubasi sekitar 8–10 hari setelah gigitan nyamuk. Setelah digigit nyamuk *Aedes aegypti*, seseorang tetap dapat menularkan penyakit selama 5 hingga 7 hari, tetapi nyamuk itu sendiri tetap dapat menularkan penyakit selama sisa hidupnya (Nugraheni et al., 2023)

Ketika DENV memasuki tubuh manusia, beberapa gejala awalnya muncul, termasuk demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, ruam, nyeri umum, dan hidung tersumbat seperti flu. Namun, situasinya berbeda pada setiap individu yang terinfeksi ulang, di mana peningkatan kompleks virus-antibodi meningkatkan permeabilitas vaskular, yang menyebabkan kebocoran plasma dan penurunan volume plasma (Mahendra, 2022).

Patofisiologi utama DBD adalah mulainya gejala seperti perdarahan dan kegagalan sirkulasi. Pendarahan biasanya disebabkan oleh trombositosis atau trombositopenia, sehingga diperlukan pengujian trombosit. Peningkatan kadar hematokrit dan hemoglobin menunjukkan derajat hemokonsentrasi dan oleh karena itu penting

dalam menilai kebocoran plasma. Tersedianya nilai yang jelas dari pemeriksaan trombosit, hematokrit, dan hemoglobin pada masing-masing derajat klinis DBD akan sangat membantu para tenaga kesehatan dan memudahkan dalam mendiagnosis dan menentukan prognosis DBD (Aldiyani, 2023).

e. Gejala Demam Berdarah Dengue

Tanda dan gejala pertama DBD adalah setelah beberapa hari, penderita mulai merasa gelisah, tidak bisa mengontrol emosi, dan berkeringat. Gejala ini mungkin diikuti oleh syok. Pendarahan dimulai sebagai *petekie* (bintik-bintik darah kecil) pada permukaan kulit dan sebagai *ekimosis* (bintik-bintik darah yang lebih besar) di bawah kulit. Selain itu, *tremor* atau gemetar dapat menyebabkan kematian. Pemeriksaan fisik dapat dilihat untuk mengetahui gejala DBD diantaranya yaitu tekanan darah rendah, lemas, denyut jantung lambat, ruam, mata merah, leher merah, pembengkakan kelenjar getah bening, dan pembesaran hati (*hepatomegali*). Infeksi dengue ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang menurunkan pertahanan tubuh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi daya rusak infeksi. Dengan demikian, infeksi virus dengue dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, termasuk dengue asimtomatik dan penyakit demam tak berdiferensiasi (Harfiani et al., 2023).

f. Patogenesis Demam Berdarah Dengue

DENV disalurkan virusnya ke manusia melewati gigitan nyamuk. Ketika virus dengue menginfeksi tubuh manusia, virus ini dapat menimbulkan berbagai infeksi dan gejala. Virus dengue dapat menyebabkan dua jenis infeksi diantaranya yaitu infeksi utama dan turunan. Infeksi utama dapat menimbulkan berbagai macam gejala seperti demam akut atau demam berdarah, tetapi dinetralisir oleh respons imun dalam tujuh hari. Di sisi lain, infeksi turunan biasanya lebih serius dan mengakibatkan demam berdarah dengue (DF) atau sindrom syok dengue (DSS) (Santi & Anwar, 2023). Selain itu, DENV menimbulkan berbagai gejala DBD di dalam tubuh, yang dapat dibagi menjadi tiga stadium diantaranya yaitu :

1) Fase Febris

Pada masa awal infeksi, mayoritas penderita mengalami fase yang parah dengan demam nonspesifik, sakit kepala, lemas, mual, dan muntah. Kebanyakan kasus demam berdarah menyebabkan nyeri retroorbital, mialgia, dan artralgia, tetapi gejala-gejala ini juga dapat terjadi pada beberapa kasus DHF/SRD. Gejala pendarahan umum dari infeksi dengue meliputi petekie dan berbagai gejala lain seperti mimisan, gusi berdarah, hematemesis, tinja berdarah, menoragia, dan hemoglobinuria (Nugraheni et al., 2023).

Pada umumnya fase ini sulit dibedakan oleh orang untuk menentukan apakah pasien menderita demam dengue atau demam

berdarah dengue dikarenakan kedua penyakit tersebut memiliki tanda dan gejala yang relative sama. Namun, dua penyakit ini dapat dibedakan dengan melihat perkembangan penyakit dalam 24 jam. Apabila pasien dalam 24 jam sudah tidak demam atau bebas demam tanpa meminum obat penurun demam, maka itu adalah demam dengue dan akan memasuki fase penyembuhan. Sedangkan apabila dalam 24 jam demam tidak turun, maka penderita menderita DBD dan harus cepat dan tepat dalam penanganan awalnya, karena apabila tidak di tangani dengan benar dapat memasuki fase kritis dan mengalami syok pada tubuh (Irmella Tarigan et al., 2021).

## 2) Fase Kritis

Pada penderita tanpa peningkatan permeabilitas kapiler, gejala membaik tanpa melalui fase kritis. Pada fase ini, apabila pasien dapat melalui masa kritis maka pasien akan mengalami fase penyembuhan. Akan tetapi, apabila fase ini tidak terobati dengan baik atau terlambat penanganan maka pasien dapat mengalami mual muntah dan kehilangan nafsu makan (Fioni, 2020).

Tanda-tanda pertama keadaan darurat sudah tampak pada tahap krisis. Selama fase penyembuhan, setelah demam membaik di bawah  $37,5-38^{\circ}\text{C}$ , pasien akan berada dalam kondisi waspada. Ini biasanya terjadi antara hari ke-3 dan ke-8. Hari saat pasien tersebut demam. Leukopenia berat dapat diikuti oleh trombositopenia, yang terjadi pada kondisi kebocoran plasma. Peningkatan hematokrit di

atas kadar normal juga merupakan tanda awal keadaan darurat (Nugraheni et al., 2023).

### 3) Fase Penyembuhan

Setelah 24 hingga 48 jam, pasien yang telah melewati masa kritis memasuki fase pemulihan. Pada fase penyembuhan dapat dilihat selama tahap ini, ada peningkatan kesehatan umum, peningkatan nafsu makan, teratasinya gangguan gastrointestinal, stabilisasi hemodinamik, dan peningkatan konsentrasi darah. Beberapa penderita mempunyai eritema dan petekie konfluen pada kulit normal. Pada tahap ini, beberapa penderita akan gatal di sekujur tubuh (Nugraheni et al., 2023).

Selama tahap penyembuhan ini, bradikardia dan temuan EKG berubah. Hematokrit menjadi stabil dan kemudian menurun lagi karena efek pengenceran dan penyerapan kembali cairan. Biasanya, jumlah sel darah putih mulai meningkat selama fase pemulihan, tetapi pemulihan jumlah trombosit agak tertunda setelah jumlah sel darah putih meningkat (Nugraheni et al., 2023).

## 2. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Upaya merupakan salah satu cara seseorang untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran virus yang menyebabkan terjadinya penyakit DBD. Untuk mencapai hasil yang diinginkan semua orang, maka perlu adanya partisipasi dan dilakukannya pencegahan secara luas. Tujuannya adalah tempat yang biasa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk

seperti genangan air dan bak mandi yang tidak tertutup (Dewi Dian Susanti et al., 2021). Menurut Lambertina (2021) ada beberapa cara yang dianggap efektif dan tepat untuk memberantas sarang nyamuk, cara yang digunakan dibagi menjadi pengendalian fisik, pengendalian biologis dan pengendalian kimia diantaranya yaitu :

a. Pengendalian Lingkungan atau Fisik

Tujuannya adalah untuk membatasi ruang perkembangbiakan nyamuk dewasa dan mengurangi jumlah nyamuk penyebab demam berdarah. Program 3M Plus sudah dikenal dan merupakan perwakilan dari 16 cara pengendalian perkembangbiakan nyamuk di lingkungan.

Hal ini dapat dilakukan dengan sempurna dengan cara berikut:

- 1) Program 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)
- 2) Ganti air yang ditampung dalam wadah setidaknya seminggu sekali.
- 3) Bersihkan saluran pembuangan di atap dan talang air rumah.

b. Pengendalian Biologis

Pengendalian ini dicapai melalui penggunaan bahan alami yang ada di alam. Cara paling berguna adalah memelihara ikan pemakan larva dan menempatkannya di kolam atau bak mandi. Sedangkan tumbuhan, disarankan untuk menanam yang tidak disukai nyamuk, untuk mengusir nyamuk dewasa dan mengurangi risiko digigit.

### c. Pengendalian Kimia

Pengendalian kimiawi dapat dilakukan dengan menyemprot reservoir menggunakan bubuk abate, insektisida, atau larvasida, ini termasuk pengendalian larva nyamuk secara kimiawi. Tujuannya adalah untuk membasmi atau memutus rantai perkembangan nyamuk pada tahap larva, mencegahnya menjadi nyamuk dewasa.

Pemberantasan menurut WHO (2021), yaitu penerapan 3M meliputi beberapa hal yang sudah dijelaskan diatas. Implementasi 3M terjadi setidaknya seminggu sekali. Tindakan di atas akan menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan memutus rantai perkembangbiakan nyamuk.

## 3. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

### a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan orang yang dibentuk menjadi kelompok disatukan melalui pendekatan emosional dan ikatan batin sehingga orang tersebut diidentifikasi sebagai keluarga seperti pasangan yang sudah menikah menjadi suami dan istri, saudara kandung, saudara ipar, maupun teman dekat. Dukungan keluarga itu sendiri merupakan sikap positif yang selalu siap dalam membantu dan menolong untuk hal-hal yang diperlukan. Dukungan keluarga dapat bervariasi jenis dan sifatnya tergantung dengan siklus, baik internal maupun eksternal. Hubungan keluarga dengan hubungan yang baik dan harmonis akan berdampak baik bagi setiap anggota keluarganya. Sebuah keluarga

dapat membentuk usaha mengembangkan rasa aman dan nyaman antara anggota keluarga (Handayani et al., 2022).

Dukungan keluarga merupakan suatu hal yang akan dibutuhkan paling awal ketika terjadi perubahan pada kondisi keluarga. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. keluarga (Luh Putu Sri Yuliasuti1, 2022).

- b. Tipe Keluarga menurut Priharsiwi & Kurniawati (2021) ada beberapa tipe keluarga yaitu :
- 1) Keluarga tradisional merupakan pasangan orang yang terbentuk karena pernikahan, kemudian berganti peran setelah melahirkan seorang anak menjadi orang tua. Sehingga, keluarga inti terdiri dari suami sebagai kepala keluarga kemudian istri sebagai pasangan dan anak mereka sebagai pelengkap baik anak biologis maupun adaptif.
  - 2) Keluarga nontradisional mencakup bentuk kelompok keluarga yang sangat berbeda di tiap anggota keluarganya, baik dari segi internal maupun segi eksternal.
  - 3) Keluarga asal merupakan kelompok yang menjadi asal seseorang dilahirkan.
  - 4) Keluarga besar yaitu kelompok yang terdiri dari keluarga inti dan kelompok lain yang masih terhubung berdasarkan ikatan hubungan darah (Muhammadiyah et al., 2021).

c. Jenis Dukungan Keluarga menurut Priharsiwi & Kurniawati (2021) ada beberapa jenis dukungan keluarga yaitu :

- 1) Dukungan Informasi adalah dukungan dimana peran dan tugas setiap anggota keluarga di dalam keluarga itu sendiri ialah sebagai pemberi nasihat dan saran.
- 2) Dukungan instrumental adalah dukungan yang dalam prosesnya membutuhkan anggota keluarga dalam memenuhi hal yang praktis dan konkrit seperti makanan yang mencakup gizi, pengelolaan uang pada bagian keuangan, dan istirahat yang cukup.
- 3) Dukungan Emosional merupakan dukungan yang bukan hanya menolong anggota keluarganya saja, melainkan seperti menemukan rumah atau tempat yang aman dan nyaman untuk kembali beristirahat.
- 4) Dukungan Penilaian merupakan dukungan yang berbentuk sebagai pembimbing ketika menutuhkan bimbingan sebagai pemecah masalah atau kendala sebagai individu dari masing-masing anggota keluarga yang memberikan dukungan dan penghargaan (Muhammadiyah et al., 2021).

d. Fungsi Keluarga menurut Kawengian S (2022) ada beberapa fungsi yaitu :

- 1) Fungsi Agama merupakan dukungan keluarga yang berguna untuk mengetahui dan mempertimbangkan pengertian baik dan jahat sesuai dengan kepercayaan nya masing-masing.

2) Fungsi Sosial dan Budaya merupakan dukungan keluarga pada penerapan nilai-nilai sosial budaya dalam lingkungan keluarga yaitu menerapkan nilai gotong royong. Selain itu, menghargai antar suku dan golongan yang berbeda-beda. Budaya daerah harus dilestarikan agar tidak punah, agar generasi penerus dapat memahami warisan nenek moyangnya. Mulai dari lingkungan terkecil untuk menjaga budaya daerah, artinya mengingat budaya lokal diajarkan kepada anak sejak dini, keluarga menjadi sangat efektif (Kawengian et al., 2022).

e. Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga menurut Salamung N (2021) ada beberapa yaitu :

- 1) Pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab dukungan keluarga dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Sehingga, akan menimbulkan dukungan yang besar pula untuk mencegah terjadinya demam berdarah.
- 2) Pendapatan dapat memengaruhi dukungan keluarga dikarenakan struktur keluarga yang demokratis biasanya pada golongan menengah dan pasangan hidup pada golongan menengah biasanya juga lebih besar dalam memberikan dukungan dan semangat kepada pasangannya.
- 3) Usia memengaruhi dukungan keluarga karena sering terjadi pada pasangan usia produktif lebih banyak saling memberikan

dukungan satu sama lain dibandingkan dengan usia lanjut usia ataupun usia remaja.

#### **4. Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk**

##### **a. Definisi Perilaku**

Perilaku adalah kecenderungan untuk menanggapi rangsangan lingkungan yang memicu atau memandu sikap seseorang. Perilaku menurut definisinya adalah suatu kondisi yang diatur oleh pengalaman yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi implementasi dan perilaku (Tjut Alini, 2021). Menurut beberapa penelitian, perilaku dibagi dua yaitu :

##### **1) Perilaku terbuka**

Sikap maupun reaksi seseorang terhadap pengaruh dari dalam diri maupun dari luar lalu diliat dan disaksikan oleh orang lain. Contohnya pada kehidupan sehari-hari yaitu apabila ada orang tua yang membawa anaknya yang sakit ke rumah sakit.

##### **2) Perilaku tertutup**

Perilaku tertutup adalah sikap seseorang terhadap suatu dorongan yang sangat terbatas di pemikiran, pengetahuan, perhatian, dan sikap sehingga hanya terlihat oleh orang tersebut dan belum terlihat jelas oleh orang lain.

b. Jenis Perilaku Pencegahan DBD

1) Dengan cara 3M

3M PLUS merupakan inisiatif untuk memberantas dan mencegah gigitan nyamuk demam berdarah (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021). Praktik 3M dapat dilakukan dengan cara mengosongkan tangki minimal seminggu sekali, menutup tangki air, serta mendaur ulang barang-barang bekas pakai agar dapat digunakan kembali (Lestari B, 2020) .

Sedangkan plus nya yaitu dengan memberantas sarang nyamuk dan dengan menghindari sebisa mungkin gigitan nyamuk *aedes*. Perilaku tersebut dapat dilakukan dengan memasang kawat anti nyamu, dan tidak menggantungkan pakaian di tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2) Dengan cara Pengasapan (*Fogging*)

Penyemprotan insektisida di daerah yang terkena demam berdarah untuk mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Nyamuk dewasa dan larva dapat dibunuh dengan penyemprotan. Ini adalah tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3) Dengan Cara Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu cara untuk mencegah atau mengurangi penularan demam berdarah.

Untuk mencapai hasil yang dituju kan, PSN perlu diadakan secara komprehensif dan berkelanjutan. Tujuan utamanya adalah semua tempat berkembang biaknya nyamuk untuk kelangsungan hidup (Lestari B, 2020).

Pemberantasan sarang nyamuk ini dapat diadakan kegiatan dengan menutup genangan air, membersihkan bak mandi, dan mengubur sampah yang dapat menjadi sarang nyamuk. Dan untuk perlindungan diri dapat memakai semprotan nyamuk dan memakai kelambu serta dapat memakai *lotion* anti nyamuk (Lestari B, 2020).

c. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan DBD

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi juga disebut fasilitator karena dapat mempermudah seseorang melakukan suatu perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, keyakinan, sikap, dan lain-lain (Arthini, 2021).

2) Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin ini merupakan bagian yang terdiri dari ada atau tidaknya prasarana kesehatan dan layak tidaknya prasarana kesehatan tersebut dan ada tidaknya uang untuk berobat ke layanan kesehatan (Mahendra, 2022).

3) Faktor Penguat

Faktor penguat ini terdiri dari peran anggota keluarga, dukungan Masyarakat dan tenaga kesehatan (Mahendra, 2022).

## 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

Dukungan keluarga dengan perilaku seseorang adalah dua hal yang saling berhubungan. Apabila dukungan dari keluarga seseorang baik, biasanya perilaku yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari pun baik. Hal ini sama pula halnya dengan seorang ibu yang apabila sudah memiliki pengetahuan yang baik ditambah dengan adanya dukungan dari anggota keluarga mengenai DBD seperti mengenal tanda dan gejala demam berdarah *dengue* maka seorang ibu akan lebih siap menghadapi penyakit DBD dengan melakukan tindakan yang diketahuinya apabila ada salah satu anggota keluarganya yang menunjukkan tanda-tanda terkena DENV. Begitu pula sebaliknya, semakin kurangnya dukungan keluarga dan pengetahuan seorang ibu maka akan memengaruhi perilaku yang dimiliki dan dilakukan dalam mencegah untuk mengurangi risiko yang ditimbulkan oleh DENV (Citra C, 2020).

Dukungan keluarga dapat dilihat baik dan buruknya dengan melihat bagaimana tanggapan ataupun respon serta dipengaruhi juga oleh perilaku terhadap suatu kejadian yang diberikan. Hal ini disebabkan karena begitu eratnya hubungan perilaku seseorang dengan penilaian terhadap suatu hal ataupun kejadian, utamanya dalam mencegah DBD dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Maka dari itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik serta dukungan dari anggota keluarga yang lain maka akan timbul juga perilaku yang baik terkait pencegahan DBD.

Utamanya perilaku dalam mencegah DBD dan mengurangi risiko yang terjadi apabila salah satu anggota keluarganya menunjukkan gejala terkena DENV (Citra C, 2020).

Perilaku ibu yang baik dalam mencegah DBD berguna untuk mengurangi penyakit DBD yang muncul di sekitar lingkungannya, mengetahui tanda dan gejala secara jelas apabila ada salah satu anggota keluarganya yang memiliki tanda dan gejala tersebut pada saat sakit serta mengurangi faktor risiko yang dapat muncul apabila timbul gejala DBD di salah satu anggota keluarganya. Sementara itu, kurangnya dukungan kepada seorang ibu akan mengakibatkan dan berpengaruh terhadap perilaku yang dilakukan dalam pencegahan DBD maka dari itu berpotensi menjadi semakin buruk. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman maka kemauan dan kesadaran seorang ibu dalam menilai dan melakukan pencegahan DBD ini akan semakin kurang dan bisa berdampak pada munculnya dan berkembangnya nyamuk di daerah tersebut (Heni Sunaryanti & Iswahyuni, 2020).

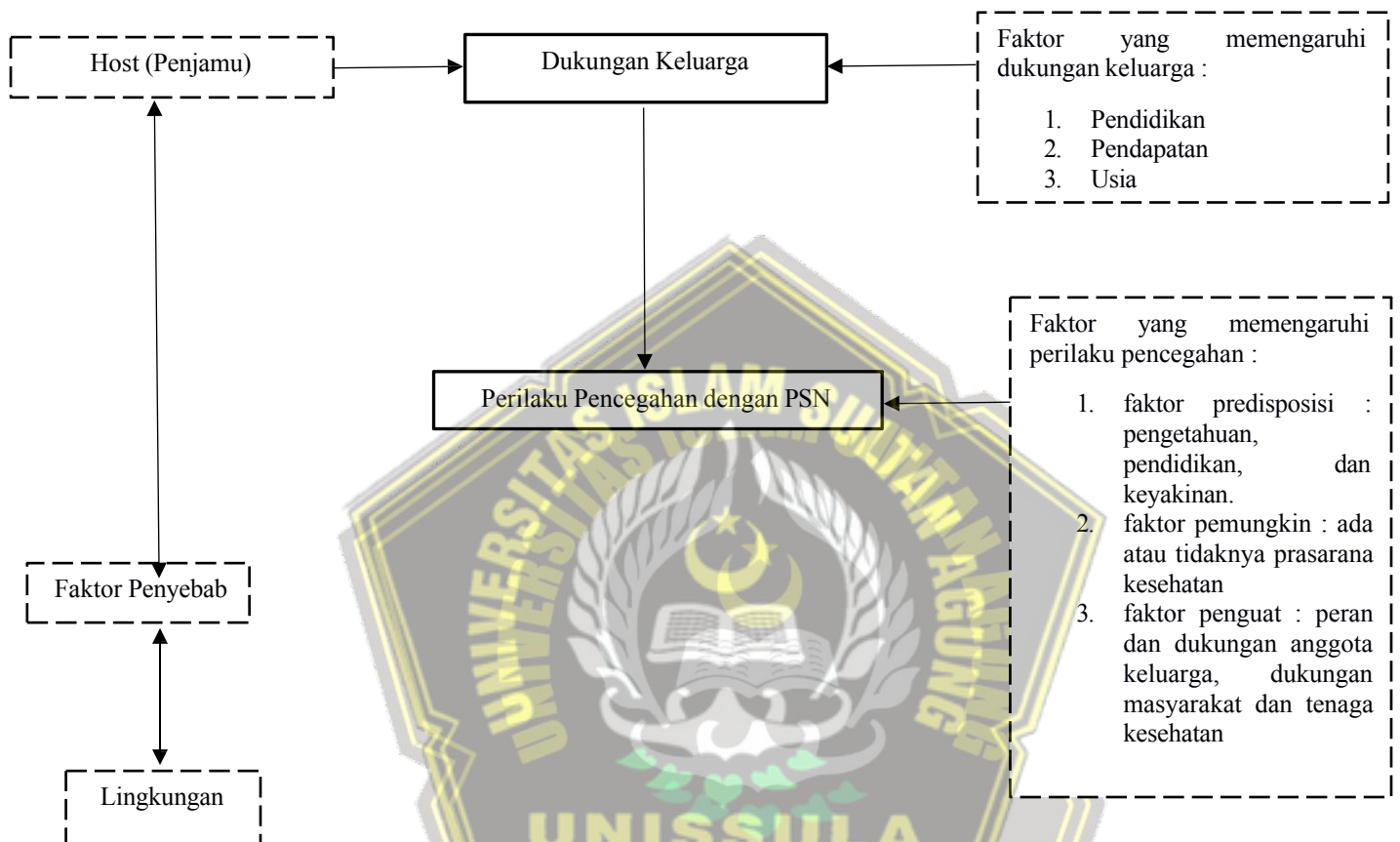
Perilaku seorang ibu dalam mencegah DBD juga berkaitan erat dengan dukungan anggota keluarga yang lain berkaitan dengan pola hidup sehari-hari yang bersih maupun yang kotor dengan tingkat kesadaran tentang seberapa bahayanya DBD apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, tingkat kesadaran yang tinggi terhadap risiko terkena DBD ini dapat menjadi pengaruh terhadap keinginan seorang ibu untuk melindungi anggota keluarganya dan dirinya sendiri agar terhindar dari penyakit DBD.

Menurut data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (2021) anak menjadi faktor risiko tertinggi untuk terkena penyakit DBD. Sebagai faktor risiko tertinggi tentunya untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan, seorang anak harus mendapatkan pencegahan sesegera mungkin. Pencegahan inilah yang seharusnya dilakukan oleh seorang ibu apabila sudah menemukan tanda dan gejala DBD ditubuh seorang anak walaupun pencegahan DBD ini sebenarnya menjadi tanggung jawab semua pihak termasuk orang tua (Kirwelakubun, 2024).

Pencegahan DBD ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya ialah memahami dengan benar bagaimana tanda dan gejala DBD. Dengan demikian, pengetahuan dan dukungan kepada seorang ibu yang dipengaruhi oleh pendidikan akan menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap baik maupun buruknya perilaku ibu dalam mencegah DBD ataupun perilaku pemberantasan sarang nyamuk (Heni Sunaryanti & Iswahyuni, 2020).

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang dapat disusun berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:



**Gambar 2.1.** Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk

Sumber : (Nur & Sukendra, 2020), (Tjut Alini, 2021), (Mahendra, 2022)

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

### C. HIPOTESIS

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk.

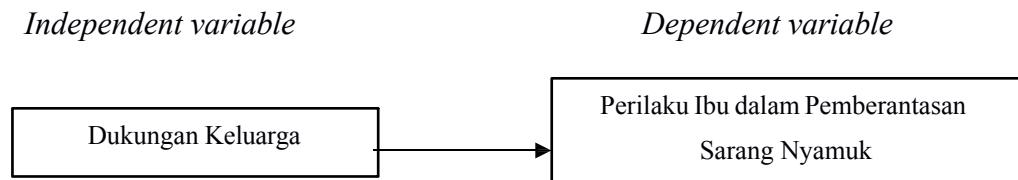
H0 : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah hal yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dipelajari sehingga mendapatkan informasi tentang hal tersebut (Marliana Susianti, 2024). Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu :

##### 6. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah hal yang memengaruhi atau sebab berubahnya atau munculnya variabel terikat (Marliana Susianti, 2024). Maka, dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (Independent Variable) adalah Dukungan Keluarga.

##### 7. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Marliana Susianti, 2024). Maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat (Dependent Variable) adalah Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk.

### C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analisis dan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang menyelidiki dinamika korelasi antara faktor risiko dan hasil, di mana langkah-langkah cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu. Dalam penelitian ini, variabel terikat yaitu perilaku pemberantasan sarang nyamuk, dihubungkan dengan variabel bebas yaitu dukungan keluarga.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari objek yang akan diteliti mempunyai karakteristik hendak diduga. Populasi terjangkau pada penelitian ini menurut data dari Puskesmas Genuk kota Semarang bahwa jumlah ibu dan ayah dengan anak usia 15 tahun kebawah terdapat 160 masyarakat.

#### 2. Sampel

Perwakilan populasi yang akan diteliti adalah sampel. Pengambilan sampel ini menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N \cdot e^2}{160}}$$

$$n = \frac{160}{1 + 160 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{160}{1 + 0,4}$$

$$n = \frac{160}{1,4}$$

$$n = 114,285$$

Jadi setelah dihitung menggunakan Rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 114 sampel.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Cara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel *Consecutive sampling*, dimana pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebagai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang dibuat sebagai standar sebelum penelitian dilakukan. Kriteria inklusi ini berguna untuk menentukan seseorang dapat ikut serta atau berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria yang sesuai dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga utuh minimal terdiri dari ayah, ibu, dan anak dengan usia  $\leq 15$  tahun.
- 2) Suami yang tinggal serumah dengan istrinya
- 3) Dapat diajak berkomunikasi dengan baik
- 4) Dapat mengikuti prosedur penelitian
- 5) Ibu yang tinggal di daerah wilayah kerja puskesmas Genuk

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria ini merupakan standar yang tidak dapat terpenuhi sebagai sampel penelitian dan sebagai subjek penelitian untuk menjadi responden penelitian yang sedang dilakukan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu yang sakit pada saat dilakukan penelitian
- 2) Keluarga yang sudah pindah rumah saat dilakukan penelitian
- 3) Keluarga yang berasal dari luar pulau jawa
- 4) Keluarga yang bukan merupakan warga di daerah wilayah kerja puskesmas Genuk

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

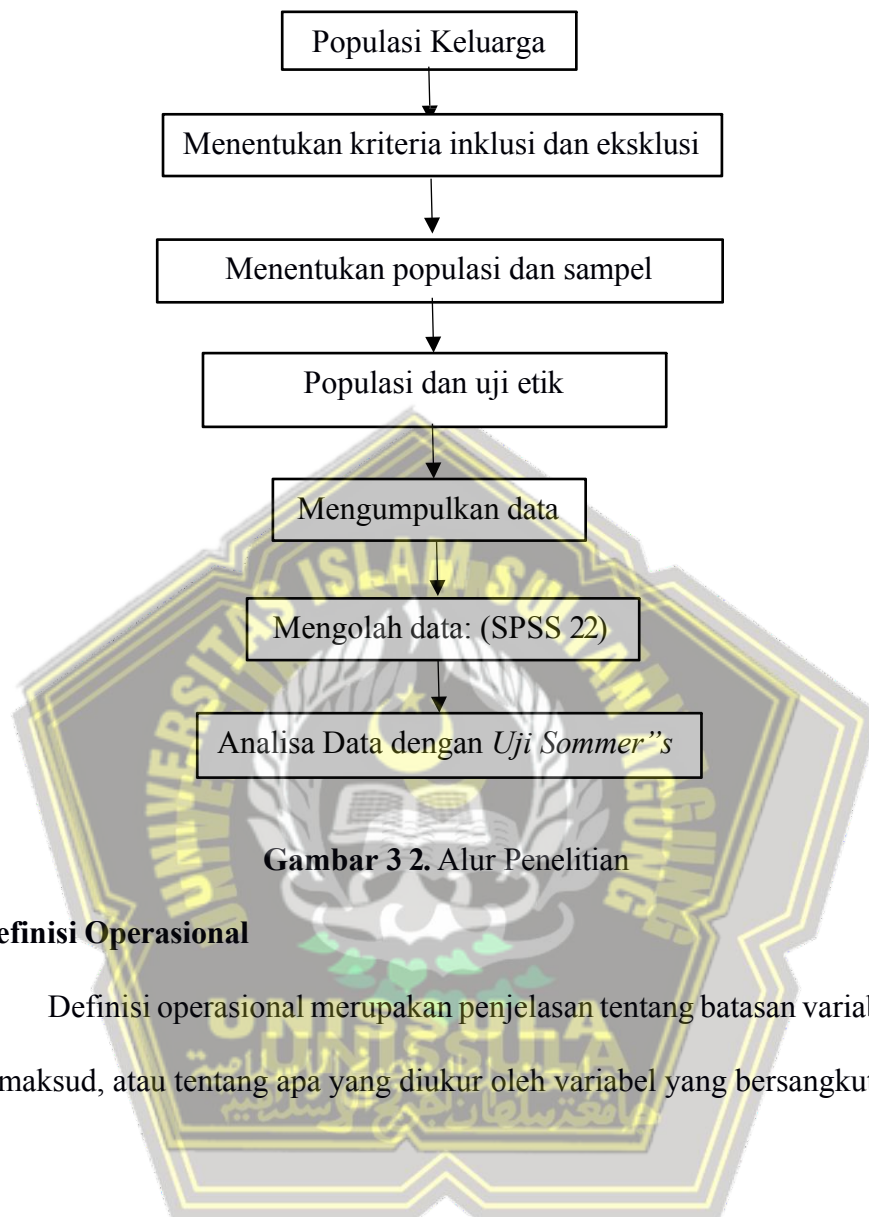
**1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk, Semarang.

**2. Waktu Penelitian**

Dilaksanakan pada bulan September 2025.

## F. Alur Penelitian



**Gambar 3 2.** Alur Penelitian

## G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.	Kuesioner Dukungan keluarga Pertanyaan berjumlah 21 pertanyaan dikategorikan menjadi : 3= selalu 2= kadang-kadang 1= tidak pernah	Dengan kriteria : Baik = $\geq 51$ Cukup = 40-50 Buruk = $\leq 39$	Ordinal
Variabel dependen perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk	Perilaku ibu dalam melakukan PSN yang dilakukan secara nyata yang terdiri dari 3M Plus dan membersihkan lingkungan	Kuesioner Perilaku tentang PSN Pertanyaan berjumlah 17 pertanyaan Jika menjawab Ya = 1 Jika menjawab Tidak = 0	Dengan kriteria : Baik = 12-17 Cukup = 7-11 Buruk = 0-6	Ordinal

## H. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur suatu fenomena atau sosial yang sedang terjadi dan akan diamati. Fenomena yang dimaksud secara khusus adalah variabel penelitian. Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian dalam penelitian ini. Kuesioner ini akan terdiri dari 2 kuesioner yaitu yang pertama tentang Dukungan Keluarga yang terdiri dari 21 pertanyaan, dengan kriteria baik =  $\geq 51$ , Cukup = 40-60 dan buruk =  $\leq 39$ . Kuesioner yang kedua tentang perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk terdiri dari 17 pertanyaan dengan

memilih “Ya” atau “Tidak” Dengan kriteria baik = 12-17, Cukup = 7-11 dan buruk = 0-6.

a. Kuesioner yang pertama tentang Dukungan Keluarga

Terdiri dari 21 pertanyaan. Responden diminta memilih jawaban yang sesuai dari pertanyaan tersebut, jawaban dikategorikan menjadi 3= selalu, 2= kadang-kadang, dan 1= tidak pernah.

**Tabel 3.2. Blueprint Dukungan Keluarga**

No	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1.	Dukungan informasional (Pengetahuan)	1,2,3,4,5,6,7	7 pertanyaan
2.	Dukungan penilaian (penghargaan)	8,9,10,11,12	5 pertanyaan
3.	Dukungan instrumental	13,14,15,16,17,18	6 pertanyaan
4.	Dukungan emosional	19,20,21	3 pertanyaan

b. Kuesioner Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Terdiri dari 17 pertanyaan dimana pertanyaan positif atau *favorable* berjumlah 15 soal (1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17) dan pertanyaan negatif atau *unfavorable* berjumlah 2 soal (3,14)

**Tabel 3.3. Blueprint Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk**

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Perilaku	Perilaku 3m Plus	1,2,3,4,5,13	6 pertanyaan
Pemberantasan Sarang Nyamuk	Perilaku pencegahan	6,7,8,10,11,14,15,16	8 pertanyaan
	Perilaku pemberantasan sarang nyamuk	9,12,17	3 pertanyaan

## 2. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan bantuan hitung yang berguna untuk memastikan bahwa instrumen penelitian benar dapat digunakan untuk mengukur dan mengetahui setiap variabel yang ada di penelitian. Suatu instrumen dapat diartikan benar atau valid ketika instrumen tersebut

dapat memberikan hasil data variabel penelitian yang diteliti dilaksanakan dengan benar. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui seluas apa hal tersebut dapat diterima dan dipercaya. Pengukuran dilakukan minimal dua kali dengan alat ukur yang sama dan harus dengan hasil yang tetap.

Peneliti melakukan pengujian terhadap alat ukur sebelum memulai penelitian. Uji validitas penting untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan memiliki validitas yang memadai (Putra, 2021). Dalam hal ini, penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Fitriatus Saadah (2017) dan Fitriana (2023) telah melaksanakan uji validitas dan dinyatakan valid. Dengan demikian, kuesioner tersebut dinyatakan valid sehingga apabila ada pertanyaan yang tidak valid di drop out dari kuesioner. Uji validitas dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  table untuk variabel dukungan keluarga dan perilaku ibu. Uji coba validitas masyarakat pada penelitian ini dilakukan dengan analisis Product Moment Pearson. Hasil uji validitas yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa dari uji validitas variabel dukungan keluarga didapatkan 21 pertanyaan yang valid dengan nilai validitas 0,413. Sedangkan pada uji validitas pada daftar pertanyaan perilaku pencegahan diperoleh hasil 17 pertanyaan yang dikatakan valid dengan nilai validitas tertinggi 0,627 dan paling terendah 0,373.

## b. Uji Relibilitas

### 1) Kuesioner Dukungan Keluarga dan Perilaku PSN

Kuesioner yang didapatkan dari penelitian sebelumnya Fitriatus Saadah (2017) dan Fitriana (2023) sudah diuji validitas dan didapatkan hasil nilai  $r$  hitung  $>0,361$  untuk setiap butir pernyataan, serta uji reliabilitas dengan nilai cronbach alpha dengan nilai hitung  $>0,60$ . Dimana hasil nilai reliabilitas pada variabel dukungan keluarga yaitu 0,74 dan variabel perilaku hasilnya 0,751. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Pada analisa bivariat digunakan uji Korelasi Sommer. Penelitian ini menganalisis hubungan dari variabel independen yaitu dukungan keluarga, serta variabel confounding yaitu usia, pendidikan, dan pendapatan dengan variabel dependen yaitu perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

## I. Metode Pengumpulan Data

Tahap awal pengumpulan suatu karakteristik subjek yang dibutuhkan di dalam penelitian. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner. Data yang digunakan adalah primer, didapatkan dari responden secara langsung. Adapun langkah-langkah mengumpulkan data tergantung didalam desain dan bentuk instrument yang digunakan diantaranya yaitu:

## 1. Tahap administrasi

- a. Peneliti meminta izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survei studi pendahuluan di Puskesmas Genuk.
- b. Peneliti memberikan surat izin survei studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Semarang.
- c. Peneliti mendapatkan izin survei
- d. Peneliti memberikan surat izin survei studi pendahuluan ke Puskesmas Genuk.
- e. Peneliti mendapatkan izin survei
- f. Peneliti meminta izin ke Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
- g. Peneliti mendapatkan jawaban surat penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

## 2. Tahap Teknis

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas genuk.
- b. Peneliti menentukan jumlah populasi terjangkau.
- c. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan didapatkan besar sampel sebanyak 114 orang.
- d. Mengidentifikasi sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
- e. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan, teknis penelitian dan manfaat penelitian.
- f. Peneliti memberikan *informed consent* untuk persetujuan.

- g. Jika bersedia menjadi responden di penelitian yang akan dilakukan, maka akan diminta untuk mengisi lengkap kuesionernya selama 10 menit.
- h. Setelah mengisi dengan lengkap, peneliti wajib mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.
- i. Setelah data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
- j. Peneliti menyusun hasil penelitian.

## **J. Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data primer dan sekunder yang didapatkan melalui penelitian ini masih merupakan data mentah, sehingga perlu diolah data dengan Microsoft Excel dan *Statistical Product and Service Solution* dengan berbagai cara sebagai berikut:

#### **a. Editing**

Pengeditan ini adalah Tindakan yang dilakukan untuk memproses atau memeriksa serta memperbaiki formulir kuesioner meliputi kesempurnaan, benar dan tidaknya pengisian data yang terkumpul di peneliti.

b. *Coding*

Mengkategorikan data dengan memberikan kode pada tiap data yang diperoleh. Pemberian kode ini akan sangat membantu pada saat memasukkan data.

**Tabel 3.4. Pengkodean Data Responden**

Data	Kode	Kategori
Umur	1	Umur 20-25 tahun
	2	Umur 26-30 tahun
	3	Umur 31-35 tahun
	4	Umur 36-40 tahun
	5	Umur 41-50 tahun
Tingkat Pendidikan	1	SD
	2	SMP
	3	SMA
	4	SARJANA
Pendapatan	1	Rp 2.000.000 per bulan
	2	Rp 2.000.001 - Rp 5.000.000 per bulan
	3	Rp 5.000.001 - Rp 10.000.000 per bulan
	4	Rp 10.000.000 per bulan
Skala Tingkat pengetahuan	1	Baik = $\geq 51$
	2	Cukup = 40-60
	3	Buruk = $\leq 40$
Skala Perilaku Pemberantasan Nyamuk Sarang	1	Baik = 12-17
	2	Cukup = 7-11
	3	Buruk = 0-6

c. *Skoring*

Hasil dikategorikan pada kuesioner ke 1 dengan kriteria Baik =  $\geq 51$ , Cukup = 40-60, Buruk =  $\leq 40$ . Kuesioner yang kedua dengan kriteria baik = 12-17, Cukup = 7-11 dan buruk = 0-6.

d. *Entry*

Memasukkan data jawaban responden yang dimasukkan dengan bantuan program dari perangkat lunak yang telah dibuat kodifikasinya agar sesuai dengan jawaban responden masing-masing.

e. *Cleaning*

Tindakan yang dilakukan sebelum analisa data dengan dilakukan pengecekan kembali dan memperbaiki data yang salah untuk menghindari adanya kesalahan kode maupun data.

f. *Tabulating*

Mengelompokkan atau menjumlahkan seluruh skor pada setiap poin sehingga didapatkan kategori yang diinginkan untuk memudahkan proses berikutnya dan memudahkan pembacaan data.

**2. Analisa Data**

a. Analisa Univariat

Data yang dianalisa dalam penelitian adalah tingkat hubungan Dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk, Semarang. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan manual dan dibantu oleh program SPSS. Data yang akan diperoleh dianalisis dan akan diolah peneliti meliputi bentuk frekuensi dan gambaran tabel berdasarkan variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan. Skala ukur kedua variabel adalah kategorik ordinal. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah *Uji Sommers'd*. Pada penelitian ini didapatkan hasil :

- 1)  $p$  value  $< 0.001$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan melibatkan manusia khususnya pada keluarga utuh minimal terdiri dari ayah, ibu, dan anak dengan usia  $\leq 15$  tahun., oleh karena itu etika penelitian sangat penting. Sehingga tidak diperbolehkan bertentangan dengan etika. Adapun etika yang perlu dilakukan dari penyusunan penelitian ini antara lain sebagai berikut (Putra, 2023):

### 1. *Informed consent*

Lembar persetujuan adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden yang dituangkan dalam lembar persetujuan. Dalam proses ini, peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk memperoleh persetujuan dan kesediaan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk berpartisipasi dalam penelitian.

### 2. *Anonimity (tanpa nama)*

Menjaga kerahasiaan pasien, peneliti tidak memasukkan nama asli responden, diganti dengan inisial huruf atau kode.

### 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Peneliti menjamin bahwa data yang didapatkan dari responden hanya akan diketahui oleh peneliti dan responden saja.

4. ***Benefience (manfaat)***

Penelitian ini akan menghasilkan hal yang positif berguna untuk membantu masyarakat.

5. ***Justice***

Peneliti akan menjelaskan seluruh proses penelitian dan tidak akan memberikan perlakuan yang berbeda antar responden. Peneliti juga tidak akan memaksa seseorang untuk menjadi responden.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja puskesmas genuk telah dilaksanakan pada bulan September 2025. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu. Dilaksanakan di Puskesmas Genuk dan di posyandu wilayah Genuksari RW 04. Sampel yang digunakan yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dengan usia dibawah 15 tahun.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

	Variabel	Frekuensi	Prosentase
Usia	20-25	17	14,9%
	26-30	27	23,7%
	31-35	32	28,1%
	36-40	24	21%
	41-45	14	12,3%
<b>Total</b>		114	100,0%

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa diperoleh data bahwa jumlah responden tertinggi yaitu pada kelompok usia 31-35 sebanyak 32 orang (28,1%), dan terendah yaitu kelompok usia 41-45 sebanyak 14 orang (12,3%).

## 2. Pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

	Variabel	Frekuensi	Prosentase
<b>Pendidikan</b>	SD	0	0,0%
	SMP	6	5,3%
	SMA	81	71%
	Sarjana	27	23,7%
<b>Total</b>		114	100,0%

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa diperoleh data bahwa jumlah responden tertinggi yaitu pada kelompok SMA sebanyak 81 orang (71%), dan terendah yaitu kelompok SD sebanyak 0 orang atau tidak ada (0,0%).

## 3. Pendapatan

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendapatan di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

	Variabel	Frekuensi	Prosentase
<b>Pendapatan</b>	0-2.000.000	11	9,6%
	2.000.001-5.000.000	54	47,4%
	5.000.001-10.000.000	39	34,2%
	10.000.000- keatas	10	8,8%
<b>Total</b>		114	100,0%

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa diperoleh data bahwa jumlah responden tertinggi yaitu pada kelompok pendapatan Rp. 2.000.001-5.000.000 sebanyak 54 orang (47,4%), dan terendah yaitu kelompok Rp. 10.000.000-keatas sebanyak 10 orang (8,8%).

## C. Analisa Univariat

### 1. Dukungan Keluarga

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi kategori dukungan keluarga di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	65	57%
Cukup	30	26,3%
Kurang	19	16,7%
Total	114	100%

Tabel 4.4 menjelaskan bahwa kategori dukungan keluarga baik dalam penelitian ini sebanyak 65 responden (57%), untuk kategori cukup sebanyak 30 responden (26,3%) dan kurang sebanyak 19 orang (16,7%).

## 2. Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

Perilaku Ibu	Frekuensi	Presentase
Baik	62	54,4%
Cukup	29	25,4%
Kurang	23	20,2%
Total	114	100%

Tabel 4.5 menjelaskan bahwa kategori Perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di kategori baik dalam penelitian ini sebanyak 62 responden (54,4%), untuk kategori cukup sebanyak 29 responden (25,4%) dan kurang sebanyak 23 orang (20,2%).

## D. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat pada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

**Tabel 4.6. Distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di daerah wilayah kerja Puskesmas Genuk (n=114)**

	Dukungan Keluarga			Total	r	p	
	Baik	Cukup	Kurang				
Perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk	Baik	55	6	1	62	0.731	0.001
	Cukup	8	19	2	29		
	Kurang	2	5	16	23		
Total		65	30	19	114		

Hasil Uji Sommer's yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan diperoleh nilai p 0,001 (<0,05), nilai tersebut menjelaskan bahwa adanya

hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk. Hasil Uji diperoleh nilai  $r$  0,731, hasil ini bermakna kekuatan antar kedua variabel kuat. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka akan semakin tinggi juga perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pengantar bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Genuk dan Posyandu Genuksari RW 04 pada bulan September 2025. Ada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan pendapatan. Analisa bivariat juga diuraikan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia orang tua yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Genuk serta memiliki anak dengan usia 15 tahun kebawah tertinggi dalam penelitian ini yaitu kelompok usia 31-35 tahun. Faktor usia ini menjadi faktor yang penting untuk memenuhi aspek dukungan keluarga yang diberikan kepada seorang ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Intan Amanda (2023) bahwa mayoritas usia dalam penelitiannya berkisar antara 22-35 tahun. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Agina Widayawara Suwaryo (2021) bahwasanya pada usia  $\leq 35$  tahun masih merupakan usia produktif. Hal ini dikarenakan seseorang yang berada pada usia 31-35 tahun merupakan usia produktif yang akan memiliki informasi dan kesadaran yang tinggi. Kita sebagai perawat, dapat memberikan pengetahuan dan intervensi tambahan kepada orang tua yang sedang dalam fase produktif, maka akan semakin berdampak positif (Yuniar et al., 2024).

b. Pendidikan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas Pendidikan terakhir orang tua yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Genuk serta memiliki anak dengan usia 15 tahun kebawah, tertinggi dalam penelitian ini yaitu kelompok SMA. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua berada pada Tingkat pendidikan menengah. Dengan latar belakang pendidikan menengah, maka akan lebih mudah bagi seseorang untuk memiliki kesadaran saling mendukung antar anggota keluarganya supaya terjaga juga kesehatan antar anggota keluarganya (Tombokan et al., 2019).

Pernyataan ini sejalan dengan Rumsanah & Anggraini (2024), tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, dimana

pengetahuan akan mempengaruhi aspek lainnya seperti sikap dan kesadaran akan pentingnya dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan Puluhulawa (2023), di dapatkan rerata pendidikan dalam penelitian nya yang sebagian besar adalah SMA yaitu sebesar 66 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Salamung N (2021), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi pemikiran seseorang serta yang dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang untuk menerima informasi.

Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menangkap serta mengaplikasikan materi serta mempunyai kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik apabila menyangkut tentang pengetahuan kesehatan. Dengan demikian, kualitas pendidikan seseorang dapat menjadi strategi untuk meningkatkan pencegahan dan dukungan keluarga (Ratnasari et al., 2023).

#### c. Pendapatan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan orang tua yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Genuk serta memiliki anak dengan usia 15 tahun kebawah tertinggi dalam penelitian ini yaitu kelompok Rp.2.000.001 - 5.000.000. Rata-rata pendapatan responden pada penelitian ini adalah Rp. 3.500.000. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Sihombing (2022) yang

mengatakan bahwa keluarga dengan status ekonomi yang baik maka akan semakin baik pula pelayanan kesehatan dan kesadaran akan kesehatannya. Penelitian ini juga sejalan dengan Khatil (2023) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi juga akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang dalam mendukung tiap anggota keluarganya dengan baik. Keluarga dengan ekonomi yang baik akan memikirkan kesehatan tanpa memikirkan kendala biaya. Dengan demikian, keluarga dengan ekonomi yang baik akan selalu mengusahakan apapun demi kesehatan anggota keluarganya, sehingga resiko terpapar penyakit lebih rendah (Handayani et al., 2022).

d. Dukungan Keluarga

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini didapatkan klasifikasi responden tertinggi yaitu dengan dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaksanakan oleh Puluhulawa (2023) yang menunjukkan hasil responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi perilaku ibu.

Dukungan keluarga ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, pendidikan dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian oleh Seran (2023) menyatakan bahwa keluarga adalah kesatuan dasar dimana sikap terhadap kesehatan seseorang dengan perawatan kesehatan sudah diatur dan diamankan oleh keluarga adalah

bentuk yang paling ideal. Dukungan keluarga adalah kegiatan yang dilakukan oleh tiap anggota keluarga sehingga seorang ibu tidak merasa sendiri dan terlalu berat dalam menjalankan sebuah kegiatan, Dukungan keluarga inilah yang menjadi bagian terpenting bagi seseorang ibu dalam melaksanakan tugasnya.

e. Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini didapatkan klasifikasi responden tertinggi yaitu perilaku ibu yang baik. Perilaku sendiri menurut definisinya adalah suatu kondisi pikiran yang siap bereaksi terhadap suatu objek yang diatur oleh pengalaman yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi praktik dan perilaku. Penelitian ini sejalan dengan Tjut Alini (2021) yang menyatakan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk merupakan bagian penting yang dapat mempengaruhi rendah atau tingginya kasus DBD di wilayah tersebut. Ada 3 faktor yang mempengaruhi baik atau buruknya seorang ibu dalam praktik PSN, yaitu usia, pendidikan, dan pendapatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2025). Hal ini disebabkan karena responden tertinggi yaitu perilaku ibu yang baik seperti melakukan 3M dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk lainnya. Berdasarkan beberapa penelitian diatas, sesuai dengan pernyataan Ratnasari (2023) yang menyatakan bahwa salah satu cara paling efektif yang dapat

dilaksanakan oleh masyarakat dalam mencegah adanya DBD yaitu dengan memusnahkan atau meminimalisir tempat perkembangan dengue virus.

## **2. Analisa Bivariat**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Genuk dan Posyandu Genuksari RW 04, didapatkan hasil adanya hubungan bermakna antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk. Penelitian ini sejalan dengan Maqfirah (2025) didapatkan hasil adanya korelasi antara dua variabel. Dengan rerata responden memiliki dukungan keluarga yang baik sehingga perilaku ibu baik dalam pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini disebabkan karena masyarakat mendapatkan informasi mengenai PSN dan bahaya DBD melalui media sosial, sehingga masyarakat meyakini bahwa DBD adalah penyakit yang berbahaya sehingga harus dicegah dengan melakukan 3M dan kegiatan lainnya untuk membasmi sarang nyamuk. Hal ini juga sejalan dengan Seran (2023) yang menyatakan landasan teori, usia dan pendidikan menjadi bagian dari faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Orang tua yang berpendidikan SMA akan lebih banyak memiliki pengetahuan dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan SMP. Untuk membentuk dukungan dan perilaku ibu yang baik dibutuhkan kemampuan pemahaman yang baik, umumnya lebih dimiliki oleh orang tua yang berpendidikan tinggi.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberantasan nyamuk diantaranya yaitu pendapatan keluarga. Tidak dapat terpenuhinya pendapatan untuk kebutuhan dalam sebulan, sehingga mengakibatkan dukungan keluarga yang tidak optimal kepada ibu dalam bentuk materi. Seorang ibu harus mendapatkan dukungan selama melakukan kegiatan PSN, sehingga kegiatan yang dilaksanakan akan lebih optimal.

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu usia, pendidikan, dan pendapatan. Dukungan keluarga tidak maksimal jika tidak ada dukungan tentang pemahaman dan dukungan materi yang dapat mengakibatkan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk tidak maksimal. Dengan demikian, pada penelitian ini ditemukan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi pula perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk. Peran perawat dalam pencegahan DBD perlu menitikberatkan pada perilaku pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah. Dukungan tersebut dapat memperkuat perhatian terhadap PSN sebagai strategi pencegahan DBD yang efektif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian mengacu pada berbagai kendala yang dapat memengaruhi kualitas dan akurasi hasil penelitian. Peneliti menyadari bahwa pelaksanaannya dalam penelitian ini hanya menggunakan metode pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner tanpa melakukan

observasi langsung ke rumah responden yang dapat berpotensi menimbulkan ketidaktepatan jawaban dari responden, terutama apabila responden kurang memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan. Selain itu, kemungkinan terjadinya bias juga dapat muncul karena peneliti hanya menggunakan metode kuesioner tanpa melakukan observasi langsung ke rumah responden.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Impikasi hasil penelitian tentang dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk diperoleh hasil yang dapat dikemukakan yaitu dukungan keluarga berhubungan secara langsung dengan perilaku ibu dalam PSN, perawat dapat memberikan pendekatan proaktif dengan memberikan edukasi dan dukungan kepada para orang tua dengan fokus pada pentingnya dukungan keluarga terhadap perilaku seorang ibu. Kemudian perawat memberikan edukasi mengenai cara 3M dan perilaku PSN dengan memberikan pantauan terhadap lingkungan sekitar. Selain itu, orang tua dalam jangka panjang juga dapat mengetahui tentang pencegahan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk untuk menurunkan angka DBD.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Genuk pada bulan September 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia 31–35 tahun, memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan memiliki tingkat pendapatan berkisar antara Rp2.000.001 hingga Rp5.000.000.
2. Dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Genuk secara umum tergolong dalam kategori baik.
3. Perilaku ibu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja Puskesmas Genuk sebagian besar juga termasuk dalam kategori baik.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Genuk, dengan arah korelasi positif dan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam perancangan intervensi keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan untuk

meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menelaah lebih mendalam faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam PSN, serta mempertimbangkan metode pengumpulan data lain agar tidak terjadi bias contohnya dengan melakukan observasi langsung ke rumah responden.

## **2. Bagi Instansi**

Institusi keperawatan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

## **3. Bagi Responden**

Bagi seorang suami yang belum melakukan dukungan keluarga dengan optimal diharapkan untuk bisa merubah, dan untuk seorang ibu yang masih kurang dalam melakukan PSN diharapkan untuk bisa membuat perubahan yang lebih baik untuk mencegah penyebaran virus demam berdarah.

## **4. Bagi Tenaga Kesehatan**

Bagi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan lain diharapkan agar dapat menggunakan sebagai sumber informasi untuk membantu dalam upaya pemberian edukasi untuk mengurangi angka penyebaran penyakit demam berdarah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agina Widyaswara Suwaryo, P., Yuwono, P., Studi Keperawatan, P., Muhammadiyah Gombong, Stik., Bencana, M., Longsor, T., & Pengetahuan, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor.
- Citra C. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Terhadap Pencegahan Penyakit DBD.
- Dewi Dian Susanti, R., Dwi Agustin, Y., Adi Nugroho, S., kesehatan Bondowoso, D., & dr Koesnadi Bondowoso, R. H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Penderita Demam Berdarah Dengue Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Curahdami. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 9.
- Fioni. (2020). Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.
- Fitriana. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue.
- Handayani, S. E., Warnida, H., & Sentat, T. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Muara Wis. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(2), 226–233. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i2.527>
- Harfiani, E., Wahyuningsih, S., Yusmaini, H., Bahar, M., Zulfa, F., & Fredrik Pasiak, T. (2023). Pelatihan Pengenalan Tanda Dini Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Pesisir Desa Pabean Udik Indramayu. 7.

- Intan Amanda, N., Astuti Wiratmo, P., & Utami, Y. (2023). Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Pada Anak Knowledge And Attitude Of Mothers On Early Detection Of Dhf On Children. In *Binawan Student Journal* (Vol. 5, Issue 1).
- Irmella Tarigan, A., Alexandre, R., & Natali, O. (2021). Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. In *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* (Vol. 3, Issue 1).
- Kawengian, S., Tucunan, A. A., Korompis, G. E., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi ABSTRAK, U. (2022). Penerapan Fungsi Keluarga Di Sulawesi Utara. In *Jurnal Kesmas* (Vol. 11, Issue 2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Demam Berdarah Dengue*.
- Kirwelakubun, A., Winarti, E., Program, Magister, S., Masyarakat, K., Kesehatan, I., & Kadiri, U. (2024). *Implementasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue: Literature Review*. 5(1).
- Kurniawan dan Aat Agustini. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Vol. 2, Issue 3).
- Kusumaningsih. (2022). Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan 3m Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.
- Lambertina, M., Aran, B., Pitang, Y., & Hermisih, A. (2021). Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Wilayah Kerja Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka.
- Lestari B. (2020). Upaya 3m Plus Terhadap Kepadatan Jentik Aedes Sp Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia.

- Luh Putu Sri Yulastuti<sup>1</sup>, I. M. W. 2. (2022). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Suami Dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Dusun Pungka Kecamatan Unter Iwes Kabupaten Sumbawa.
- Mahendra, Y. I., Syaniah, A. E., Astari, R., Sy, T. Z. M., & Aulia, W. (2022). Analisis Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1732. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2790>
- Maqfirah, R., Fahdhienie, F., & Septiani, R. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Masyarakat Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. 6(1).
- Marliana Susianti, O. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9, 18. <https://doi.org/10.37728/jpr.v9i1.1066>
- Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Priharsiwi, D., Kurniawati, T., Prodi, S., Keperawatan, U., Muhammadiyah, P., & Pekalongan, I. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. In *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Nadya, I., Putra, D., Anggara, A., & Sabir, M. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Anak Di Puskesmas Kamonji Kota Palu. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 3, Issue 3).
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 267–274. <https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.21425>

- Puluhulawa, K., Sari, N., Puspitasari, D., & Lestari, D. (2023). The Correlation Between Family Support And The Implementation Of 3m (Drain Burry Close) In The Efforts To Prevent Dengue (Vol. 1, Issue 1).
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., Hakim Nasution, F., & Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah.
- Rahmawati, F., Fera, D., Fadillah, M., Kesehatan Masyarakat, F., & Teuku Umar, U. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pencegahan Dbd Anak Di Desa Lhok Bengkuang Timur. 6(2).
- Ratnasari, W., Arifah, H., Amaliyah, N. I., Safitri, D. A., Rizkiyah, S., Mukarromah, A., Ulum, B., Hairunnisa, S., Zainiyah, R., & Hasanah, L. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Prosiding Seminar Hi-Tech*, 2(1), 868. <https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/hitech>
- Resky Septiyani. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue.
- Rumsanah, R., & Anggraini, N. (2024). Implementasi Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMPN 5 Bayah. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1753–1762. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11214>
- Salamung N, P. M. S. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing).
- Sekar Retno Pradini, I. S. E. A. (2023). Gambaran Upaya Promosi Kesehatan 3M Plus di Masyarakat Dalam Pencegahan DBD di Kelurahan Karet Kuningan Jakarta Selatan.
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023a). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup. *MAHESA: Malahayati Health Student*

*Journal*, 3(7), 1910–1919.  
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455>

Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023b). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1910–1919.  
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455>

Sihombing, V. A., Ratna, E., Sipahutar, A., Ndruru, A. S., Aryani, A., Firnanda, B., Mitra, S., Medan, H., Program Diploma, /, & Kebidanan, T. (2022). Hubungan Perekonomian Dengan Kesehatan Dalam Penerapan Evidence Based Practice Di Era 4.0 Dengan Sikap Yang Inovatif, Kreatif dan Komunikatif Dalam Masyarakat.

Tjut Alini. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil.

Tombakan, M., Saini, S., Ar, M., Rezki, M., Azis, N., Kemenkes, P., Program, M., & Keperawatan, S. D. I. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar Family Support Relationship With Motivation In Control Drinking Blood Sugar To Patients Diabetes Melitus At Pampang Public Health Center Panakkukang of Makassar City. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 08).

Wayan, N., Utami, A., Made, I., Dwi, G., & Utama, L. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar. Februari, 9(2).  
<https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.I1.P01>

Yuliana Y. (2022). Hubungan Faktor Imkgungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Tasikmalaya.