

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PRAKTEK PENCEGAHAN

2.1.1 Pengertian Praktek Pencegahan

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

2.1.2 Upaya Pencegahan

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, *praevenire*, yang artinya datang sebelum atauantisipasi, atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sbagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya

gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005 : 145).

Usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaa yang tergantung pada jenis, ssaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut diatas, sasaran kegiatan diutamakan pada tingkat derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan kesehatan, penanganan dan pengurannan gangguan serta masalah kesehatan, serta uasaha rehabilitasi lingkungan.

Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipakai dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu serta perubahan yang terjadi disetiap masa/fase, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan sehingga penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak menjadi lebih berat, bahkan dapat disembuhkan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan akan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit itu dari waktu ke waktu, sehingga upaya pencegahan itu di bagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit.

2.1.3 Tujuan Pencegahan

Tujuan pencegahan penyakit adalah menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum sempat berlanjut. Sehingga diharapkan

upaya pencegahan penyakit ini mampu menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat dan menghasilkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.1.4 Strategi Pencegahan

Strategi Pencegahan Penyakit Strategi pencegahan meliputi sasaran dan kegiatan pencegahan yang bervariasi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi serta tingkat pencegahannya. Sasaran pencegahan dapat merupakan individu maupun organisasi masyarakat.

Dalam melaksanakan pencegahan dengan sasaran tersebut dapat dilakukan melalui usaha setempat yang bersifat tradisional terutama pencegahan dasar atau premordial, dan dapat pula dilakukan melalui pusat-pusat pelayanan kesehatan yang tersedia di tempat tersebut.

Pelaksanaan usaha pencegahan yang terencana dan terprogram dapat bersifat wajib maupun sukarela, seperti pemberian imunisasi dasar, perbaikan sanitasi lingkungan, penyediaan air minum, dan peningkatan status gizi melalui perbaikan gizi masyarakat termasuk pemberian makanan tambahan, juga termasuk berbagai usaha untuk mencegah kebiasaan yang dapat menimbulkan atau meningkatkan risiko terhadap berbagai gangguan kesehatan tertentu. Sasaran pencegahan juga meliputi berbagai usaha perbaikan dan peningkatan lingkungan hidup, perbaikan standar hidup seperti perbaikan perumahan, sistem pendidikan, sistem kehidupan sosial serta peningkatan standar hidup sehat. Dalam usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai

strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, serta usaha rehabilitasi lingkungan.

- a. Sasaran yang bersifat umum yang ditujukan kepada individu maupun organisasi masyarakat, dilakukan dengan pendekatan melalui usaha setempat/mandiri yang sesuai dengan bentuk dan tatanan hidup masyarakat setempat (tradisional) maupun melalui berbagai program pelayanan kesehatan yang tersedia.
- b. Usaha pencegahan melalui pelaksanaan yang berencana dan terprogram (bersifat atau wajib maupun sukarela) seperti pemberian imunisasi dasar serta perbaikan sanitasi lingkungan dan pengadaan air bersih, peningkatan status gizi melalui pemberian makanan tambahan maupun berbagai usaha yang bertujuan untuk menghentikan/mengubah kebiasaan yang mengandung risiko penyakit tertentu.
- c. Usaha yang diarahkan pada peningkatan standar hidup dan lingkungan pemukiman seperti perbaikan perumahan dan pemukiman, perbaikan system pendidikan serta social ekonomi

masyarakat, yang pada dasarnya merupakan kegiatan di luar bidang kesehatan.

- d. Usaha pencegahan dan penanggulangan keadaan luar biasa seperti kejadian wabah, adanya bencana alam/situasi perang serta usaha penanggulangan melalui kegiatan rawat darurat.

Disamping usaha pencegahan yang terencana dan berkesinambungan dikenal juga berbagai usaha pencegahan yang bersifat darurat seperti usaha pencegahan dan penanggulangan wabah, usaha pencegahan penyakit akibat bencana alam maupun akibat perang, dan adanya usaha pencegahan tingkat ketiga dalam bentuk rawat darurat dan lain sebagainya. Dalam menilai derajat kesehatan/ situasi morbiditas dan mortalitas untuk program pencegahan, harus dipertimbangkan beberapa hal lain di luar kesehatan seperti sistem persediaan makanan, keadaan keamanan, sistem perekonomian termasuk pendapatan per kapita, keadaan lapangan kerja dan tingkat pengangguran, sistem kehidupan sosial, adat kebiasaan, kebijakan pemerintah dan lain-lain. Keseluruhan hal tersebut dapat mempengaruhi program pencegahan dan strategi pencegahan yang sedang dilaksanakan (Nur Nasry Noor, 2018). Penyakit dapat dicegah dan kesehatan dapat dipromosikan melalui perubahan lingkungan. Hal ini antara lain dapat dilakukan dengan mengeringkan rawa, mengatur bahan yang digunakan dalam konstruksi dan industri, ataupun pengorganisasi serikat-serikat pekerja.

2.2 KONSEP KONDISI LINGKUNGAN RUMAH

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari 4 jenis virus dengue. Dua jenis nyamuk yang paling sering menyebarkan virus dengue ini umum ditemukan baik didalam maupun di sekitar pemukiman. Ketika nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi virus *dengue*, virus tersebut masuk kedalam nyamuk. Kemudian ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, virus memasuki aliran darah orang itu dan menyebabkan infeksi.

Kondisi lingkungan rumah lainnya yang merupakan risiko untuk masuknya nyamuk adalah keberadaan plafon. Plafon atau langit-langit rumah bisa mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah. Nyamuk bisa masuk ke dalam rumah melalui celah-celah antara batas dinding atas dengan atap sehingga dengan tidak adanya plafon memungkinkan nyamuk untuk kontak dengan manusia sehingga terjadi penularan.

Kondisi lingkungan keluarga terkait dengan kejadian Demam Berdarah Dengue masih di anggap bermasalah yang mana lingkungan keluarga yang terlihat bersihpun masih terdapat kondisi-kondisi yang dapat meningkatkan risiko kejadian Demam Berdarah Dengue seperti adanya tempat-tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah yang terbuka, adanya semak-semak maupun genangan air di sekitar rumah, keberadaan barang bekas yang dapat menampung air hujan.

2.3 KONSEP DEMAM BERDARAH *DENGUE*

2.3.1 Definisi

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang terjadi di daerah tropis dan subtropis di dunia. Untuk demam berdarah ringan, maka ia akan menyebabkan demam tinggi dan gejala seperti flu. Sementara untuk demam berdarah yang parah, ia bisa menyebabkan pendarahan serius, penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (syok). dan bahkan kematian. Jutaan kasus infeksi demam berdarah dengue terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Demam berdarah paling sering terjadi di Sumba Timur, kini para peneliti sedang mengupayakan untuk membuat vaksin demam berdarah. Untuk saat ini, di daerah di mana demam berdarah biasa terjadi, cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari gigitan nyamuk dan mengambil langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengurangi populasi nyamuk.

2.3.2 Etiologi

Demam berdarah yang parah dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti pendarahan internal dan kerusakan organ. Tekanan darah juga turun ke tingkat yang berbahaya hingga menyebabkan syok. Dalam beberapa kasus, demam berdarah yang parah juga bisa menyebabkan kematian.

Manifestasi klinis dengue selain dipengaruhi oleh virus dengue itu sendiri, terdapat 2 faktor lain yang berperan yaitu *factor host* dan *vector perantara*. Virus dengue dikatakan menyerang manusia dan

primata yang lebih rendah. Vektor utama dengue di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina, di samping pula *aedes albopictus* betina. Ciri ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (nyamuk *aedes aegypti*).

1. Badan kecil, warna hitam dengan bitnik-bintik putih
2. Hidup di dalam dan di sekitar rumah
3. Menggigit/menghisap darah padah siang hari
4. Senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar
5. Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah bukan di got/comberan
6. Di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minuman burung, dan lain-lain (Arikunto,2019).

2.3.3 Patofisiologi

Fenomena patofisiologi utama DBD adalah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia dan tesis hemoragik. Plasma merembes selama perjalanan penyakit selama mulai dari permulaan masa demam dan mencapai puncaknya dalam masa renjata.

Organisasi kesehatan dunia menekankan bahwa vaksin itu sendiri itu bukanlah alat yang efektif untuk mengurangi demam berdarah di daerah daerah dimana penyakit ini sering mewabah. pencegahan gigitan nyamuk dan pengendalian populasi nyamuk masih menjadi metode utama untuk mencegah penyebaran demam berdarah.

2.3.4 Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Manifestasi klinis untuk demam berdarah dengue (DBD) yaitu:

1. Demam tinggi, timbul mendadak, kontinu, kadang bifasik.
2. Berlangsung antara 2-7 hari.
3. Muka kemerahan (facial flushing), anoreksi, myalgia, dan antralgia.
4. Nyeri epigastik, muntah, nyeri abdomen difus.
5. Kadang di sertai sakit tenggorok.
6. Faring dan konjungtiva yang kemerahan.
7. Dapat di sertai kejang demam.

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue

Pemeriksaan Laboratorium diperlukan untuk mengetahui apakah tubuh terkena Demam Berdarah Dengue atau tidak.

1. *Molecular Test*

Untuk orang dengan gejala infeksi virus *dengue*, biasanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan molekuler untuk 1-7 hari pertama dalam perjalanan penyakit. Pemeriksaan molekuler akan melibatkan tes amplifikasi asam nukleat

2. Pemeriksaan Antigen Virus Dengue

Pemeriksaan antigen virus dengue atau tes NS1 mendeteksi protein NS1 non-struktural dari virus dengue. Protein ini disekresikan ke dalam darah selama infeksi dengue. Pemeriksaan ini telah dikembangkan untuk digunakan dalam serum. Sebagian

besar pemeriksaan menggunakan antibodi berlabel sintesis untuk mendeteksi protein NS1 dengue. NS1 dapat dideteksi selama fase akut infeksi virus dengue. Tes NS1 sama sensitifnya dengan tes molekuler selama 0-7 hari pertama gejala. Setelah hari ke-7, tes NS1 tidak dianjurkan.

3. Pemeriksaan Jaringan untuk Virus Dengue

Tes jaringan untuk virus dengue dapat dilakukan pada biopsi atau spesimen autopsi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan memeriksa sampel jaringan dengan menggunakan. Jenis spesimen pemeriksaan ini memperbaiki hati, ginjal, limpa, dan jaringan paru-paru optimal untuk pengujian virus dengue. Jika hasilnya positif, berarti kamu mungkin telah terinfeksi virus dengue. Hasil negatif artinya kamu tidak terinfeksi (Spiritia, 2021).

Maka dari itu, sebagai upaya pencegahan, Anda disarankan untuk menjaga kebersihan lingkungan, menimbun barang bekas yang tidak terpakai, menghilangkan genangan air dan menaburkan bubuk abate. Disarankan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan mengonsumsi makanan sehat, istirahat yang cukup, kendalikan stres, olahraga secara teratur, dan jangan lupa memasang obat nyamuk di ruangan yang terindikasi tempat persembunyian nyamuk.

2.3.6 Gejala Demam Berdarah Dengue

Umumnya ditandai dengan demam tinggi hingga 39°C. Kondisi ini akan bertahan selama 2-7 hari, setelah itu mengalami penurunan

drastis. Selain demam tinggi, berikut ada pula beberapa tanda dan gejala demam berdarah dengue adalah:

1. Sakit kepala.
2. Mual hingga muntah.
3. Nyeri di belakang mata, tulang, dan otot.
4. Muncul ruam kulit atau bercak kemerahan di kulit.
5. Radang tenggorokan yang diiringi dengan sulit menelan dan minum.

Setelah itu, gejala awal demam berdarah biasanya diikuti dengan gejala tambahan yang menandakan virus sudah mulai menjalar ke seluruh tubuh dan menyebabkan peradangan, seperti:

1. Mimisan
2. Gusi berdarah
3. BAB berwarna hitam atau gelap
4. Muntah darah

Setelah muncul gejala tersebut, Anda akan memasuki fase kritis selama 2-3 hari. Di fase ini, banyak orang yang menyangka sudah sembuh karena demam tinggi tadi sudah menurun, rasa sakit di tubuh mulai berkurang, dan menghilangnya beberapa gejala tambahan. Padahal, fase harus diwaspadai karena bisa menyebabkan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang bisa sangat berbahaya, bahkan berpotensi menyebabkan kematian.

2.3.7 Komplikasi Demam Berdarah Dengue

Penanganan cepat dan tepat merupakan kunci dari penanganan demam berdarah. Pasalnya, komplikasi demam berdarah sangat berbahaya, bahkan bisa berujung kepada kematian. Berikut yang wajib diwaspadai dari komplikasi demam berdarah dengue adalah:

1. Pendarahan, yang ditandai dengan gusi berdarah, mimisan, muntah hitam, perdarahan di bawah kulit, batuk darah, dan buang air dengan feses warna hitam atau merah pekat.
2. *Dengue Shock Syndrome* (DSS), yang ditandai dengan gejala dehidrasi, bradikardia, hipotensi, pupil mata melebar, napas tidak teratur, kulit pucat, dan keringat dingin.
3. Gagal ginjal akut, umumnya terjadi pada fase terminal sebagai akibat dari syok yang tidak tertangani dengan baik. Diuresis merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan, untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan > 1 ml/Kg BB per jam.
4. Ensefalopati dengue, dapat terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada demam berdarah yang tidak disertai syok. Pada ensefalopati dengue, kesadaran pasien menurun menjadi apatis atau somnolen.
5. Edema paru, merupakan komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat dari pemberian cairan yang berlebihan.

2.3.8 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

1. Bersihkan bak mandi seminggu sekali. Air merupakan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* .
2. Gunakan kasa nyamuk.
3. Jangan menumpuk atau menggantung baju terlalu lama.
4. Gunakan lotion anti nyamuk atau kelambu.



LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI
 PRODI KEPERAWATAN WAINGAPU

Nama : Aprianti Biring
 Nim : PO5303203200755
 Nama Penguji : Servasius To'o Jala Mulu, S. Kep, Ns, M. Kep
 Judul Proposal : Dan Praktek Pencegahan Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas

Praktek pencegahan

Kejadian demam berdarah

No	Hari/Tanggal	Isi Konsultasi	Tanda Tangan
1	Jumat, 7 April 2023	Kondisi Lingkungan Keluarga	[Signature]
2	Selasa, 22 April 2023	Konsultasi bab V catatan: tambahkan pembahasan tentang kategori, siklus dan nuansa	[Signature]
3	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi Abstrak berkaitan cara penulisan prak yang benar	[Signature]
4	Rabu, 24 Mei 2023	Konsultasi bab VI catatan: perbaiki saran paparan bab VI	[Signature]
5	Jumat, 9 Juni 2023	Konsultasi daftar pustaka catatan: perbaiki cara penulisan daftar pustaka yang benar	[Signature]
6	Selasa, 13 Juni 2023	ACC KTI	[Signature]

Demam Berdarah
 s Kawangu

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Praktek Pencegahan Demam Berdarah Dengue	Praktek Pencegahan yang dilakukan responden dalam pencegahan penularan Demam Berdarah Dengue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur menggunakan kelambu 2. Memakai lotion (obat nyamuk) 3. Menguras dan membersihkan bak mandi/ tempat penampungan air yang berada di rumah. 4. Tidak menggantung pakaian yang telah dipakai 5. Melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk 6. Menggunakan abate pada tempat penampungan air dirumah 7. Membersihkan, Membakar, Mengubur barang bekas 8. Membuang sampah pada tempatnya 9. menutup genangan air 10. Menggunakan pakaian lengan panjang saat bepergian. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Di katakan baik bila menjawab pertanyaan benar 80-100%</p> <p>Dikatakan cukup bila menjawab pertanyaan benar 50-80%</p> <p>Dikatakan kurang bila menjawab pertanyaan kurang dari 50%</p>

Kondisi Lingkungan Rumah	Kondisi Lingkungan Rumah responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi di pasang kawat kasa 2. Rumah jauh dari kandang hewan 3. Tidak terdapat tanaman liar di pekarangan rumah. 4. Tidak ada tumpukan sampah 5. Tidak terdapat genangan air 6. Cahaya matahari dapat masuk ke seluruh ruangan rumah 7. Menutup jendela saat sore hari 8. Tidak menggantung pakaian yang telah dipakai 9. Memiliki saluran pembuangan limbah 10. Memiliki tempat sampah tertutup. 	Kuesionar Ordinal	<p>Di katakan baik bila menjawab pertanyaan benar 80-100%</p> <p>Dikatakan cukup bila menjawab pertanyaan benar 50-80%</p> <p>Dikatakan kurang bila menjawab pertanyaan benar (<50%)</p>
--------------------------	------------------------------------	--	-------------------	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian Deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kondisi Lingkungan dan Praktek Pencegahan Demam Berdarah dengue Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu.

4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kawangu pada bulan Mei tahun 2023.

4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

4.3.1 Populasi

Penelitian ini adalah semua masyarakat yang ada di puskesmas kawangu yang berjumlah 1.487 orang.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2022). Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu yaitu berjumlah 43 Sampel.

RUMUS SLOVIN

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

$$n = \frac{1482}{1+1482(0,15)^2}$$

$$n = \frac{1482}{1+1482(0,0225)}$$

$$n = \frac{1482}{1+33,34}$$

$$n = \frac{1482}{34,34}$$

$$n = 43 \text{ Sampel}$$

Jadi sampel yang di gunakan dalam penelitian ini berjumlah 43 responden.

1. Kriteria inklusi

- a. Bisa menulis dan membaca
- b. Bersedia mengisi *informed consent*
- c. Masyarakat di wilayah kerja puskesmas kawangu

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Bukan masyarakat dari Puskesmas Kawangu.

4.4 VARIABEL PENELITIAN

4.4.1 Variabel Independent (Variabel bebas)

Variabel Independent adalah suatu kegiatan stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependent (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Gambaran praktek pencegahan demam berdarah *dengue* wilayah kerja puskesmas kawangu.

4.5 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan berupa lembaran kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup berjumlah 20 pernyataan pernyataan yang mencakup praktek pencegahan DBD dan kondisi lingkungan.

4.6 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah yang strategis dalam penelitian yang disebabkan karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data untuk memenuhi standar yang ditetapkan dalam menjawab perumusan permasalahan yang diungkapkan dalam penelitian (Arikunto,2020).

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan ada 2 yaitu;

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara langsung serta jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh objek penelitian (Notoadmodjo, 2020).

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh melalui suatu instansi terkait yaitu dari Puskesmas Kawangu,dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, Internet, dan buku-buku.

4.7 PENGOLAHAN DATA

Dalam pengolahan data perlu diperhatikan hal atau langkah pengolahan data yaitu: Pengolahan data menggunakan *editing*, *coding*, *skoring*, dan *tabulating*

1. *Editing*:

Yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terasa lengkap atau kurang.

2. *Coding*:

Adalah untuk *mengklasifikasikan* jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban menurut item.Yaitu untuk memudahkan Analisa maka penelitian perlu mengkualifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya. Klasifikasi di lakukan dengan jalan memadai masing- masing jawaban yang terdapat kode berupa angka-angka kemudian di masukkan kedalam table sehingga mudah dibaca.

3. *Scoring*:

Scoring yaitu pemberian nilai dari masing-masing responden.

Pemberian skor pada variabel pengetahuan dengan kategori:

- a. Baik : Jika responden mampu menjawab pernyataan dengan benar 76-100%.
- b. Cukup : Jika responden mampu menjawab pernyataan dengan benar 57-75%.
- c. Kurang : Jika responden mampu menjawab pernyataan $\leq 56\%$.

(Arikunto,2020).

4. *Tabulating*:

Adalah memasukan *jawaban* responden pada tabel dimana mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah di tentukan ke dalam tabel distribusi frekuensi (Arikunto, 2015).

4.8 ANALISA DATA

Merupakan proses Analisa data di mulai pengolahan sejumlah data yang terkumpul Analisis Deskriptif di gunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian yang di sajikan dalam bentuk tabel (Arikunto, 2022).

Analisis Data di kategorikan:

- a. Bila jawaban benar diberi skor : 1
- b. Bila jawaban salah diberi skor : 0

4.9 ETIKA PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan prinsip etika, yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data.

Jika bersedia diteliti maka responden bersedia menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan tetap dijamin oleh peneliti.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden dan hanya diberikan kode tertentu.

Kemenkes. (2020). Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.