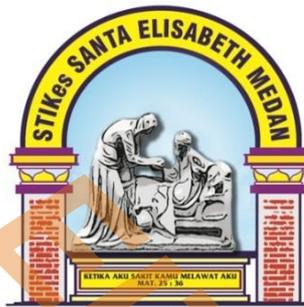




**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP  
PEMBERANTASAN VEKTOR DEMAM BERDARAH  
*DENGUE* PADA ANAK DI PUSKESMAS MELUR  
KEC. SUKAJADI PEKANBARU  
TAHUN 2020**



Oleh:

BETA HEVRI JULIANA SIHOMBING

012017010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERANTASAN  
VEKTOR DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA ANAK DI  
PUSKESMAS MELUR KEC. SUKAJADI PEKANBARU  
TAHUN 2020**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

BETA HEVRI JULIANA SIHOMBING

012017010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**2020**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Beta Hevri Juliana Sihombing  
NIM : 012017010  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan  
Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di  
Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Beta Hevri Juliana Sihombing



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Beta Hevri Juliana Sihombing

NIM : 012017010

Judul : Gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor  
Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur  
Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Diploma

Medan, 01 Juli 2020 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada Tanggal 01 Juli 2020,**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua**

**:**

**Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota**

**:**

**1. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.pd**

**2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Keperawatan**

**(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Beta Hevri Juliana Sihombing  
NIM : 012017010  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor  
Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur  
Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
sebagai persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
Medan , 01 Juli 2020 dan telah dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.pd \_\_\_\_\_

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns \_\_\_\_\_

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)



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

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Beta Hevri Juliana Sihombing  
NIM : 012017010  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 01 Juli 2020  
Yang Menyatakan

(Beta Hevri Juliana Sihombing)



## ABTRACK

Beta Hevri Juliana Sihombing, 012017010

Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Pengetahuan

( iv + 61 + Lampiran)

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari keluarga *flaviviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*arthropod borne viruses = arbovirus*) yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/sendi disertai *leukopenia*, ruam, *limfadenopati trombosittopenia*. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Tujuan penelitian: mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020. Jenis penelitian: Deskriptif, pengambilan sampel: *Accidental sampling*, berjumlah 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 30 responden mengenai gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020, maka dapat disimpulkan bahwa: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek definisi diperoleh hasil sebagian besar cukup sebanyak 21 orang responden (70%), dan sebagian kecil baik sebanyak 9 orang responden (30%). Disarankan ibu lebih meningkatkan pengetahuan dan menjalankan pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* agar tidak terjadi Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

Daftar Pustaka (2015-2020)



**ABSTRACT**

Beta Hevri Juliana Sihombing, 012017010

*Description of Mother's Knowledge of the Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever Vector in Children in the Melur Health Center, Kec. Sukajadi Pekanbaru in 2020*

D3 Nursing Study Program

**Keywords** : *Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge*

*(iv + 61 + Attachments)*

*Dengue Hemorrhagic Fever is a disease caused by a virus from the flaviviridae family which is transmitted through mosquito bites (arthropod borne viruses = arbovirus), namely Aedes aegypti and Aedes albopictus with clinical manifestations of fever, muscle / joint pain accompanied by leukopenia, rash, lymphocytopenia thrombocytopenia. Measurement of knowledge can be done by interview or questionnaire asking about the contents of the material to be measured from the research subject or respondent into the knowledge to be measured and adjusted to the level. The purpose of this study: to find out the Description of Mother's Knowledge of the Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever Vector in Children in the Melur Health Center, Kec. Sukajadi Pekanbaru in 2020. Descriptive research type, sampling: Accidental sampling, totaling 30 respondents. Based on the results of research with a total of 30 respondents regarding the description of the mother's knowledge of the eradication of Dengue Hemorrhagic Fever vector in children in the Melur Health Center, Kec. Sukajadi Pekanbaru in 2020, it can be concluded that: From the results of this study it can be concluded that the mother's knowledge based on the aspect of definition obtained the majority of results quite as many as 21 respondents (70%), and a small portion of good as many as 9 respondents (30%). It is recommended that mothers further increase their knowledge and carry out eradication of Dengue Hemorrhagic Fever vector so that Dengue Fever does not occur in children.*

*Bibliography (2015-2020)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. drg. Hidayani selaku kepala UPTD Puskesmas Melur yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian kepada pasien yang berkunjung (berobat) di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru.
3. Indra Hizkia Perangin- angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan selaku Dosen pembimbing dan penguji I, penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang membantu membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.kep., Ns selaku penguji III yang membantu membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini
6. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam mejalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh staf Dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa Ayah saya Janto Oloan Sihombing dan Ibu saya Sauria Sitohang, Adik-adik saya Dedy Arianto Sihombing dan Fillia Elena Sihombing yang selalu mendukung saya, yang selalu memberikan nasehat terhadap segala tindakan saya, memberi dukungan materi dan doa yang tiada lelahnya, dan yang telah menjadi alasan bagi saya sehingga saya mampu menyusun skripsi ini dengan sebaik mungkin.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini. Keluarga kecil ku



yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Koordinator asrama putri Santa Antoinette Sr. M. Veronika, FSE dan Ibu Asrama Renata Sinambela yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Juli 2020

Penulis

(Beta Hevri Juliana Sihombing)



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	12
1.3. Tujuan .....	13
1.3.1 Tujuan umum .....	13
1.4. Manfaat Penelitian.....	13
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	13
1.4.2 Manfaat Praktis .....	13
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
2.1. Konsep Pengetahuan.....	15
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	15
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	17
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	19
2.2. Konsep Pemberantasan Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	20
2.2.1 Definisi Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	20
2.2.2 Penyebab dan Vektor Penularan DBD .....	22
2.2.3 Pencegahan dan Pengendalian .....	23
2.2.4 Kepadatan Vektor DBD.....	26
2.2.5 Metode Survei Vektor DBD .....	30
2.3. Konsep Anak .....	32
2.3.1 Promosi Kesehatan Anak .....	32
2.3.2 Perkembangan .....	33
2.3.3 Masalah.....	34
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>35</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	36
4.2. Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1 Populas .....	36
4.2.2 Sampel.....	37



4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	37
4.3.1 Defenisi Variabel .....	37
4.3.2 Defenisi Operasional .....	38
4.4. Instrumen Penenlitian .....	38
4.5. Lokasi Dan Waktu Penenlitian.....	39
4.5.1 Lokasi.....	39
4.5.2 Waktu Penelitian.....	40
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Pengambilan Data.....	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	41
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
4.7. Kerangka Operasional .....	42
4.8. Analisa Data.....	42
4.9. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
5.1. Gambar dan lokasi penelitian.....	57
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	57
5.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Pekanbaru Kota .....	58
5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Pekanbaru Kota.....	58
5.2. Hasil Penelitian .....	59
5.3. Pembahasan.....	63
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
6.1. Kesimpulan .....	70
6.2. Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1 Usulan judul proposal ke pembimbing	
2 Pengajuan judul	
3 Surat izin penelitian	
4 Surat balasan penelitian	
5 <i>Informed consent</i>	
6 kuesioner penelitian	
7 daftar konsul	



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.2.4 Tabel Fase Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	22
Tabel 4.1 Bagan Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 .....	40



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.....	36
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.....	44



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari keluarga *flaviviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*arthropod borne viruses=arbovirus*) yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/sendi disertai leukopenia, ruam, limfadenopati trombotopenia. Faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit berdasarkan segitiga epidemiologi di pengaruhi oleh faktor manusia sebagai host, termasuk nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD. Lingkungan secara signifikan mempengaruhi kesakitan bagi setiap individu termasuk sosial, ekonomi dan lebih utamanya perilaku masyarakat, meningkatnya mobilitas penduduk, kepadatan hunian, semakin baiknya sarana transportasi dan masih terdapat tempat perindukan nyamuk penular DBD. Pada kelompok usia anak 6-12 tahun, dimana anak berisiko terkena penyakit dipengaruhi oleh imunitas, perilaku yang dilakukan baik rumah maupun di lingkungan sekolah dimana lingkungan mendukung untuk perkembangbiakan nyamuk menyebabkan kasus DBD masih terjadi (sandra 2019).

Demam berdarah *dengue* (DBD) sampai saat ini masih menjadi masalah dan perhatian di dunia internasional. Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan Karibia. Demam



berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. Penularan virus ini ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Demam berdarah *dengue* di Asia Tenggara pertama kali ditemukan di Filipina pada tahun 1953 (Artawan, 2016).

Dua perlima dari penduduk dunia atau sekitar 2,5 miliar manusia mempunyai risiko tinggi tertular demam dengue. *World Health Organization* (WHO) melaporkan setiap tahunnya sekitar 50-100 juta penderita dengue dan 500.000 penderita demam berdarah dengue di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa. Kasus DBD pertama kali dilaporkan dari Filipina tepatnya di Manila pada tahun 1954. Sejak itu, penyebaran DBD terjadi dengan cepat ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia. Tahun 2013 di Indonesia terjadi angka kesakitan / *Incidence Rate* DBD sebesar 45,85 per 100.000 penduduk dan angka kematian / *Case Fatality Rate* sebesar 0,77%, menurut laporan Kemenkes RI. Berdasarkan data kasus DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2012 menunjukkan angka kesakitan / *incidence rate* (IR = 18,8 per 100.000 penduduk) atau lebih dari 1.114 warga yang tinggal di berbagai wilayah kabupaten dan kota di Provinsi Riau terjangkau penyakit DBD sepanjang tahun 2012 dengan angka kematian 1,4%. Kematian pasien DBD sering disebabkan oleh keterlambatan diagnosis. Diagnosis DBD pada umumnya sulit untuk ditegakkan pada awal penyakit disebabkan tanda dan gejala yang tidak spesifik (Vebriani, 2016).



Faktor perilaku merupakan faktor yang penting dalam persoalan kesehatan maupun dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya. Perhatian terhadap faktor perilaku sama halnya dengan faktor lingkungan, terutama dalam upaya pencegahan penyakit. Faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu sikap, usia, nilai, dan faktor kepercayaan. Dan faktor yang mempengaruhi tindakan yaitu pengetahuan, emosi, persepsi, dan lainnya (Sidabutar et al., 2016). Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek, sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya perilaku (Bahtiar 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi meningkatnya penyakit demam berdarah *dengue* adalah nyamuk dan virus penyebab demam berdarah *dengue*. Penularan tersebar luas di rumah maupun tempat-tempat umum. Rendahnya peran masyarakat dalam membasmi jentik nyamuk dan pelaksanaan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) tidak dilakukan terus-menerus yang pada dasarnya dapat dikerjakan oleh setiap anggota keluarga. Disamping sarana yang terbatas, kurangnya kerja sama lintas sektor serta pengetahuan masyarakat dalam mencegah demam berdarah *dengue* yang masih rendah (Bian, 2016).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang



dimilikinya. Keluarga sebagai organisasi terkecil dalam masyarakat, merupakan ujung tombak suksesnya program pemerintah tersebut, terutama ibu rumah tangga. Dimana ibu rumah tangga baik sebagai anggota keluarga maupun sebagai istri mempunyai kedudukan yang sangat menentukan dalam keluarga. Kurangnya perhatian ibu memberikan dampak buruk terhadap kesehatan keluarga (Darwin, 2005).

Ibu merupakan individu yang dianggap memiliki hubungan yang sangat dekat dengan anak. Ibu sebaiknya memiliki pengetahuan yang lebih mengenai DBD, sehingga anak dapat terhindar dari DBD, mengingat angka morbiditas dan mortalitas anak akibat DBD yang masih cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan Benthem *et al* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dimana masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik pula. Namun, kendala yang masih sering terjadi di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit dan perilaku manusia yang belum konsisten dalam melakukan program pencegahan dan pemberantasan DBD.

Penelitian yang dilakukan (Purwo Atmodjo, 2016) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan mengenai DBD antara wilayah endemis dan non endemis. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang tinggal di wilayah endemis lebih tahu dan lebih mudah mendapat informasi, dan mempunyai pengalaman karena keluarga maupun tetangganya pernah menderita DBD. Penelitian yang telah dilakukan dari bulan Desember 2015 sampai Januari 2016, di peroleh 100 responden yang di kategorikan menjadi daerah endemis DBD dan daerah non



endemis DBD. Responden yang berada di wilayah endemis DBD berjumlah 50 orang yaitu di Kelurahan Gedong, Kelurahan Lalung, Kelurahan Karanganyar dan Kelurahan Jantiharjo sedangkan yang berada di wilayah non endemis DBD berjumlah 50 orang yaitu di Kelurahan Bejen, Kelurahan Bolong, Kelurahan Popongan, Kelurahan Tegalgede, Kelurahan Cangakan, Kelurahan Delingan, Kelurahan Gayamdompo dan pada daerah endemis dan non endemis di Kecamatan Karanganyar. Namun, penelitian lainnya menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan mengenai DBD dan perilaku PSN antara wilayah endemis dan non endemis. Keberhasilan pencegahan DBD membutuhkan partisipasi masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit DBD serta pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Ditingkat keluarga, orang tua khususnya ibu, yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga, membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD serta pencegahannya. Hasil analisis hubungan variabel pengetahuan dengan pengendalian vektor DBD, tercantum Hasil uji statistik, diperoleh nilai  $X^2_{hitung} = 6,295$  dan nilai  $p = 0,012$ , dimana nilai  $X^2$  pada  $df 1 = 3,841$ , menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap pengendalian vektor penyakit DBD di Kelurahan Anawai. Penelitian yang dilakukan oleh Koenraadt Constantianus J.M. di Thailand membuktikan adanya hubungan langsung antara pengetahuan tentang pencegahan DBD terhadap tindakan pencegahan terhadap sarang nyamuk. Dengan demikian, kemungkinan



Jika orang tua memiliki ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit DBD serta pencegahannya, maka anak-anak mungkin dapat tercegah dari risiko terkena DBD.

Pencegahan penyakit DBD merupakan suatu perilaku penting yang harus dilakukan oleh keluarga. Dari beberapa program penanggulangan kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan cara yang paling efektif dan efisien, dan dapat dilakukan oleh masyarakat/keluarga secara mandiri.

Sumatra utara merupakan wilayah teropis dan sub tropis. Yang merupakan daerah yang padat penduduk dan juga mempunyai penghasilan yang rendah. Didukung dengan kondisi lingkungan yang kotor dimana setiap ruas jalan dan pemukiman warga masih tersebar sampah sampah yang mendukung penularan penyakit demam berdarah oleh nyamuk aydes aygepty. Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di medan yang merupakan rumah sakit swasta tipe B yang mempunyai kapasitas tempat tidur kurang lebih dari 200 tempat tidur. Dirumah sakit santa elisabeth medan sendiri memiliki kasus demam berdarah dengue 234 kasus pada tahun 2019 yang menyerang anak pada usia 0-11 tahun. Dengan jenis kelamin anak yang berbeda beda, namun yang paling banyak terkena DBD yaitu pada jenis kelamin laki laki (Rekam Medik, 2018).

Orang yang telah terserang DBD pada hari pertama sakitnya akan menunjukkan tanda demam terus menerus dan badan lemah lesu. Pada tahap ini DBD sulit dibedakan dengan penyakit lain. Pada hari kedua atau ketiga, pada tubuh penderita akan timbul bintik-bintik pendarahan, lebam (hematoma) pada



kulit dimuka, dada, lengan atau kaki dan merasa nyeri pada ulu hati. Kadang-kadang penderita juga mengalami mimisan, berak darah, atau muntah darah. Bintik-bintik pendarahan ini mirip dengan bekas gigitan nyamuk antara hari ke tiga sampai hari ke tujuh, demam akan turun secara tiba-tiba. Selanjutnya ada dua kemungkinan yang bisa terjadi yaitu sembuh dan keadaan memburuk. Jika memburuk tandanya berupa sikap gelisah, ujung tangan dan kaki dingin serta banyak mengeluarkan keringat. Bila keadaan berlanjut, akan terjadi renjatan dengan gejala lemah lunglai, denyut nadi lemah atau bahkan tidak teraba. Kadang-kadang kesadaran penderita pun (Rohmani, 2012).

Menurut penelitian Candra, (2010) demam berdarah *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Masa inkubasi virus *dengue* dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam dengue (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari; pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit  $\leq 100 \times 10^9/L$  dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh. Tiga tahap presentasi klinis diklasifikasikan sebagai demam, beracun dan pemulihan. Tahap beracun, yang berlangsung 24-48 jam, adalah masa paling kritis, dengan kebocoran plasma cepat yang mengarah ke gangguan peredaran darah (Rohmani, 2012).



Penelitian pengetahuan Ibu terhadap pemberantasan vektor :

Jumlah responden yang diwawancarai adalah 195 Ibu, dari jumlah populasi 695 Ibu. Dari hasil wawancara dan analisa data tentang pengetahuan responden terhadap pemberantasan vektor DBD, diketahui bahwa variabel pengetahuan yang sudah BAIK. Responden yang mengetahui tanda penyakit sebesar 88,5%, bahaya penyakit sebesar 66,5%, cara pemberantasan nyamuk dengan larvasida sebesar 73,5%, manfaat larvasida sebesar 64% dan dengan fogging sebesar 76%, kebiasaan nyamuk menggigit sebesar 64%, metode pencegahan dengan 3 M sebesar 83,0% serta pencegahan paling murah sebesar 60% (Tabel 1.). Dari jumlah responden, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan Ibu tentang DBD adalah BAIK karena terdapat 124 responden (63,59%) status pengetahuannya BAIK. Berdasarkan hasil wawancara dan cross check di Puskesmas Pangandaran, ditemukan 33 responden (16,92%) salah satu anaknya ada yang menderita DBD, yaitu 15 orang (45,45%) pada responden dengan status pengetahuan BAIK dan 18 orang (54,55%) pada responden dengan status pengetahuan BURUK (Delia, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada responden tentang pengetahuan ibu rumah tangga terhadap pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Baler Bale Agung, dari 45 responden yang diteliti, diketahui 30 responden (66,7%) dengan pengetahuan baik dan 15 responden (33,3%) dengan pengetahuan kurang. Dari 30 responden dengan pengetahuan baik tidak pernah ada kejadian DBD sebanyak 25 responden (83,3%) dan pernah ada kejadian DBD sebanyak lima responden (16,7%). Sedangkan dari 15 responden dengan pengetahuan kurang, pernah ada



kejadian DBD sebanyak empat responden (26,7%) dan tidak ada kejadian DBD  
11 responden (73,3%).

Pada kasus berat, volume plasma menurun lebih dari 20%, hal ini didukung penemuan post mortem meliputi efusi pleura, hemokonsentrasi dan hipoproteinemi. Setelah masuk dalam tubuh manusia, virus dengue berkembang biak dalam sel retikuloendotelial yang selanjutnya diikuti dengan viremia yang berlangsung 5-7 hari. Akibat infeksi ini, muncul respon imun baik humoral maupun selular, antara lain anti netralisasi, anti hemaglutinin dan anti komplemen. Antibodi yang muncul pada umumnya adalah IgG dan IgM, pada infeksi dengue primer antibodi mulai terbentuk, dan pada infeksi sekunder kadar antibodi yang telah ada jadi meningkat. Antibodi terhadap virus dengue dapat ditemukan di dalam darah sekitar demam hari ke-5, meningkat pada minggu pertama sampai dengan ketiga, dan menghilang setelah 60-90 hari. (Candra, 2010).

Strategi pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* lebih ditekankan pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan massal sebelum musim penularan penyakit di daerah endemis. Selain itu digalakkan juga kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan penyuluhan kepada masyarakat melalui berbagai media. Upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2demam Berdarah *Dengue*) telah dilakukan oleh Pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran wilayah yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue*, mengurangi jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue*, dan menurunkan angka kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Tairas, 2015).



Terjadinya DBD adalah perembesan plasma yang terjadi pada fase penurunan suhu sehingga dasar pengobatannya adalah penggantian volume plasma yang hilang. Penggantian cairan awal dihitung untuk 2–3 jam pertama, sedangkan pada kasus syok lebih sering sekitar 30–60 menit. Tetesan 24–48 jam berikutnya harus selalu disesuaikan dengan tanda vital, kadar hematokrit dan jumlah volume urin. Apabila terdapat kenaikan hemokonsentrasi 20% atau lebih maka komposisi jenis cairan yang diberikan harus sama dengan plasma. Volume dan komposisi cairan yang diperlukan sesuai seperti cairan dehidrasi untuk diare hingga sampai sedang yaitu cairan rumatan ditambah defisit 6% (5-8.) (Tairas, 2015).

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.



#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang Gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi institusi pendidikan STIKes santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Pengetahuan

##### 2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Sege nap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu Suriasumantri dalam Nurroh (2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Ada banyak ahli yang mendefenisikan pengetahuan, (Salam, 2008) mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari pada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

Menurut Soeprapto dalam Sobur, (2003) “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata *science* berasal dari kata Latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata *scientia* berasal dari bentuk kata kerja *scire* yang artinya “mempelajari”, “mengetahui”.

Oemarjoedi dalam Dulistiawati, (2013) pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang



dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.



2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

**2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:



1. Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.
2. Media massa/sumber informasi Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.
3. Sosial budaya dan Ekonomi Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas



yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.
5. Pengalaman Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.
6. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

#### **2.1.4 Kriteria tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto 2010 dalam Prasetyo (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :



1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

**2.2. Konsep Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue***

**2.2.1 Defenisi Vektor Demam Berdarah *Dengue***

Pengertian vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan atau menjadi sumber penular DBD. Virus dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan *Aedes niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Aedes aegypti* semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus



dengue, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti* (Ditjen PP dan PL, 2011).

Hadinegoro (1999) menjelaskan bahwa penyakit DBD tidak langsung ditularkan dari orang ke orang, melainkan ditularkan melalui vektor yaitu nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Di Indonesia nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh pelosok tanah air, baik di kota ataupun di desa kecuali di wilayah yang ketinggiannya lebih dari 100 meter diatas permukaan laut. *Aedes aegypti* adalah salah satu vektor yang efisien untuk arbovirus karena nyamuk ini sangat antropofilik dan hidup dekat manusia dan sering hidup di dalam rumah. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan karena terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk betina *Aedes aegypti*. Selain nyamuk betina *Aedes aegypti*, nyamuk *Aedes albopictus* juga salah satu vektor penyebar penyakit demam berdarah. Akan tetapi peranan nyamuk *Aedes albopictus* kurang dibandingkan dengan nyamuk *Aedes aegypti* hal tersebut karena nyamuk tersebut tinggal di kebun atau semak-semak sehingga kontak dengan manusia hanya sedikit, sedangkan nyamuk *Aedes aegypti* berada di sekitar rumah dimana manusia tinggal (Hadinegoro, 1999).

Menurut PPM-PL (2002) yang dikutip dalam Sukamto (2007), nyamuk *Aedes aegypti* akan menjadi vektor apabila:

- a. Ada virus dengue pada orang yang dihisap darahnya, yaitu orang sakit DBD, 1-2 hari sebelum demam atau 4-7 hari selama demam.
- b. Nyamuk hanya akan bisa menularkan penyakit apabila umurnya lebih dari 10 hari, oleh karena masa inkubasi ekstrinsik virus di dalam tubuh nyamuk



8-10 hari. Untuk nyamuk bisa mencapai umur lebih dari 10 hari perlu tempat hinggap istirahat yang cocok dan kelembaban tinggi, karena nyamuk bernapas dengan spirakel dengan demikian permukaantubuhnya luas dan menyebabkan penguapan tinggi, bila kelembaban rendah nyamuk akan mati kering. Tempat hinggap tersedia oleh adanya lingkungan fisik dan kelembaban dipengaruhi oleh lingkungan fisik (curah hujan) atau lingkungan biologi (tanaman hias atau tanaman pekarangan).

- c. Untuk dapat menularkan penyakit dari orang ke orang nyamuk harus menggigit manusia yang mengandung virus dengue.
- d. Untuk bisa bertahan hidup maka jumlah nyamuk harus banyak karena musuhnya banyak (manusia dan sebagai makanan hewan seperti ikan kepala timah; katak; cicak).
- e. Nyamuk juga harus tahan terhadap virus, karena virus akan memperbanyak diri di dalam tubuh nyamuk dan bergerak dari lambung, menembus dinding lambung, dan kelenjar ludah nyamuk. Pemberantasan

vektor tidak selalu berarti pemberantasan nyamuk bisa juga dengan cara mengurangi salah satu dari 5 (lima) syarat tadi. Bila banyak nyamuk *Aedes aegypti* belum tentu merupakan musim penularan, karena kalau tidak ada sumber penularan atau umur nyamuk pendek tidak bisa menjadi vektor.

### **2.2.2 Penyebab dan Vektor Penularan DBD**

Virus penyebab DBD adalah flavivirus dan terdiri dari empat serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 (dengue 1, 2, 3, 4), ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes* yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Sucipto, 2011).



Vektor utama penularan DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*, yang biasanya aktif pada pagi dan sore hari dan lebih suka menghisap darah manusia dari pada darah hewan. Nyamuk ini berkembang biak dalam air bersih pada tempat-tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah. Sampai saat ini penyebaran DBD masih terpusat di daerah tropis disebabkan oleh rata-rata suhu optimum pertumbuhan nyamuk adalah 25-27°C. Namun, dengan adanya pemanasan global, DBD diperkirakan akan meluas sampai ke daerah-daerah beriklim dingin (Sembel, 2009).

### **2.2.3 Pencegahan dan Pengendalian**

Ada berbagai cara dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu :

#### 1) Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

- a) Eliminasi breeding place nyamuk
- b) Larvasida
- c) Insektisida

#### 2) Pengendalian

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu (Sukohar, 2014)

- a) Pengendalian Lingkungan



Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah.

### b) Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

### c) Pengendalian Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, dan kolam.

### d) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mendaur ulang. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat.



Tujuan PSN-DBD adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasarannya adalah semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alamiah. Keberhasilan kegiatan PSN-DBD antarlain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

PSN DBD dilakukan dengan cara „3M-Plus“, 3M yang dimaksud yaitu:

- Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)
- Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

- Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
- Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)
- Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
- Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air



- Memasang kawat kasa

Pencegahan dan pengendalian vektor bertujuan untuk mengurangi transmisi dari penularan demam berdarah dengue, sehingga akan menurunkan kejadian infeksi dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (WHO, 2012).

e) Pengendalian Vektor Terpadu (Integrated Vektor Management)

IVM merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh berbagai institusi. IVM dalam pengendalian vektor DBD saat ini lebih difokuskan pada peningkatan peran serta sektor lain melalui kegiatan Pokjanal DBD, Kegiatan PSN anak sekolah, dll. Pada saat KLB, maka pengendalian vektor harus dilakukan secara cepat, tepat dan sesuai sasaran untuk mencegah peningkatan kasus dan meluasnya penularan. Langkah yang dilakukan harus direncanakan berdasarkan data KLB, dengan tiga intervensi utama secara terpadu yaitu pengabutan dengan fogging/ULV, PSN dengan 3 M plus, larvasidasi dan penyuluhan penggerakan masyarakat untuk meningkatkan peran serta.

#### **2.2.4 Kepadatan Vektor DBD**

Kepadatan vektor nyamuk Aedes yang diukur dengan menggunakan parameter ABJ yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vektor nyamuk Aedes terhadap daerah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vektor akan meningkatkan risiko penularan (Wati, 2009). Suatu metode yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitoring populasi larva nyamuk yaitu dengan melakukan metode survei



larva atau jentik. Metode ini paling sering digunakan dibandingkan dengan metode survei telur maupun nyamuk dewasa karena lebih praktis dibandingkan metode lainnya (Rendy, 2013).

Menurut Dirjen P2PL (2008), Untuk mengetahui kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* di suatu lokasi dapat dilakukan beberapa survei di rumah yaitu :

## 1. Survei Nyamuk

Survei nyamuk dilakukan dengan cara penangkapan nyamuk umpan orang di dalam dan di luar rumah, masing-masing selama 20 menit per rumah dan penangkapan nyamuk yang hinggap di dinding dalam rumah yang sama. Penangkapan nyamuk biasanya dilakukan dengan menggunakan aspirator.

### a. Landing Rate

$$\frac{\text{Jumlah Aedes aegypti betina tertangkap umpan orang}}{\text{Jumlah Penangkap} \times \text{jumlah jam penangkap}}$$

### b. Resting per rumah

$$\frac{\text{Jumlah Aedes aegypti betina tertangkap pada penangkap nyamuk hinggap}}{\text{Jumlah rumah yang dilakukan penangkap}}$$

## 2. Survei Jentik

a. Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat berkembang-biakan nyamuk *Aedes aegypti* diperiksa (dengan mata telanjang) untuk mengetahui ada tidaknya jentik.

b. Untuk memeriksa tempat penampungan air yang berukuran besar, seperti:



bak mandi, tempayan, drum dan bak penampungan air lainnya. Jika pada pandangan (penglihatan) pertama tidak menemukan jentik, tunggu kira-kira ½ -1 menit untuk memastikan bahwa benar jentik tidak ada.

- c. Untuk memeriksa tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil, seperti: vas bunga/pot tanaman air/botol yang airnya keruh, seringkali airnya perlu dipindahkan ke tempat lain.
- d. Untuk memeriksa jentik di tempat yang agak gelap, atau airnya keruh, biasanya digunakan senter.

Metode yang digunakan untuk survey jentik yaitu :

- a. Single larva

Cara ini dilakukan dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan jentik untuk diidentifikasi lebih lanjut.

- b. Visual

Cara ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di setiap tempat genangan air tanpa mengambil jentiknya. Biasanya dalam program DBD menggunakan cara visual.

Ukuran-ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti*:

- a. Angka Bebas Jentik (ABJ)

$$\frac{\text{jumlah rumah bangunan / yang tidak ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah bangunan / yang diperiksa}} \times 100\%$$

- b. House Index (HI)

$$\frac{\text{jumlah rumah bangunan / yang tidak ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah bangunan / yang diperiksa}} \times 100\%$$

- c. Container Index (CI)



$$\frac{\text{jumlah kontainer dengan jentik}}{\text{jumlah kontainer diperiksa}} \times 100\%$$

d. Breteau Index (BI)

Jumlah kontainer dengan jentik dalam 100 rumah/bangunan

ABJ dan HI menggambarkan luas penyebaran vektor, CI menggambarkan kepadatan vektor sedangkan BI menunjukkan kepadatan dan penyebaran vektor di suatu wilayah. Berdasarkan standar dari WHO, risiko tinggi penularan DBD jika nilai  $CI \geq 5\%$ ,  $HI \geq 10\%$ , dan  $BI \geq 50\%$ . Menurut Pan American Health Organization (PAHO) dalam *Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever in the Americas; Guidelines for Prevention and Control 1994*, terbagi menjadi tiga klasifikasi tingkat transmisi dengue yaitu rendah ( $HI < 0,1\%$ ), sedang ( $HI = 0,1 - 5\%$ ), dan tinggi ( $HI > 5\%$ ) (Kumayah, 2011).

WHO (1973) dalam Taviv (2009) dalam Yudin (2016) telah mengembangkan suatu parameter kepadatan larva yang merupakan gabungan antara HI, CI, dan BI. Kepadatan larva dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. DF = 1 – 5 menunjukkan kepadatan rendah.
- b. DF = 6 – 9 menunjukkan kepadatan tinggi.

Tingkat kepadatan Larva *Aedes aegypti* berdasarkan Indikator Density Figure

WHO Density Figure	House Index	Container Index	Breteau Index
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	6-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	32-40	100-199
9	77	41	200



Sumber : WHO, 1973, dalam Taviv, 2009, dalam Yudin, 2016

### 3. Survei Perangkap Telur (ovitrap)

Survei ini dilakukan dengan cara memasang ovitrap yaitu berupa bejana, misalnya potongan bambu, kaleng (seperti bekas kaleng susu atau gelas plastik) yang dinding sebelah dalamnya dicat hitam, kemudian diberi air secukupnya. Ke dalam bejana tersebut dimasukkan padel berupa potongan bilah bambu atau kain yang tenunannya kasar dan berwarna gelap sebagai tempat meletakkan telur bagi nyamuk.

#### 2.2.5 Metode Survei Vektor DBD

Menurut (Kemenkes RI, 2013), metode survei vektor DBD dapat dilakukan dengan cara survei telur, survei jentik, dan survei nyamuk, seperti :

##### a. Survei Telur

survei telur dilakukan dengan memasang *Oviposition Trap* atau yang biasa dikenal dengan sebutan *ovitrap* merupakan perlengkapan perangkap telur sangat berguna untuk deteksi dini terhadap gangguan yang baru berlangsung di wilayah nyamuk yang dilengkapi dengan rendaman/infuse jerami telah terbukti sebagai metode surveilans *Aedes aegypti* yang sangat reproduktif dan efisien di wilayah perkotaan dan juga telah terbukti berguna untuk mengevaluasi program-program pengendalian (WHO, 2004).

##### b. Survei Jentik

Metode survei ini dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap semua media perairan yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* baik di dalam maupun di luar rumah. Setiap media perairan



potensial dilakukan pengamatan jentik selama 3-5 menit menggunakan senter.

Hasil survei jentik dicatat dan dilakukan analisis perhitungan sebagai berikut :

## 1) Angka Bebas Jentik (ABJ)

ABJ adalah presentase pemeriksaan jentik yang dilakukan di semua desa/kelurahan setiap tiga bulan oleh petugas puskesmas pada rumah-rumah penduduk yang diperiksa secara acak.

$$ABJ = \frac{\text{jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

## 2) House Indeks (HI)

HI adalah presentase jumlah rumah yang ditemukan jentik yang di semua desa/kelurahan oleh petugas puskesmas setiap tiga bulan pada rumah-rumah yang diperiksa secara acak.

$$HI = \frac{\text{jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

## 3) Container Indeks (CI)

CI adalah presentase pemeriksaan jumlah *container* yang diperiksa yang ditemukan jentik pada *container* di rumah penduduk yang dipilih secara acak.

$$CI = \frac{\text{jumlah container yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$

## 4) Breteau Indeks (BI)

BI adalah presentase pemeriksaan jumlah *container* yang diperiksa yang ditemukan jentik di rumah penduduk yang dipilih secara acak.

$$BI = \frac{\text{jumlah container yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$



**c. Survei Nyamuk**

Survei nyamuk dilakukan dengan cara menangkap nyamuk yang hinggap di badan (*human landing collection/HLC*) dan hinggap di dinding dalam rumah atau tempat lainnya seperti baju yang menggantung, kelambu, horden dan sebagainya. Hasil penangkapan nyamuk dianalisis dengan angka kepadatan nyamuk perorang perjam (*man hour density/MHD*), angka kepadatan nyamuk perorang perhari (*man biting rate/MBR*), dan angka hinggap di dinding (*resting rate/RR*) seperti :

- 1) *Man Hour Density/MHD*

$$\text{MHD} = \frac{\text{jumlah } Aedes \text{ aegypti} \text{ betina tertangkap perhari}}{\text{jumlah penangkap perhari}}$$

- 2) *Man Biting Rate/MBR*

$$\text{MBR} = \frac{\text{jumlah } Aedes \text{ aegypti} \text{ betina tertangkap perhari}}{\text{jumlah penangkap perhari}}$$

- 3) *Resting Rate/RR*

$$\text{RR} = \frac{\text{jumlah } Aedes \text{ aegypti} \text{ betina tertangkap di dinding perjam}}{\text{jumlah penangkap perjam}}$$

**2.3. Konsep Anak**

**2.3.1 Promosi kesehatan anak**

Promosi kesehatan anak memberikan peluang untuk mengurangi perbedaan dalam status kesehatan saat ini di antara anggota kelompok yang berbeda dan memastikan kesetaraan peluang dan sumber daya untuk memungkinkan semua anak mencapai potensi kesehatan mereka sepenuhnya. Masa depan yang cerah adalah inisiatif promosi kesehatan nasional dengan tujuan



untuk meningkatkan kesehatan anak-anak bangsa kita “masa depan cerah, 2013”.

Tema utama pedoman masa depan yang cerah adalah mempromosikan dukungan keluarga, perkembangan anak, kesehatan mental, kesehatan mental, kesehatan seks dan lain lain (Wong, 2008).

### **2.3.2 Perkembangan**

Promosi kesehatan mengintegrasikan pengawasan terhadap perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang terjadi pada manusia antara brith dan akhir masa remaja. Proses perkembangan adalah unik untuk setiap tahap perkembangan, dan penyaringan dan penilaian berkelanjutan sangat penting untuk intervensi awal ketika masalah ditemukan. Waktu paling dramatis dari perkembangan fisik, motorik, kongnitif, emosional, dan sosial terjadi selama masa bayi. Interaksi antara orang tua dan bayi adalah pusat untuk mempromosikan hasil perkembangan yang optimal dan merupakan komponen kunci dari penilaian bayi. Selama masa kanak-kanak, identifikasi awal dari keterlambatan perkembangan sangat penting untuk membuat intervensi awal yang stabil. Strategi bimbingan antisipatif memastikan bahwa orang tua mengetahui kebutuhan perkembangan spesifik dari setiap tahap pengembangan. Pengawasan yang berlangsung selama masa kanak-kanak tengah memberikan peluang untuk memperkuat kognitif dan atribut emosional, keterampilan komunikasi, esensi diri, dan kemandirian. Pengakuan bahwa remaja sangat berbeda dalam kematangan fisik, sosial, dan emosional mereka penting untuk pengawasan selama periode perkembangan ini (Wong, 2008).



### **2.3.3 Masalah**

Leslie, ”2010 'Perubahan dalam masyarakat modern, termasuk memajukan pengetahuan medis dan teknologi, proliferasi sistem informasi, masa ekonomi bermasalah, dan berbagai perubahan dan pengaruh yang mengganggu keluarga, mengarah ke masalah medis yang signifikan yang mempengaruhi kesehatan anak-anak, morbiditas baru, juga dikenal sebagai penyakit sosial anak, mengacu pada masalah perilaku, sosial, dan pendidikan yang dihadapi anak-anak. Masalah yang dapat berdampak negatif pada properti perkembangan anak, kekerasan, agresi, ketidapatuhan, kegagalan sekolah, dan penyesuaian untuk pemisahan dan perceraian orang tua. Selain itu, masalah kesehatan mental menyebabkan tantangan di masa kecil dan remaja. Kekhawatiran baru-baru ini berfokus pada kelompok yang lahir prematur atau dengan berat lahir rendah atau berat badan rendah, anak-anak yang menghadiri pusat penitipan anak, anak-anak yang hidup dalam kemiskinan atau tunawisma, anak-anak keluarga imigran, dan anak-anak dengan penyakit dan kecacatan medis dan kejiwaan kronis. Selain itu, anak-anak ini dan keluarga mereka menghadapi banyak hambatan untuk perawatan kesehatan, gigi, dan psyhatrik yang memadai. Sebuah prespektif dari beberapa masalah kesehatan yang dihadapi anak-anak dan tantangan utama bagi perawat anak (Wong, 2008).

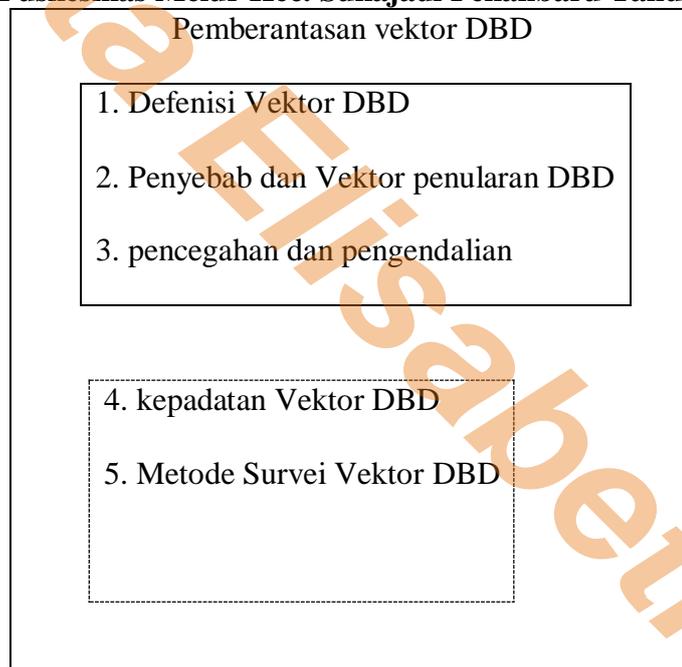
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.**



Keterangan:



: Tidak diteliti



: Diteliti



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Nursalam (2020) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020). Tujuan dari peneliti ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru sejumlah 303 anak selama tahun 2020.



#### **4.2.2 Sampel**

Nursalam (2020) sampel terdiri atas populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah manusia Polit (2012). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/ *insidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019).

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Definisi variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak.



### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pemberantasan Vektor DBD	Pemberantasan Vektor DBD adalah semua kegiatan yang dilakukan dengan cara pemberantasan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	1. Defenisi Vektor DBD 2. Penyebab dan Vektor penularan DBD 3. Pencegahan dan pengendalian	Lembar kuesioner Benar Salah	Ordinal	11-15 6-10 0-5

### 4.4 Instrumen Penelitian

Nursalam (2020) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala.

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner sehingga dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak. Kuesioner



dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, terdiri dari 15 pernyataan dengan skala *Rating scale* pada umumnya melibatkan penilaian tingkah laku atau performa seseorang yang hendak diteliti. Pada *rating scale* ini, penilai atau Rater yang mengetahui benar tentang tingkahlaku individual tersebut.

Kuesioner penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Rawati (2016).

Rumus:

Jumlah skor terendah= skoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skor tertinggi= skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$p = \frac{\text{skala tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kategori}}$$
$$= \frac{15-0}{5}$$
$$= 5$$

Keterangan:

Didapat pengetahuan pasien sebagai berikut:

Baik = 11-15

Cukup = 6-10

Kurang = 0-5

#### 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru. Alasan penulis memilih Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru



sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan dekat dari rumah peneliti.

#### **4.5.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2020 di Puskesmas Melur Kec.Sukajadi Pekanbaru tahun 2020.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2020). Selama pengumpulan data peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip validasi dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Pengambilan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dengan 15 pertanyaan kepada ibu pasien DBD tentang pemberantasan Vektor DBD. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang kepribadian. Selama proses pengisian kuesioner peneliti akan mendampingi responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti akan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.



#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Nursalam (2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Kepala Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru. Setelah mendapatkan ijin, peneliti menentukan calon responden sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Jika responden sesuai bersedia, maka responden akan menandatangani lembar *informed consent*, selanjutnya peneliti membagi lembar kuesioner kemudian mengumpulkan lembar kuesioner dari responden dan mengolah data dari lembar kuesioner.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti, peneliti memakai kuesioner (Rawati, 2016)

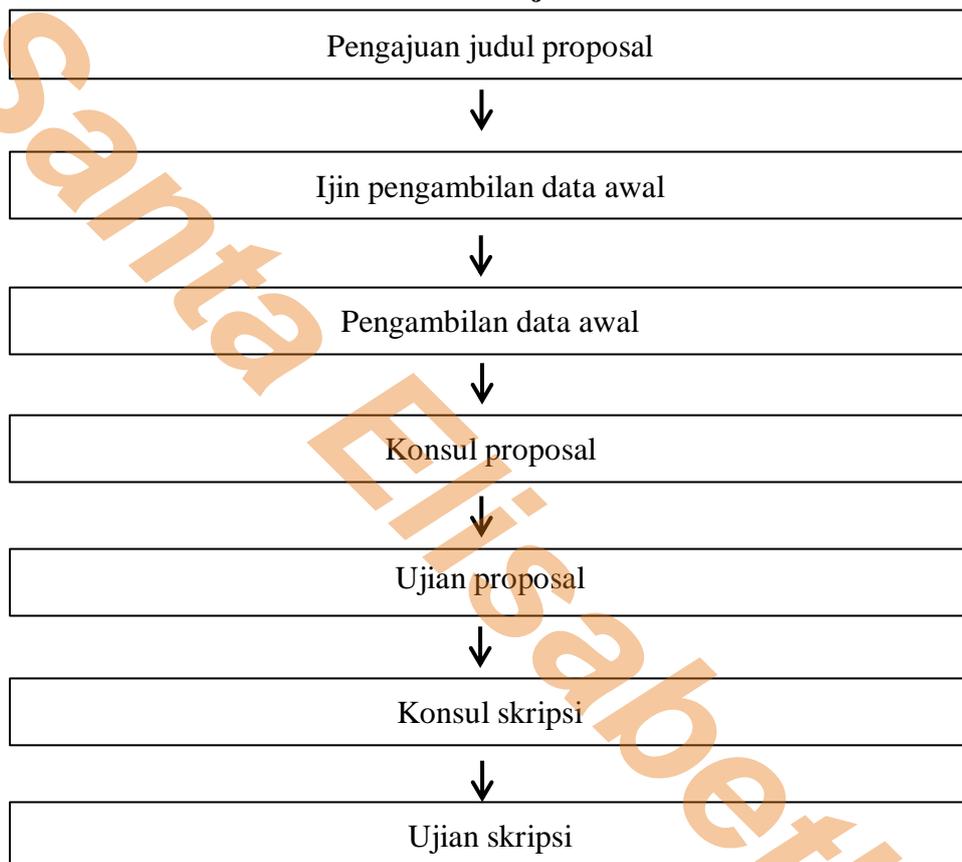
##### 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang

peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Peneliti memakai kuesioner yang telah uji validitas dan reliabilitas.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020.**



#### 4.8. Analisa Data

Nursalam (2020) analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat



besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *thematic analysis* yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti. Tahapan dalam menggunakan metode *thematic analysis* adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti peneliti memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah 'harta karun' peneliti yang perlu untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini peneliti perlu untuk memahami dan menyatu dengan data kualitatif yang diperolehnya.



2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini peneliti yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

3. Mencari tema

Dalam *Thematic analysis* perlu mencari tema, tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penelitian atau tema ini menggambarkan pola dari fenomena yang diteliti.

**4.9. Etika Penelitian**

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit,2012).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.



Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.



**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1. Hasil Penelitian**

**5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Nama Pekanbaru dahulunya dikenal dengan nama “Senapelan” yang pada saat itu dipimpin oleh seorang Kepala Suku disebut Batin. Daerah yang mulanya sebagai ladang , lambat laun menjadi perkampungan. Kemudian perkampungan Senapelan berpindah ke tempat pemukiman baru yang kemudian disebut Dusun Payung Sekaki yang terletak di tepi muara Sungai Siak.

Nama Payung Sekaki tidak begitu dikenal pada masyarakat melainkan Senapelan. Perkembangan Senapelan berhubungan erat dengan perkembangan Kerajaan Siak Sri Indrapura. Semenjak Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah menetap di Senapelan, beliau membangun istananya di Kampung Bukit berdekatan dengan perkampungan Senapelan. Diperkirakan istana tersebut terletak di sekitar Mesjid Raya sekarang. Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah mempunyai inisiatif untuk membuat Pekan di Senapelan tetapi tidak berkembang. Usaha yang telah dirintis tersebut kemudian dilanjutkan oleh putranya Raja Muda Muhammad Ali di tempat baru yaitu disekitar pelabuhan sekarang.

Selanjutnya pada Hari Selasa tanggal 21 Rajah 1204 H atau tanggal 23 Juni 1784 M berdasarkan musyawarah datuk-datuk empat suku (Pesisir, Lima Puluh, Tanah Datar, dan Kampar), Negeri Senapelan diganti namanya menjadi “Pekanbaru” selanjutnya diperingati sebagai hari lahir Kota Pekanbaru.



Puskesmas Pekanbaru Kota merupakan puskesmas rawat jalan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Pekanbaru Kota dengan wilayah kerja yang terdiri dari 6 (enam) kelurahan. Luas wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota adalah 2,26 Km<sup>2</sup> dengan 125 RT dan 40 RW.

a. Jumlah RT dan RW di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota di tiap-tiap kelurahan:

- i. Kelurahan Simpang Empat: 14 RT, 5 RW
- ii. Kelurahan Sumahilang: 25 RT, 9 RW
- iii. Kelurahan Tanah Datar: 26 RT, 7 RW
- iv. Kelurahan Kota Baru: 21 RT, 6 RW
- v. Kelurahan Sukaramai: 22 RT, 7 RW
- vi. Kelurahan Kota Tinggi: 17 RT, 6 RW

b. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota adalah sebagai berikut:

- i. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lima Puluh
- ii. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sukajadi
- iii. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Senapelan
- iv. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sail

Visi dan Misi Puskesmas Pekanbaru Kota

1. Visi

Adapun visi dari Puskesmas Pekanbaru Kota adalah “Menjadikan Puskesmas Pekanbaru Kota sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk pencapaian derajat kesehatan yang optimal menuju Indonesia Sehat 2020”.



## 2. Misi

Adapun misi dari Puskesmas Pekanbaru Kota adalah:

- a. Memelihara, meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan;
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat setiap keluarga dan masyarakat;
- c. Meningkatkan kerjasama program dan lintas sektoral;
- d. Meningkatkan profesionalisme SDM.

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020. Penelitian ini di mulai dari bulan Mei 2020. Responden pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak yang pernah mengalami Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru.

### 5.2.1 Data Demografi Responden

Hasil penelitian dari data demografi responden dalam penelitian ini meliputi Umur, Agama, Suku, dan Pendidikan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu yang memiliki Anak yang pernah mengalami Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Melur Kec.Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020

Demografi Responden	(f)	(%)
Umur		
1. 20-29 tahun	24	80
2. 30-39 tahun	3	10
3. 40-49 tahun	3	10
Total	30	100
Agama		
1. Islam	18	60
2. Kristen Protestan	11	36,7
3. Kristen Katolik	1	3,3
Total	30	100
Suku		
1. Batak Toba	10	33,3
2. Batak Karo	1	3,3
3. Minang	10	33,3
4. Melayu	5	16,7
5. Cina	1	3,3
6. Mandailing	2	6,7
7. Jawa	1	3,3
Total	30	100
Pendidikan		
1. SD	1	3,3
2. SMP	3	10
3. SMA	11	36,7
4. Perguruan Tinggi	15	50
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, didapatkan sebagian besar responden dengan umur 20-29 tahun sebanyak 24 orang responden (80%), sebagian kecil responden dengan umur 30-39 tahun dan 40-49 tahun sebanyak 3 orang responden (10%). Sebagian besar responden yang beragama islam 18 orang responden (60%), sebagian kecil yang bergama Kristen Katolik 1 orang responden (3,3%), namun yang beragama Hindu dan Budha tidak ada responden. Sebagian besar responden bersuku Batak Toba dan Minang 10 orang responden (33,3%), sebagian kecil responden bersuku Batak Karo, Cina,



dan Jawa terdapat 1 orang responden (3,3%), namun yang bersuku Nias tidak terdapat responden. Sebagian besar responden yang berpendidikan perguruan tinggi 15 orang responden (50%), sebagian kecil responden berpendidikan SD 1 orang responden (3,3%).

**5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020**

Pengetahuan Responden	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
<b>Defenisi</b>	9	30	21	70	0	0
<b>Penyebab</b>	16	53,3	14	47,7	0	0
<b>Pencegahan &amp; Pengendalian</b>	23	76,6	7	23,4	0	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi yang dinilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020, yaitu di mulai dari aspek Defenisi diperoleh hasil sebagian besar cukup sebanyak 21 orang responden (70%), dan sebagian kecil baik sebanyak 9 orang responden (30%). Berdasarkan aspek penyebab diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak, 16 orang responden (53,3%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 14 orang responden (47,7%). Berdasarkan aspek pencegahan dan pengendalian diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak 23 orang responden (76,6%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 7 orang responden (23,4%).

**Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020**

Pengetahuan Ibu terhadap Pemberantasan Vektor DBD	(f)	(%)
Baik	30	100
Cukup	0	-
Kurang	0	-
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi yang di nilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020, diperoleh hasil dalam kategori baik sebanyak 30 responden (100%), pengetahuan cukup 0 responden (-%), dan kategori kurang 0 responden (-%).

### 5.3 Pembahasan

Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari keluarga *flaviviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*arthropod borne viruses=arbovirus*) yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/sendi disertai lekopenia, ruam, limfadenopati trombotopenia. Faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit berdasarkan segitiga epidemiologi di pengaruhi oleh faktor manusia sebagai host, termasuk nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD. Lingkungan secara signifikan mempengaruhi kesakitan bagi setiap individu termasuk sosial, ekonomi dan lebih utamanya perilaku masyarakat, meningkatnya mobilitas penduduk, kepadatan hunian, semakin baiknya sarana transportasi dan masih terdapat tempat



perindukan nyamuk penular DBD. Pada kelompok usia anak 6-12 tahun, dimana anak berisiko terkena penyakit dipengaruhi oleh imunitas, perilaku yang dilakukan baik rumah maupun di lingkungan sekolah dimana lingkungan mendukung untuk perkembangbiakan nyamuk menyebabkan kasus DBD masih terjadi (sandra 2019).

Penelitian Dinar (2012) bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang demam berdarah, serta dengan perilaku Pemberantasan Vektor. Pengetahuan tentang demam berdarah tidak mempunyai asosiasi terhadap perilaku Pemberantasan Vektor. Disarankan agar ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah serta perilaku pemberantasan sarang nyamuk serta penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi perilaku Pemberantasan Vektor.

Penelitian Maria (2014) bahwa pengetahuan responden dengan kejadian demam berdarah lebih banyak pengetahuan dengan kategori cukup yaitu 24 orang (48,0%) dan lebih sedikit pengetahuan dengan kategori baik yaitu 6 orang (12,0%). Hal ini menunjukkan lebih banyak pengetahuan responden benar tentang untuk mencegah jentik-jentik nyamuk *Ae.aegypti* berkembang dapat dilakukan dengan cara memasukkan bubuk bate pada tempat-tempat penampungan air yaitu 28 orang (56,0%) sedangkan lebih banyak pengetahuan responden salah tentang Sebaiknya pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* dilakukan seminggu sekali yaitu 33 orang (66,0%).

Hal ini dikarenakan informasi yang didapat dari luar maupun di sekolah misalnya dari surat kabar, google, sekolah dan lain-lain dapat dengan mudah



diakses ataupun didapatkan oleh responden sehingga responden dapat mengetahui mengenai penyebab diare. Hal ini sesuai dengan teori Erfandi (2013) yang menyatakan bahwa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Dalam Notoatmodjo (2003) terdapat tiga indikator untuk menilai perilaku seseorang yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (practice) kesehatan dapat juga dikatakan perilaku kesehatan atau over behavior. Sehingga dapat dikatakan bahwa untuk menilai pencegahan DBD dapat dilihat dari tindakan, namun dalam melakukan praktek pencegahan pada masyarakat desa Balung Lor masih kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Kasnodihardjo (2007) yang menyatakan bahwa tindakan yang kurang mendukung upaya pemberantasan penyakit tersebut perlu diubah agar menunjang upaya pemberantasan dan pencegahan DBD.

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020 dengan 30 responden, seluruhnya berpengetahuan baik yaitu sebanyak 30 responden (100%), pengetahuan cukup 0 responden (-%), dan kategori kurang 0 responden (-%).

Hasil studi kasus pada penelitian ini di dukung oleh teori Mubarak (2013) tentang faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan informasi. Pengalaman dan informasi yang di peroleh ibu didapat sewaktu masa sekolah. Hasil studi kasus ini juga didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2010) tentang Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola pikir



ibu yang menjelaskan bahwa pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, bahwa seseorang yang tinggi pendidikannya maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu lebih besar kategori baik, karena dari hasil data demografi mengenai pendidikan lebih besar hasil pendidikan ibu tamat perguruan tinggi di banding pendidikan yang rendah/ SD.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2013 yang menyatakan Dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif tindakan yang diambilnya negatif begitu sebaliknya(Gede Yusada, 2013).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hasana (2006), Proborini (2008) dan Wardhanie (2009) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antarpengetahuan dengan kegiatan 3M DBD. Ini berarti kegiatan 3M dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Loa Ipuh sebesar 57,14%. Hal ini berhubungan erat dengan tingkat pendidikan ibu-ibu yang rata-rata tingkat menengah (SMP/SMA), juga disebabkan oleh arus informasi yang mudah didapat, baik melalui media cetak maupun media elektronik. Dengan mudahnya mendapatkan informasi menyebabkan pengetahuan ibu-ibu tentang DBD dan cara pencegahannya melalui kegiatan 3M relatif tinggi. Secara konseptual, pengetahuan berhubungan dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk ( $p < 0,05$ ). Hal ini juga terjadi di wilayah



kerja puskesmas Loa Ipuh, yang menyatakan bahwa hubungan dua variabel ini cukup signifikan. Hal ini juga terlihat bahwa pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan 4 kali dalam melakukan 3M DBD dibandingkan pengetahuan yang kurang baik (OR=4,976; p=0,014; CI 95%=1,397% - 17,853). Dengan demikian benar bahwa upaya pemberantasan sarang nyamuk (kegiatan 3M DBD) lebih banyak dilakukan oleh ibu rumah tangga yang lebih luas/tinggi pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zaini di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* cenderung mendukung dan melaksanakan kegiatan pemberantasan vektor nyamuk DBD. Hasil penelitian Hasanah juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan partisipasi.

Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan tersedianya media informasi, budaya, Pengalaman dan sosial ekonomi. Notoatmodjo (2007) dalam Zulaika (2014). Hasil statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan dengan kategori cukup pada 105 responden (63.6%) terhadap DBD sebanding dengan tingginya jenjang pendidikan yang di tempuh oleh responden yaitu sejumlah 69 (36.4%) berpendidikan setingkat SMU dan yang tidak sekolah sebanyak 8 (4.8%) responden.



**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 30 responden mengenai gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru tahun 2020, maka dapat di simpulkan bahwa:

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek definisi diperoleh hasil sebagian besar cukup sebanyak 21 orang responden (70%), dan sebagian kecil baik sebanyak 9 orang responden (30%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek penyebab diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak, 16 orang responden (53,3%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 14 orang responden (47,7%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek pencegahan dan pengendalian diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak 23 orang responden (76,6%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 7 orang responden (23,4%).

Pengetahuan ibu terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru dengan 30 responden diperoleh hasil dalam kategori baik sebanyak 30 responden (100%), pengetahuan cukup 0 responden (-%), dan kategori kurang 0 responden (-%).



## 6.2 Saran

### 1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi dapat memberikan lebih banyak referensi dan informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

### 2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar lebih banyak mencari informasi dan penanganan khususnya tentang Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* pada anak, agar ibu yang mempunyai anak juga dapat melakukan pemberantasan vektor Demam Berdarah *Dengue* di rumah mengenai kasus Demam Berdarah *Dengue*.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. P. D. (2017). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam (Studi Kasus Di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar)*. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 34- 38.
- Ardianto, Oril. 2019. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang DBD Dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Balita Di Puskesmas Paal Merah 1 Kota Jambi." *Scientia Journal*.
- Aritonang, P., Nadapdap, T. P., & Supeno, H. (2017). *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Sukamaju Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016*. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 10(2), 149-151.
- Audina, M. (2020). *Analisis Spasial Rumah Tangga Bebas Jentik Nyamuk Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Daerah Endemik Di Wilayah Utara Kota Bandar Lampung Tahun 2018*.
- Azzahra, S. A., Bujawati, E., & Mallapiang, F. (2016). *Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kec. Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Makassar Tahun 2015*. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(3), 140-147.
- Bian, Sofia Mariana. 2017. "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Periode Tahun 2016." *Jurnal Ilmiah*.
- Butar-butar, Maria Haryanti, Stevany Sholikhah, and Linda Hernike Napitupulu. "The Relationship Of Knowledge And Attitude About Fever And Its Treatment In Children At Shanty Clinic Medan." *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9.2: 53-57.
- Daffa Ibnu Fauzaan. 2018. "Analisis Prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD) Di DKI Jakarta D." *Judul Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ernawati, Cicilia Nony Bratajaya, and Siska Evi Martina. 2018. "Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemik DBD." *Jurnal Keperawatan*.



- Misnadiarly. 2018. *“Demam Berdarah Dengue (DBD) Edisi 2”*. – Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Nursalam. 2020. *“Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4”*. – Jakarta: Selemba Medika.
- Pratiwi, Aulia Sari. 2019. *“Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Antara Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Murid Kelas V Dan Vi Sd Negeri 12 Metro Pusat.”* *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Purbowati, Mustika Ratnaningsih, and Irma Finurina. *“Pengaruh Pendidikan Formal Orang Tua Terhadap Sikap Preventif Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).”* *Psycho Idea* 13.2 (2015).
- Sandra, Tuti et al. 2019. *“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang.”* *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*.
- Sitorus, C.M.C.(2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Aji Jahe Kabupaten Karo Tahun 2019*.
- Suryani, Endah Tri. 2018. *“Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kota Blitar Tahun 2015-2017.”* *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Susihar, Susihar, and Fernandus Dapa Bulu. *“Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Di RT 01/07 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara Tahun 2016.”* *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya* 3.1 (2017).
- Taamu, Taamu, Sitti Rachmi Misbah, and Arif Purnama. 2018. *“Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Poliklinik Umum Puskesmas Poasia Kota Kendari.”* *Jurnal Kesehatan Manarang*.
- Tabanal, R. R. O. M. (2017). *Analisi Faktor Yang Mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemis Landungsari Kabupaten Malang* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Wati, N. W. K. W., Astuti, S., Sari, L. K., Borneo, S. H., & Borneo, A. S. H.(2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015.* *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 6(2).



Zendrato, W. S., Saing, B., & Riau, W. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)*. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 11(1), 6-9



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

PENGANTARAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL: Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap pertolongan pertama DBD pada anak-anak di RW pada tahun 2020.

Nama Mahasiswa: Beta Henri Juliana Siberoing  
NIM: 0001010  
Program Studi: D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 27 Januari 2020

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
  
(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa  
  
(Beta Henri Juliana)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

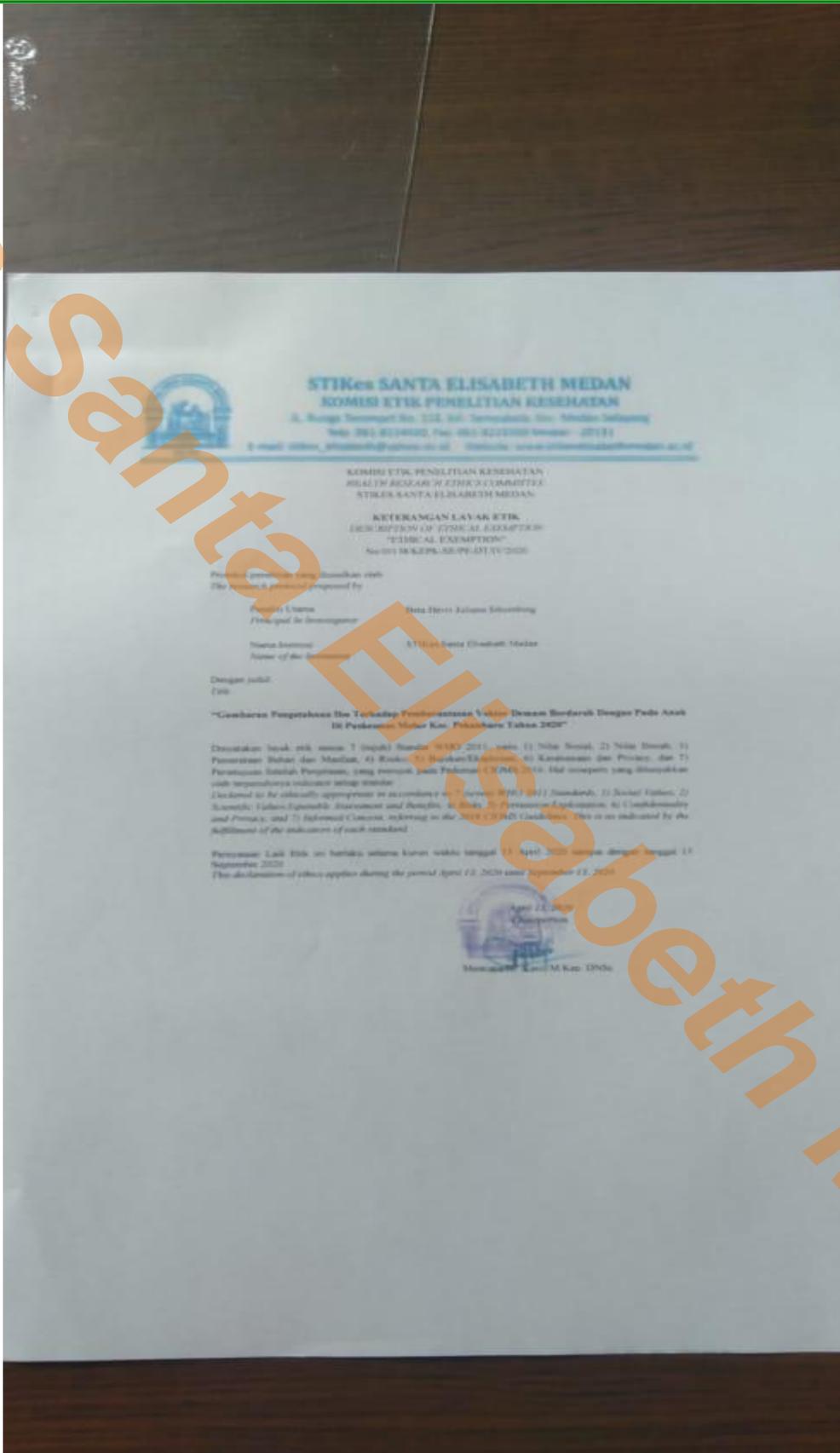
USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

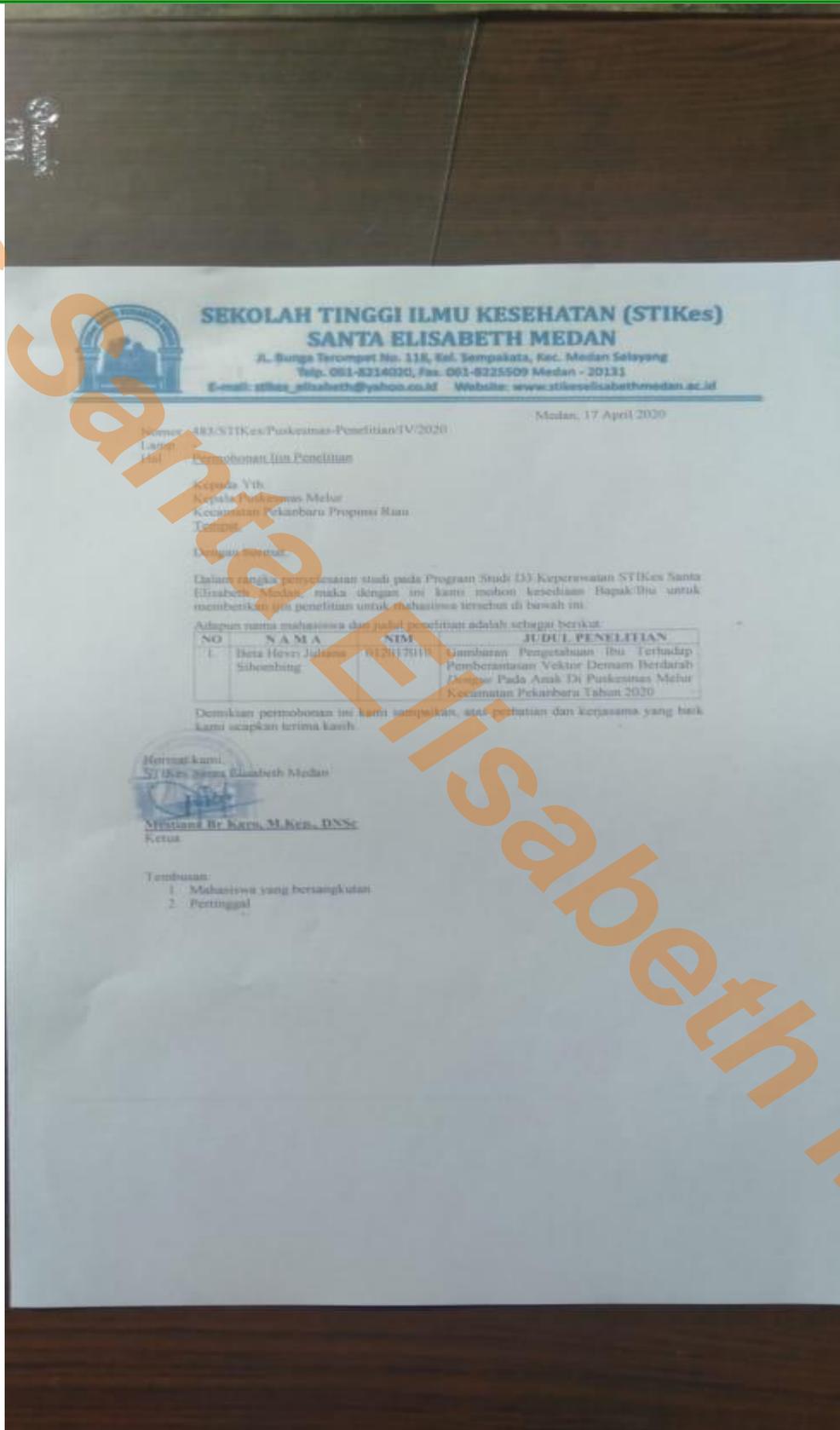
1. Nama Mahasiswa: Beta Hevri Juliana Sihombing
2. NIM: 01201010
3. Program Studi: D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul: Gambaran ketrahan dan kadar Glusa Darah pada pasien DM di RSE pada tahun 2020  
Gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama DBD pada anak-anak di RSE pada tahun 2020
5. Tim Pembimbing

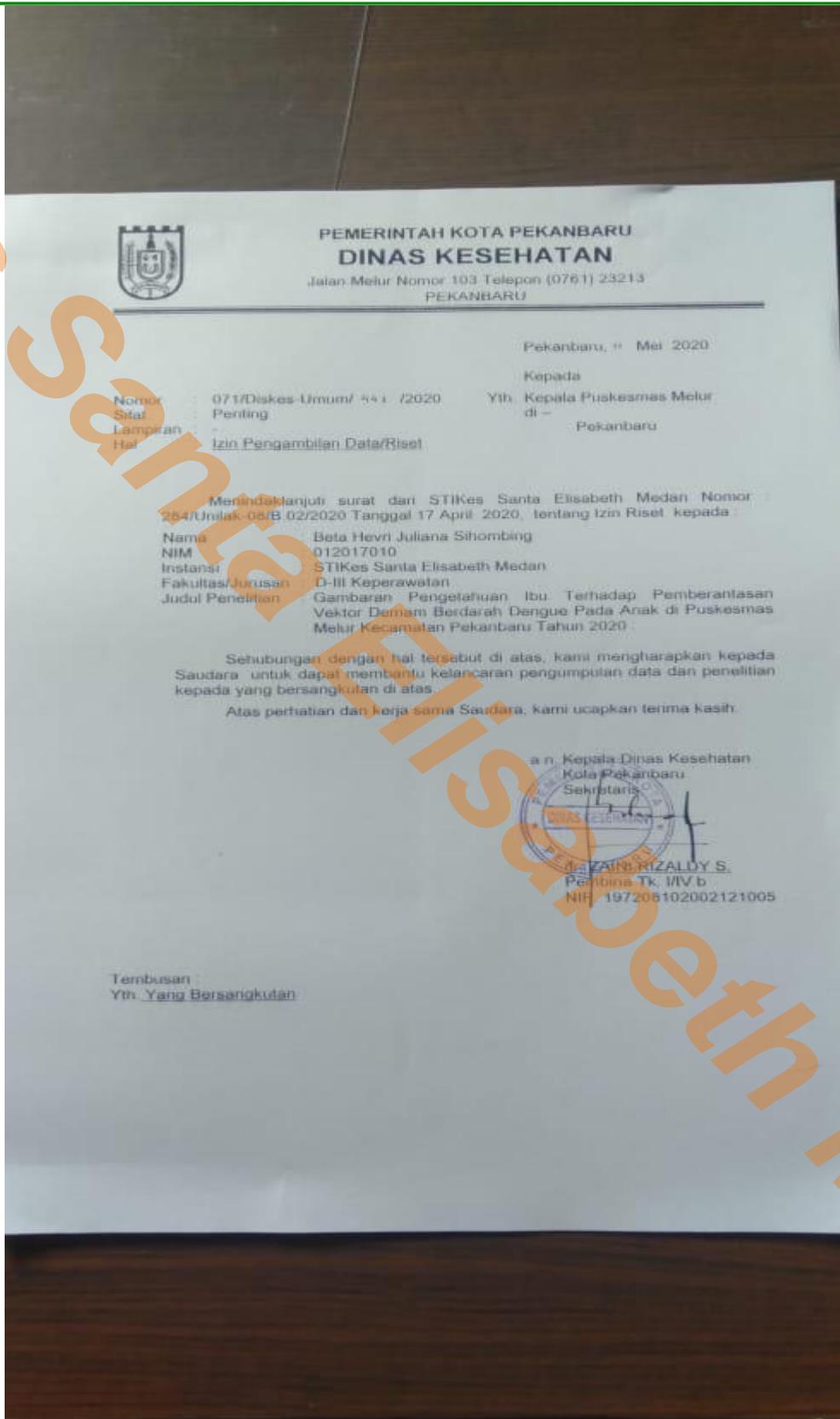
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hiskia P, S.Kep.Ns., M.Kep	PF

6. Rekomendasi:  
a. Dapat diterima judul: Gambaran pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama DBD pada anak-anak  
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:  
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif  
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah  
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan 21 Januari 2020  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
Indra Hiskia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep









**BIODATA MAHASIWA BIMBINGAN PROPOSAL**

**TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

NAMA MAHASISWA : BETA HEVRI JULIANA SIHOMBING

NIM : 012017010

TEMPAT/TANGGAL LAHIR : PEKANBARU, 19 JULI 1998

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SD : SD NEGERI 022 PEKANBARU
2. SMP : SMP NEGERI 12 PEKANBARU
3. SMA : SMA NEGERI 02 PEKANBARU
4. PERGURUAN TINGGI : STIKes Santa Elisabeth Medan

JUDUL PROPOSAL :

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERANTASAN  
VEKTOR DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA ANAK DI PUSKESMAS  
MELUR KEC. SUKAJADI PEKANBARU TAHUN 2020



**LAMPIRAN I**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya diberi penjelasan terkait dengan latar belakang, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden (subyek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang bernama Beta Hevri Juliana Sihombing dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru Tahun 2020”.

Saya percaya dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

(Beta Hevri Juliana Sihombing )

Medan, Maret  
2020  
Responden

( )



LAMPIRAN II

**KUESIONER PENELITIAN**

KODE  
RESPONDEN :

“Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec.Sukajadi Tahun 2020”

Tulislah identitas bapak / ibu dengan mengisi pada tempat yang sudah disediakan dan pilihlah jawaban yang sesuai. Berilah tanda centang (  $\checkmark$  ) pada kolom yang dipilih.

Identitas Responden

- Umur :
- Jenis Kelamin : L / P
- Alamat :
- Pendidikan terakhir :
1. Tidak Sekolah
  2. Tamat SD
  3. Tamat SMP
  4. Tamat SMA
  5. Tamat Perguruan Tinggi
- Agama :
- Suku :



No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	vektor penyakit Demam Berdarah Dengue adalah nyamuk <i>Aedes</i> sp. terutama adalah <i>Aedes aegypti</i> walaupun <i>Aedes albopictus</i> dan <i>Aedes scutellaris</i> dapat juga menjadi vektornya.		
2.	Demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) ialah penyakit menular yang disebabkan virus <i>dengue</i> .		
3.	Demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) merupakan penyakit yang di tularkan melalui vektor nyamuk <i>Aedes aegypti</i> betina.		
4.	Demam berdarah <i>dengue</i> (DBD) merupakan penyakit virus <i>dengue</i> yang di tularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .		
5.	Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) biasa menyerang saat musim penghujan.		



No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
6.	Telur nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dapat berkembang biak di tempat-tempat penampungan air.		
7.	Ciri seseorang terkena DBD adalah demam tinggi mendadak 2-7 hari dan terdapat bintik-bintik merah pada kulit.		
8.	Tempat perkembangbiakan/hidup nyamuk DBD adalah di tempat penampungan air yang bersih/jernih.		
9.	Bak mandi dan tempayan yang tidak tertutup merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk.		
10.	Air didalam vas bunga bisa menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk.		



No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
11.	Saya akan melakukan gerakan 3M Plus untuk mencegah demam berdarah <i>dengue</i> .		
12.	Jika ada anggota keluarga yang mengalami panas tinggi, mimisan, dan bintik-bintik kemerahan pada kulit saya akan membawa anggota keluarga saya langsung ke pelayanan kesehatan.		
13.	Saya akan menguras bak mandi atau tempayan setiap minggu.		
14.	Saya akan mengganti air dalam vas bunga secara rutin.		
15.	Saya akan menutup tempat penampungan air yang berada diluar rumah.		



## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Beta Hevri Julianan Sihombing  
NIM : 012017010  
JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberantasan Vektor Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Di Puskesmas Melur Kec. Sukajadi Pekanbaru .

NAMA PEMBIMBING: Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
1.	30 Mei 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul bab 5 dan bab 6  Perbaikan di kirim pada tanggal 02 juni dengan catatan memperbaiki sesuai dengan yang sudah ditandai mulai dari bab 1 sampai bab 6. Menambah jurnal agar dapat mempermudah dalam perbandingan saat membuat pembahasan.	
2.	03 Juni 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul bab 5 dan bab 6  Untuk penembahan di latar belakang yang diambil dari jurnal bukan hasil penelitian sendiri yang di masukkan kedalam latar belakang.	
3.	08 Juni 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul kuesioner penelitian berapa hasil Baik, Cukup, Kurang dan di buat ke Microsoft axcel	
4.	20 Juni 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi keseluruhan penelitian mulai dari halaman depan samapi daftar pustaka.  Mulai mengerjakan abstrak sesuai dengan buku panduan.	
5.	30 Jun 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Mengirim file skripsi dan PPT Skripsi yang akan di Uji Pada tanggal 01 Juli 2020 jam 09.00 kepada Penguji 1,2 dan 3	
		Nasipta Ginting,	Mengirim PPT Skripsi yang akan	



		SKM, S.Kep., Ns., M.pd	di Uji Pada tanggal 01 Juli 2020 jam 09.00 kepada Penguji 1,2 dan 3	
		Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Mengirim PPT Skripsi yang akan di Uji Pada tanggal 01 Juli 2020 jam 09.00 kepada Penguji 1,2 dan 3	
6	15 Juli 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Perbaiki abstrack, bab 4 dibagian Tabel Defenisi operasional untuk membuat 1 spasi dari jarak tabel ke judul . Untuk bab 5 tabel dari hasil penelitian dibuat 1 spasi. Pembahasan di buat ke dalam abstrack.	
7	16 Juli 2020	Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.pd	Untuk tabel pada bab 4&5 khususnya tabel defenisi operasional dibuat 1 spasi. Dan memperbaiki kesimpulan dan saran dan sistematika penulisan.	
8.	16 Juli 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Tidak ada balasan.	
9.	16 Juli 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Mengirim hasil perbaikan dari penguji 2&3 yang sudah di ACC	
9.	17 Juli 2020	Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.pd	Perbaiki sistematika penulisan sesuai dengan panduan dan setelah di perbaiki dari ibu sudah ACC. Lanjut konsultasi ke pembimbing.	
10	17 Juli 2020	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns	Untuk dapat melanjutkan atau ACC dari penguji 3	
11	17 Juli 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	ACC dari pembimbing dan memperhatikan penulisan kemasli serta Konsul Abastrak dengan Pak Amando.	
12.	20 Juli 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi mulai dari halaman depan, bab 1 sampai bab 6, daftar pustaka, lampiran, .	
13	22 juli 2020	Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep	Menyusun rapi dari bab 1-6 agar dapat di print rangkap 3.	