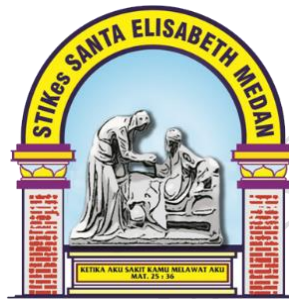


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU ANAK TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN SUMBER MULYOREJO WILAYAH PUSKESMAS PERAWATAN TANAH TINGGI



OLEH:

SRI ANDRIANI BR TAMPUBOLON

012021024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU ANAK TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN SUMBER MULYOREJO WILAYAH PUSKESMAS PERAWATAN TANAH TINGGI



Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

SRI ANDRIANI BR TAMPUBOLON

012021024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sri Andrani Br Tampubolon
NIM : 012021024
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Medan, 17 Maret 2025

Peneliti,



(Sri Andriani Br Tampubolon)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Sri Andriani Br Tampubolon
NIM : 012021024
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Diploma Keperawatan
Medan, 17 Maret 2025

Mengetahui
Kepes Program Studi D3 Keperawatan



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

Pembimbing

(Gryttha Tondang S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 17 Maret 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

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 : Sri Andriani Br Tampubolon
NIM : 012021024
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah
Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas
Perawatan Tanah Tinggi

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Medan, 17 Maret 2025 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



ABSTRAK

Sri Andriani Br Tampubolon, 012021024

Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Program Studi D3 Keperawatan 2024
(xvii + 80 + lampiran)

Kata kunci: *Demam Berdarah Dengue*

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/sendai disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia. Faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit ini berdasarkan segitiga epidemiologi yang di pengaruhi oleh faktor manusia sebagai host, termasuk nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penularan DBD. Lingkungan secara signifikan mempengaruhi kesakitan bagi setiap individu, lebih utamanya perilaku masyarakat yang terjadinya penularan DBD. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu anak tentang demam berdarah dengue di kelurahan sumber mulyorejo wilayah puskesmas perawatan tanah tinggi. **Metode:** Peneliti menggunakan metode deskriptif, Adapun populasi sebanyak 92 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang, menggunakan teknik accidental *sampling*, Pengambilan data dengan menggunakan kuisioner *Miraswandewi (2021)*. **Hasil:** Penelitian ditemukan Pengetahuan ibu tentang dbd berdasarkan definisi kategori baik 58,3%, kategori cukup 35,4%, kategori kurang 6,3%. Pengetahuan ibu tentang dbd berdasarkan tanda dan gejala kategori baik 54,2%, kategori cukup 41,7%, kategori kurang 4,2%. Pengetahuan ibu tentang dbd berdasarkan penyebab kategori baik 33,3%, kategori cukup 43,8%, kategori kurang 22,9%. Pengetahuan ibu tentang dbd berdasarkan penularan kategori baik 37,5%, kategori cukup 45,8%, kategori kurang 16,7%. Pengetahuan ibu anak berdasarkan pengobatan kategori baik 54,2%, kategori cukup 41,7%, kategori kurang 4,2%. Pengetahuan ibu anak berdasarkan pencegahan kategori baik 47,9%, kategori cukup 31,3%, kategori kurang 20,8%. **Saran:** Diharapkan kepada ibu untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan menggali lebih dalam informasi mengenai penyakit demam berdarah dengue baik itu cara penularan serta cara pencegahan demam berdarah dengue.

Daftar pustaka: 2019-2023

ABSTRACT

Sri Andriani Br Tampubolon, 012021024

Overview of Maternal and Child Knowledge about Dengue Fever in Sumber Mulyorejo Village, Tanah Tinggi Maintenance Health Center Area.

D3 Nursing Study Programme 2024

(XVII + 80+ Appendix)

Keywords: Dengue Fever

Background: Dengue fever is a disease caused by a virus from the flaviviridae family transmitted through mosquito bites (arthropod borne viruses arboviruses), namely *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* with clinical manifestations of fever, muscle/joint pain accompanied by leukopenia, rash, lymphadenopathy, thrombocytopenia. Factors that play a role in the onset of this disease are based on the epidemiological triangle which is influenced by human factors as hosts, including the *Aedes aegypti* mosquito as a vector of dengue transmission. The environment significantly influences the morbidity of each individual including social, economic and especially community behavior, increased population mobility, residential density, improved transportation facilities and the presence of mosquito breeding sites for dengue transmission. **Objective:** This study aims to identify the knowledge of mothers of children about dengue hemorrhagic fever in the village of Sumber Mulyorejo, the area of the Tanah Tinggi maintenance health center. **Methods:** Researchers used descriptive methods, the population was 92 people, with a sample size of 48 people, using accidental sampling techniques, data collection using the Miraswandewi questionnaire (2021). **Results:** The study found that mothers' knowledge about dengue based on the definition of the good category 58.3%, sufficient category 35.4%, poor category 6.3%. Maternal knowledge about dengue based on signs and symptoms was in the good category 54.2%, sufficient category 41.7%, deficient category 4.2%. Maternal knowledge about dengue based on causes was in the good category 33.3%, sufficient category 43.8%, deficient category 22.9%. Maternal knowledge about dbd based on transmission was in the good category 37.5%, sufficient category 45.8%, deficient category 16.7%. Maternal knowledge of children based on treatment was in the good category 54.2%, sufficient category 41.7%, deficient category 4.2%. Maternal child knowledge based on prevention was in the good category 47.9%, sufficient category 31.3%, deficient category 20.8%. **Advice:** It is expected for mothers to further increase knowledge about dengue hemorrhagic fever and explore more information about dengue hemorrhagic fever, both how it is transmitted and how to prevent dengue hemorrhagic fever.

Bibliography: 2019-2023



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam penyelesaian pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S. Kep., Ns, M. Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Yuni Marlina Naibaho S.Kep.,Ners.,M.K.M, selaku kepala UPTD Puskesmas perawatan tanah tinggi yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian dan seluruh staf pegawai puskesmas perawatan tanah tinggi yang sudah memeberikan saya bimbingan, waktu serta dukungan selama melakukan penelitian.



3. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku ketua program studi D3 Keperawatan, dan sekaligus penguji II saya, yang telah membimbing, memberikan dukungan motivasi serta semangat dalam perkuliahan serta dukungan dan semangat kepada peneliti untuk penyusunan skripsi ini dalam upaya menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik dan selaku penguji I saya telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi ini dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Magda Siringo-ringo SST., M. Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir, dan sekaligus penguji III saya, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua tercinta yang sangat mendukung saya, Bapak Baktiar A.M Tampubolon, Ibu Rospesta Br. Nainggolan, dan Jhon Parulian Tampubolon dan Daniel Fransisco Tampubolon (saudara saya)

yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, dan perhatian serta bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXX stambuk 2021 dan keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunian-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khusus nya bagi profesi keperawatan.

Medan, 17 Maret 2025

Peneliti



(Sri Andriani Br Tampubolon)



DAFTAR ISI

	Hal
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
TANDA PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Teoritis	12
1.4.2 Manfaat Praktis	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Pengetahuan	14
2.1.1. Defenisi <i>Pengetahuan</i>	14
2.1.2. Tingkat <i>Pengetahuan</i>	14
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Pengetahuan</i>	16
2.1.4. Kategori <i>Pengetahuan</i>	17
2.1.5. Cara Mengukur <i>Pengetahuan</i>	17
2.2 Konsep Demam Berdarah Dengue	18
2.2.1. Defenisi <i>Demam Berdarah Dengue</i>	18
2.2.2. Tanda dan Gejala <i>Demam Berdarah Dengue</i>	19
2.2.3. Penyebab atau Etiologi <i>Demam Berdarah Dengue</i>	20
2.2.4. Dampak Penularan <i>Demam Berdarah Dengue</i>	21
2.2.5 Pengobatan <i>Demam Berdarah Dengue</i>	21
2.2.6 Pencegahan <i>Demam Berdarah Dengue</i>	22



BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
	3.1 Kerangka Konsep	24
	3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB 4	METODE PENELITIAN	26
	4.1 Rancangan Penelitian.....	26
	4.2 Populasi Dan Sampel.....	26
	4.2.1 Populasi	26
	4.2.2 Sampel	27
	4.3 Variabel Penelitian dan Defisiensi Operasional.....	28
	4.3.1 Variabel Penelitian	28
	4.3.2 Definisi Operasional	28
	4.4 Instrumen Penelitian	30
	4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	30
	4.5.1 Lokasi Penelitian	30
	4.5.2 Waktu Penelitian	30
	4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data.....	31
	4.6.1 Pengambilan Data	31
	4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	31
	4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas	32
	4.7 Kerangka Operasional	32
	4.8 Analisa Data	34
	4.9 Etika Penelitian.....	35
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
	5.1 Hasil Penelitian	38
	5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	39
	5.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi	40
	5.2 Data Demografi Responden.....	41
	5.2.1 Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Definisi.	43
	5.2.2 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tanda dan Gejala.	44
	5.2.3 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan penyebab/etiologi.	45
	5.2.4 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan dampak penularan.	46



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.5 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pengobatan.	47
5.2.6 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pencegahan.	48
5.3 Hasil Pembahasan	50
5.3.1 Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Definisi	50
5.3.2 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tanda dan Gejala.	51
5.3.3 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan penyebab/etiologi.....	52
5.3.4 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan dampak penularan.....	54
5.3.5 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pengobatan	55
5.3.6 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pencegahan.....	57
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1 Simpulan	59
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61



LAMPIRAN.....	64
1. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing	64
2. Surat keterangan layak etik	65
3. Surat izin penelitian.....	66
4. Surat izin penelitian.....	67
5. Surat benar melakukan penelitian	68
6. Lembar penjelasan penelitian.....	68
7. <i>Informed consent</i>	69
8. Kuisioner penelitian	70
9. Hasil SPSS	72
11. Dokumentasi	75
12. Lembar konsul.....	76



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi	29
Tabel 5.1 Distribusi Dan Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Ibu Anak Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Defenisi Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Penularan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	46
Tabel 5.6 Distribusi Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengobatan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	47
Tabel 5.7 Distribusi Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi.....	24
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi	33



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang terpenting bagi manusia agar dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Tidak hanya itu, kesehatan juga merupakan salah satu unsur yang terpenting bagi mutu kehidupan dalam pembangunan kesehatan nasional. Pembangunan kesehatan memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia. Hal tersebut dapat diupayakan dengan cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan yang optimal yang optimal melalui peningkatan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori H.L. Bloom yang terdiri dari faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya dan politik), faktor genetik, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta faktor perilaku perorangan dan masyarakat. Masalah tersebut dapat diketahui dengan adanya beberapa indikator atau determinan penyakit atau gejala penyakit yang terdapat pada suatu wilayah masyarakat yang menggambarkan suatu kasus atau permasalahan kesehatan masyarakat. Beberapa masalah kesehatan yang dapat ditemukan di Indonesia diantaranya adalah seperti pelayanan kesehatan yang kurang memadai, pencemaran lingkungan serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pola hidup

bersih dan sehat dalam implementasi upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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 trombositopenia. Faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit ini berdasarkan segitiga epidemiologi yang dipengaruhi 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 berkembangbiakan nyamuk menyebabkan kasus DBD masih terjadi (sandra 2019).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes terutama *aedes aegypti*. Demam berdarah dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang masih berkembang paling pesat di dunia saat ini yang menjadi masalah kesehatan. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan

Karibia, selain itu demam berdarah dengue juga dapat terjadi di Negara yang beriklim tropis dan sub tropis yang berisiko tinggi terhadap penularan demam berdarah dengue. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperature yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus dengue (Kemenkes RI, 2024)

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 survey awal yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi bahwasannya keluhan sumber masyarakat sampai sekarang masih sering terjadinya penyakit demam berdarah dengue. Pada 3 tahun terakhir dari data yang diperoleh dari salah satu staff karyawan sempat mengatakan bahwasannya pada tahun 2023 kembali menjadi marak terkait dengan penyakit demam berdarah dengue sehingga beresiko nya tingkat kematian. Hal ini disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan seseorang dalam mencari informasi terkait tentang demam berdarah dengue sehingga perlunya dilakukan penyuluhan kesehatan.

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 dapat mempengaruhi meningkatnya penyakit demam berdarah dengue adalah nyamuk dan virus penyebab demam berdarah dengue. Penularan tersebar luas di rumah maupun tempat-tempat umum seperti genangan air di tempat-tempat yang kotor atau tidak berfungsi seperti bak mandi, pot bunga, tong, talang, dan aliran air limbah yang terhambat. 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). 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 pengetahuan ibu dalam menanganani penyakit demam berdarah dengue akan perhatian ibu memberikan dampak buruk terhadap kesehatan keluarga.

Maka dari itu, ibu harus memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dalam mencari informasi tentang penyakit demam berdarah dengue sehingga mampu menanganinya apabila sewaktu penyakit tersebut menyerang didalam keluarganya. Dalam konteks ini Pengetahuan yang dimaksud dapat di gambarkan melalui pola pikir, sikap dan tindakan seseorang. Dengan demikian, 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 DDB merupakan suatu perilaku penting yang harus dilakukan oleh keluarga. Dari beberapa program penanggulangan kasus DBD, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) atau pemberantasan sarang jentak-jentik merupakan cara yang paling efektif dan efisien, dan dapat dilakukan oleh masyarakat/keluarga secara mandiri.

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus yang dapat disebabkan oleh kurangnya kebersihan lingkungan. Maka dari itu sikap ibu yang dapat dilakukan dalam melakukan pengendalian demam berdarah dengue yaitu dengan cara melakukan pengendalian vektornya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pengendalian vektor DBD yaitu dengan cara mengelola lingkungan dan menjaga kebersihan lingkungan dengan membasmi tempat tinggal atau sarang perkembangbiakan nyamuk atau dapat menaburkan atau menyebarkan larvasida yang terdapat pada genangan-genangan air yang sangat sulit untuk di bersihkan.

Sumatra utara merupakan wilayah tropis dan sub tropis. Yang merupakan daerah yang padat penduduk dan juga mempunyai penghasilan yang cukup 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. Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi merupakan salah satu induk puskesmas pemerintah yang berada di Jln. Cut Nyak Dien No 112 Tanah Tinggi, Kec. Binjai Timur yang merupakan puskesmas pemerintah yang mempunyai kapasitas tempat tidur kurang lebih dari 20 tempat tidur yang melayani rawat inap. Di puskesmas perawatan tanah tinggi sendiri memiliki kasus demam berdarah dengue dari tahun 2023 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).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa ibu yang memiliki anak yang terkena dbd mengatakan bahwa jika anak yang sedang mengalami demam yang naik turun selama 3 hari berturut-turut maka tindakan yang pertama yang dilakukan ibu tersebut dengan membeli obat-obatan di apotik, kemudian memberikan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak, kemudian mengajak anak untuk memberikan minum air putih secukupnya. Ibu juga mengatakan jika selama tiga hari tidak ada perubahan selama penanganan di rumah, ibu membawa anak nya ke puskesmas atau klinik yang terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Hal ini yang menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu terkait tentang tanda dan gejala, penularan serta penanganan demam berdarah dengue.

Tanda dan Gejala seseorang yang terkena penyakit demam berdarah dengue yaitu Pada hari pertama akan terjadinya demam tinggi mendadak secara terus menerus yang berlangsung selama 2-7 hari. Panas akan turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun kemudian terjadinya perdarahan pada penderita DBD dapat terjadi pada semua organ tubuh dan umumnya terjadi pada 2-3 hari setelah demam. Bentuk perdarahan yang terjadi dapat berupa : petechiae (bintik – bintik darah pada permukaan kulit), purpura, ecchymosis (bintik – bintik darah di bawah kulit), perdarahan konjungtiva, perdarahan dari hidung (mimisan atau epistaksis), perdarahan pada gusi, hematemesis (muntah darah), melena (buang air besar berdarah), hematuria (buang air kecil berdarah) selain itu hepatomegaly atau pembesaran hati yang dialami oleh para penderita DBD, yaitu dialami pada permulaan penularan

penyakit dan terasa nyeri saat ditekan. Shock atau ranjatan dapat terjadi pada saat penderita mengalami demam tinggi, yaitu antara hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah terjadinya demam. 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 melemah (Rohmani, 2012).

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 ringan sampai sedang yaitu cairan rumatan ditambah defisit 6% (5-8.) (Tairas, 2015).

Untuk memberantas penyakit DBD diperlukan pembinaan peran serta masyarakat yang terus menerus dalam memberantas nyamuk penularnya. Terutama memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian DBD dengan PSN, penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas tempat pelayanan kesehatan, memperkuat surveilans epidemiologi, dan pencegahan Kejadian Luar

Biasa DBD. Pengendalian Demam Berdaran di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi dilakukan dengan melibatkan sektor tenaga kesehatan dan juga masyarakat yaitu kader untuk memantau apakah terdapat kejadian DBD di tempat wilayah kerjanya. Namun tentunya dalam kegiatan pengendalian ini tidak sepenuhnya berjalan lancar.

Penelitian yang dilakukan Panjaitan (2020) menemukan bahwa sebagian besar ibu balita di salah satu RSUD Swasta di Kota Medan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terkait Demam Berdarah Dengue (DBD). Rendahnya pemahaman ibu mengenai gejala, penularan, dan pencegahan penyakit ini menjadi perhatian serius karena balita merupakan kelompok rentan terhadap DBD. Ketidaktahuan ini dapat menghambat deteksi dini dan penanganan yang cepat, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Temuan ini menekankan pentingnya edukasi kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan, terutama melalui fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas atau Posyandu.

Hal serupa juga ditemukan oleh Amanda (2023) mengenai pengetahuan dan perilaku ibu terhadap deteksi dini demam berdarah *dengue* pada anak. Penelitian ini menemukan bahwa adanya korelasi positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku mereka dalam mendeteksi dini gejala DBD pada anak. Ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai ciri dan tanda-tanda awal DBD cenderung lebih proaktif dalam mengambil tindakan pencegahan maupun segera membawa anak ke fasilitas kesehatan. Ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu bukan hanya berdampak pada pemahaman teoretis,

tetapi juga berkontribusi langsung terhadap perilaku positif dalam pengendalian penyakit.

Utami (2020) melakukan penelitian di RSUP Sanglah, Bali mengungkap bahwa hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai DBD. Ini mencerminkan masih rendahnya efektivitas penyuluhan kesehatan yang diterima ibu, meskipun berada di fasilitas rujukan seperti rumah sakit besar. Pengetahuan ibu yang minim mengenai gejala klinis dan pencegahan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan. Sejalan dengan penelitian Kaparang (2019) menemukan ditemukan tingkat pengetahuan anak yang masuk kategori tinggi berjumlah 12 anak (34.3%), pengetahuan sedang berjumlah 19 anak (54.3%) dan pengetahuan rendah berjumlah 4 anak (11.4%).

Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2021) membuktikan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap dan tindakan pencegahan terhadap DBD. Ibu yang memahami proses penularan, gejala awal, dan cara pencegahan menunjukkan sikap lebih aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari potensi sarang nyamuk. Ini menegaskan bahwa edukasi bukan sekadar informasi, tetapi mampu memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, "Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi" adalah topik penelitian yang menarik bagi peneliti untuk menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan demam berdarah dengue pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan masalah latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai “Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi”.

1.3. Tujuan**1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana pemahaman Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan definisi.
2. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan tanda dan gejala.
3. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan penyebab/etiologi.
4. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan dampak penularan
5. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pengobatan.

6. Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pencegahan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Dari penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperluas jangkauan pengetahuan pemahaman serta memberikan sudut pandang baru sebagai sumber informasi yang dapat digunakan dalam mengembangkan teori yang akan meningkatkan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Dengan dilakukannya penelitian ini, diiharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan motivasi untuk meningkatkan dan mengembangkan pemahaman siswa mengenai penyakit demam berdarah dengue (DBD) di institusi pendidikan

2. Bagi responden atau ibu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau sumber informasi dan meningkatkan pemahaman bagi para responden tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) terutama dalam hal penyebaran dan langkah-langkah pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).



3. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat Membantu dalam memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan baik dari sikap dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi sehingga bisa membantu dalam menyelesaikan permasalahan mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1. Defenisi Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengamatan terhadap suatu objek. Proses ini menggunakan indra manusia seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan peraba. Pengetahuan juga merupakan ekspresi keingintahuan seseorang, yang dapat dialami melalui indra terutama melalui mata dan telinga, serta dapat menghasilkan pengetahuan melalui pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat mengungkapkan keinginan seseorang untuk mengetahui melalui inderanya, terutama melalui mata dan telinga, yang dapat mengamati dan memahami suatu hal guna memperoleh pengetahuan. Pengetahuan juga merupakan perilaku terbuka seseorang, yang dapat diamati dan berbentuk tindakan. Pengetahuan dapat diperoleh setelah seseorang berhasil mengobservasi suatu objek (Tanjung et al., 2022).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku dan pola pikir seseorang, serta pemahaman seseorang terhadap objek yang memiliki tingkat keberagaman.

Secara umum, ada enam tingkatan pengetahuan yang mencakup:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu yang dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu yang telah dipelajari dan kemampuan mengingat kembali.

informasi atau yang sering disebut sebagai recall yang telah dimiliki sebelumnya.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan untuk mengenali suatu objek bukan hanya sekedar mengenal dan tidak sekedar mampu menghafalnya. Selain dapat menginterpretasikan atau mendefinisikan dengan benar dan akurat tentang objek yang diketahui informasinya, pemahaman juga harus melibatkan fakta, situasi, dan hal-hal lainnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi juga bisa diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memahami atau mempelajari suatu subjek dan mengimplementasikan prinsip-prinsip yang telah diketahui dalam berbagai situasi yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan manusia dalam memeriksa, mengelompokkan, serta menafsirkan suatu objek lalu menemukan kaitan antara bagian-bagian dalam objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah langkah untuk menggabungkan berbagai elemen menjadi satu kesatuan yang terstruktur dalam sebuah tulisan. Dengan kata lain, sintesis menciptakan ringkasan baru berdasarkan informasi yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria atau standar yang sudah ditetapkan (Tanjung et al., 2022).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Pengetahuan*

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *pengetahuan* sebagai berikut :

1. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya ingat atau pola pikir seseorang, bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi penambahan pengetahuan yang diperolehnya akan semakin banyak.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah kemampuan individu untuk mengarahkan perkembangan orang lain menuju tujuan tertentu yang menentukan kehidupan manusia di masa depan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Semakin banyak informasi yang dimiliki, semakin banyak pula yang dapat dipelajari khususnya mengenai tentang kesehatan.

3. Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan juga turut serta dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan memiliki hubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan atau sebagai tempat proses pertukaran informasi, dan hal yang tertentu yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

4. Sumber Informasi

Semua jenis informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang disebut sumber informasi. Pengetahuan dapat meningkat dan berubah secara langsung melalui pendidikan formal atau non formal.

2.1.4 Kategori Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2020) tingkat pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1. Baik :

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

2. Cukup :

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.

3. Kurang :

Bila subyek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.1.5 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau kusioner dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan di atas.

2.2 Konsep Demam Berdarah Dengue

2.2.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam 2- 7 hari, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Suhendro, Leonard & Melani, 2009) Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan Virus Dengue. Penyakit tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi dan penyebarannya semakin luas. Demam Berdarah Dengue (DBD), disebut juga dengan istilah Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), pertama kali di laporkan di Indonesia pada tahun 1968. Hingga kini DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi dan penyebarannya yang semakin meluas.

Vektor utama penyakit demam berdarah adalah nyamuk betina, khususnya *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* tumbuh subur di perairan yang tergenang dan hidup di ketinggian lebih dari 100 meter di atas permukaan laut. Nyamuk *Aedes* dapat bertelur antara 100 dan 200 telur sekaligus. Telur berkembang menjadi nyamuk *Aedes* dewasa dalam waktu 7-10 hari (Kemenkes RI, 2024).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes. Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak di bawah usia 15 tahun, namun bisa juga menyerang orang dewasa (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Menurut (Kemenkes RI, 2024) tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) antara lain sebagai berikut :

- a. Demam Penyakit DBD didahului dengan terjadinya demam tinggi mendadak secara terus menerus yang berlangsung selama 2-7 hari. Panas akan turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun.
- b. Manifestasi perdarahan Perdarahan pada penderita DBD dapat terjadi pada semua organ tubuh dan umumnya terjadi pada 2-3 hari setelah demam. Bentuk perdarahan yang terjadi dapat berupa :
 1. petechiae (bintik – bintik darah pada permukaan kulit)
 2. purpura
 3. ecchymosis (bintik – bintik darah di bawah kulit)
 4. perdarahan konjungtiva
 5. perdarahan dari hidung (mimisan atau epitaksis)
 6. perdarahan pada gusi
 7. hematemesis (muntah darah)
 8. melena (buang air besar berdarah)
 9. hematuria (buang air kecil berdarah)

- c. Hepatomegaly atau pembesaran hati Sifat pembesaran hati yang dialami oleh para penderita DBD, yaitu dialami pada permulaan penularan penyakit dan terasa nyeri saat ditekan.
- d. Shock atau Renjatan Shock dapat terjadi pada saat penderita mengalami demam tinggi, yaitu antara hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah terjadinya demam. Shock terjadi karena adanya perdarahan atau kebocoran plasma darah ke daerah ekstrasvaskuler melalui pembuluh kapiler yang rusak. Tanda – tanda terjadinya shock, yaitu kulit tersa dingin pada ujung hidung, jari dan kaki, perasaan gelisah, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menjadi 80 mmHg atau kurang).

2.2.3 Penyebab atau Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyakit DBD disebabkan oleh Virus Dengue dengan tipe DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus dengue dengan tipe 1 dan tipe 3. Virus tersebut termasuk dalam group B Arthropod borne viruses (arboviruses). Virus Dengue merupakan virus RNA untai tunggal, genus flavivirus, terdiri dari 4 serotipe (yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4). Struktur antigen ke-4 serotipe ini sangat mirip satu dengan yang lain, namun antibodi terhadap masing-masing serotipe tidak dapat saling memberikan perlindungan silang. Variasi genetik yang berbeda pada ke-4 serotipe ini tidak hanya menyangkut antar serotipe, tetapi juga didalam serotipe itu sendiri tergantung waktu dan daerah penyebarannya. Struktur Virus Dengue adalah,

genomnya mempunyai berat molekul 11 Kb tersusun dari protein struktural dan non-struktural. Protein struktural yang terdiri dari protein envelope (E), protein pre-membran (prM) dan protein core (C) merupakan 25% dari total protein, sedangkan protein nonstruktural merupakan bagian yang terbesar (75%) terdiri dari NS-1 dan NS-5. Dalam merangsang pembentukan antibodi diantara protein struktural, urutan imunogenitas tertinggi.

2.2.4 Dampak Penularan Demam Berdarah Dengue

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* / *Aedes albopictus* dewasa betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *Aedes aegypti* sering menggigit manusia pada waktu pagi (setelah matahari terbit) dan siang hari (sampai sebelum matahari terbenam). Orang yang beresiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun, dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh.

2.2.5 Pengobatan Demam Berdarah Dengue

Penyakit ini sampai sekarang belum diketahui obatnya, banyak orang bilang bahwa ekstrak jambu bengkak merupakan salah satu obat yang bisa diberikan tetapi jambu bengkak sendiri saat ini masih dalam taraf penelitian. Pengobatan penderita Demam Berdarah dilakukan untuk penggantian cairan tubuh dengan cara penderita diberi minum sebanyak 1,5 liter -2 liter dalam 24 jam (air teh dan gula, sirup atau susu) atau bisa juga menggunakan Gastroenteritis oral

solution / kristal diare yaifu garam elektrolit (oralit), kalau perlu 1 sendok makan setiap 3-5 menit.

2.2.6 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

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

1) Lingkungan Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), meliputi:

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, dan ban bekas di sekitar rumah dan lainlain

2) Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14).

3) Kimiawi

Pengendalian nyamuk secara kimiawi dapat dilakukan:

- a. Pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.



- b. Memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

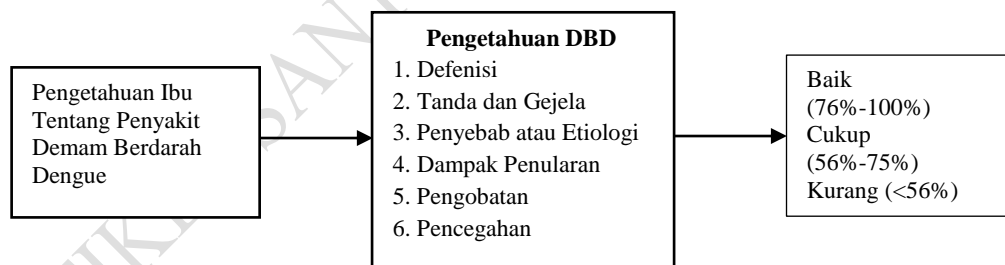
Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus". Konsep 3M yaitu menutup, menguras, dan menimbun. Selain itu juga melakukan strategi "plus" seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, 15 menggunakan lotion anti nyamuk, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Langkah terpenting dalam melakukan penelitian adalah mengembangkan kerangka konseptual atau ide. Kerangka konseptual merupakan gambaran umum suatu fenomena yang dapat dijelaskan dan dikembangkan dengan memperhatikan hubungan antara variabel yang diteliti dan yang tidak diteliti. Kerangka konseptual ini memungkinkan penulis dengan mudah menghubungkan atau mengintegrasikan temuan penelitian dengan teori yang ada (Nursalam, 2020)

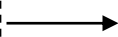
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.



Keterangan:



: Diteliti



: Berhubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan solusi sementara untuk pertanyaan atau masalah penelitian. Hipotesis dibuat sebelum penelitian dilakukan karena akan membantu menentukan langkah-langkah yang harus diambil untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data (Nursalam, 2020).

Hipotesis penelitian tidak akan dipergunakan dalam penelitian ini ketika peneliti akan melakukan penelitian dan pengumpulan data secara kuantitatif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut (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 deksriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020). Tujuan dari peneliti ini untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh individu akan menjadi fokus penelitian, seperti manusia atau klien yang memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang anak nya terkena demam berdarah dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi sejumlah 92 orang ibu.

4.2.2 Sampel

Menurut (Nursalam, 2020), sampel merupakan bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui metode accidental Sampling. Accidental sampling adalah metode pengambilan sampel yang dimana setiap anggota populasi dipilih secara memilih .

Penentuan besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi = 92 orang

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 10% (0,1)

$$n = \frac{92}{1 + 92 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92 (0,01)}$$

$$n = \frac{92}{1 + 0,92}$$

$$n = \frac{92}{1,92}$$

$$n = 48$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian adalah 48 orang dengan menggunakan metode accidental sampling.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020) 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. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu terhadap Demam Berdarah Dengue pada anak.

4.3.2 Definisi Operasional

Menurut (Nursalam, 2020) 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.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skor	Hasil
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue	Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa tahu nya seorang, bias a nya pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan tindakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu tentang DBD	<p>1. Defenisi Dengan skor baik 28 orang (58,3%), cukup 17 orang (35,4%), kurang 3 orang (6,3%)</p> <p>2. Tanda dan Gejala Dengan skor baik 26 orang (54,2%), cukup 20 orang (41,7 %), kurang 2 orang (4,2 %),</p> <p>3. Penyebab atau Etiologi Dengan skor baik 16 orang (33,3%), cukup 21 orang (43,8%), kurang 11 orang (22,9%).</p> <p>4. Penularan Dengan skor baik 18 orang (37,5%), cukup 22 orang (45,8%), kurang 8 orang (16,7%).</p> <p>5. Pengobatan Dengan skor baik 26 orang (54,2%), cukup 20 orang (41,7%), kurang 2 orang (4,2%).</p> <p>6. Pencegahan Dengan skor baik 23 orang (47,9%), cukup 15 orang (31,3%), kurang 10 orang (20,8%).</p>	<p>Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 2 pilihan :</p> <p>1. Benar 2. Salah</p>	<p>G U T T M A N</p>	<p>Dengan Pilihan hasil jawaban Benar = 1 dan Salah = 0</p>	<p>1. Baik = 76% - 100%</p> <p>2. Cukup = 56% - 75%</p> <p>3. Kurang = <56%</p>

4.4. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini merupakan suatu alat ukur atau alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan pengumpulan data agar sistematis. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pernyataan atau pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam angket) dan interviewer (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Nursalam, 2020). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menggali atau mendapatkan informasi tentang gambaran pengetahuan ibu anak tentang demam berdarah dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi dengan penyesuaian pada kuisisioner penelitian sebelumnya oleh peneliti Miraswandewi (2021).

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi yang terletak di Jl. Cut Nyak Dhien No.112, Tanah Tinggi, Kecamatan Binjai Timur, Kota Binjai, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini sudah dilaksanakan pada tanggal 22 September s.d 30 September 2024 di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

4.6 Prosedur Pengambilan data Dan Pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Dilakukan pendekatan kepada subjek serta pengumpulan karakteristiknya adalah proses pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Dalam penelitian ini, pengambilan data yang digunakan merupakan data asli yang didapatkan secara langsung dari responden; Namun, akan ada masalah etika jika dilakukan tanpa pengetahuan responden (Nursalam, 2020).

4.6.2 Teknik pengumpulan data

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

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 Perawatan Tanah Tinggi, Kota Binjai. 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. Validitas

Menurut Nursalam (2020), Prinsip validitas adalah prinsip untuk mengukur dan mengamati, yang berarti prinsip untuk mengendalikan instrumen dalam pengumpulan data.

2. Reliabilitas

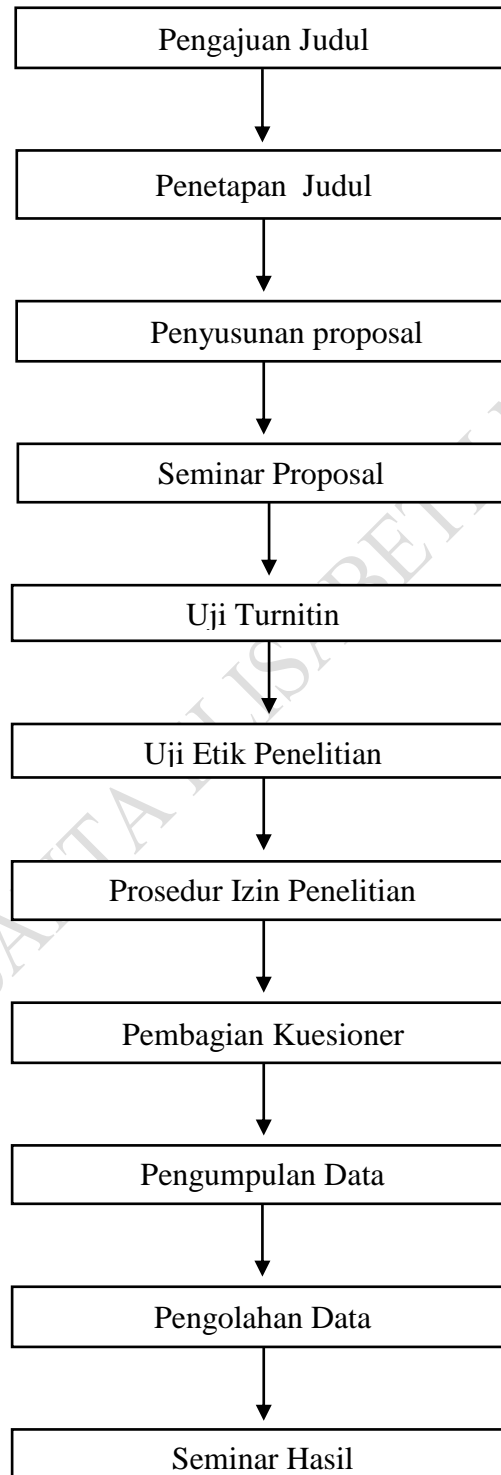
Kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta atau kenyataan hidup sebelumnya diukur atau diamati berulang kali pada waktu yang berbeda adalah definisi reliabilitas. Ini terjadi karena pentingnya alat dan metode untuk mengukur atau mengamati. Perlu diingat bahwa reliabilitas tidak selalu akurat (Nursalam, 2020).

Peneliti memakai kuesioner yang telah uji validitas dan reliabilitas.

4.7 Kerangka Operasional

Dalam penelitian ini, kerangka operasional menggambarkan sebuah landasan kerja yang mengungkapkan rangkaian langkah-langkah peneliti dalam menjalankan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi



4.8 Analisa Data

Analisis univariat dipakai untuk menggambarkan setiap variabel dalam penelitian dengan memeriksa bagaimana data responden didistribusikan berdasarkan faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku, tingkat pendidikan terakhir, pendapatan, dan kondisi penyakit. Menurut (Nursalam, 2020), metode analisis univariat ini akan disesuaikan dengan jenis data saat ini. Sebagai contoh, data yang dibahas dalam skripsi ini diproses sebagai berikut:

1. *Editing* adalah proses Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data penelitian, mengedit, dan memperbaiki isi formulir atau kuisisioner data penelitian agar dapat diproses dengan benar.
2. *Coding* digunakan untuk memeriksa keutuhan data yang telah dikumpulkan dari kuesioner berdasarkan jenisnya, kemudian diubah ke dalam format yang lebih mudah dipahami dan diberikan skor atau kode tertentu sebelum diproses oleh komputer.
3. *Data entry* merupakan tahap dalam proses penelitian, di mana data dimasukkan setelah mengalami perubahan dan dikodekan di komputer menggunakan program IBM SPSS Statistics 25 untuk Windows.
4. bagian dari proses penelitian dengan memasukkan data-data yang telah diolah melalui proses editing dan coding di computer menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistics 25 for windows*
5. *Cleaning* dilakukan untuk membersihkan atau memperbaiki data yang telah diklasifikasikan agar dapat dilakukan analisis dan memastikan bahwa data tersebut sudah tepat dan benar.

6. Bagian dari proses penelitian adalah *Tabulasi*. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan program IBM SPSS Statistics 25 untuk Windows. Output dari survei yang menunjukkan Gambaran pengetahuan ibu anak tentang demam berdarah dengue di kelurahan sumber mulyorejo wilayah puskesmas perawatan tanah tinggi akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang dilengkapi dengan penjelasan.

4.9 Etika Penelitian

Menurut (Polit & Beck, 2012) Etika penelitian berkaitan dengan nilai norma yang menentukan apakah prosedur penelitian memenuhi kewajiban hukum, sosial, dan profesional peserta.

Prinsip-prinsip utama yang mendasari penerapan etik penelitian kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menghormati individu (Respect for person)

Menghormatimartabat responden sebagai individu dalam sebuah penelitian adalah hal yang penting untuk dilakukan. Kebebasan untuk memilih diberikan kepada responden. Semua keputusannya harus dihormati dan responden yang tidak memiliki otonomi harus diberikan jaminan bahwa penelitian tidak akan mengalami kerugian. Peneliti membuat formulir persetujuan subjek (informed consent) dan menyerahkannya kepada responden. Ini adalah salah satu langkah yang berhubungan terhadap prinsip menghormati martabat individu atau responden.

2. *Beneficience & Maleficience*

Pada sebuah penelitian harus menghasilkan sebanyak mungkin manfaat atau keuntungan bagi subjek dan sesedikit mungkin kesalahan atau kerugian bagi subjek.

3. *Justice*

Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden dan memperlakukan responden secara adil dalam hal beban dan keuntungan dari berpartisipasi dalam penelitian.

Berikut adalah beberapa masalah etika penelitian yang harus diperhatikan:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui penyerahan kertas persetujuan. Sebelum penelitian dimulai, informasi persetujuan untuk menjadi responden akan diberikan. Tujuan pemberian informasi persetujuan adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang maksud dan tujuan penelitian serta konsekuensi dari penelitian tersebut. Calon responden akan menandatangani lembar persetujuan jika subjek bersedia. Peneliti akan menghormati hak responden jika mereka menolak. Informasi seperti partisipasi responden, tujuan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, keuntungan, kerahasiaan, dan informasi yang mudah diakses adalah beberapa informasi yang harus disertakan dalam persetujuan yang diinformasikan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjamin penggunaan subjek penelitian pada lembar pengumpulan data dengan hanya menulis kode dan hasil penelitian yang akan dipresentasikan serta menghindari memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga informasi dan hasil penelitian tetap rahasia. Penelitian menjamin bahwa semua informasi yang mereka kumpulkan akan tetap rahasia, dan hanya data yang akan dipublikasikan tentang hasil penelitian akan dipublikasikan..

Peneliti akan terlebih dahulu menjelaskan prosedur, manfaat, atau tujuan. Penelitian ini hanya dapat dilakukan setelah semua responden memberikan persetujuan, apakah mereka setuju atau tidak. Semua orang yang setuju akan diminta untuk tandatangan formulir sesudah penjelasan diberikan. Jika mereka tidak setuju, mereka tidak akan dipaksa untuk melakukannya.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti akan melakukan layak etik oleh Commite di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* No. 154/KEPK-SE/PE-DT/V/2024

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil peneliti dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang penyakit *demam berdarah dengue* pada anak di puskesmas perawatan tanah tinggi dengan 48 responden. Penyajian data yang diperoleh dalam penelitian mencakup data gambaran pengetahuan ibu tentang penyakit *demam berdarah dengue* pada anak di puskesmas perawatan tanah tinggi.

Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga memberikan peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok yang berada dibawah naungan Pemerintah Kota Binjai. Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi merupakan salah satu puskesmas yang memiliki faskes yang lengkap seperti igd,ruangan rawat inap,farmasi,lab,usg dan ruangan bersalin, ambulance serta askes yang lengkap.

Puskesmas Perawatan Tanah Tanggi merupakan Puskesmas Induk terletak di Jl. Cut Nyak Dhien No.112, Kelurahan Tanah Tinggi, Kecamatan Binjai Timur, Kota Binjai, Sumatera Utara. Yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas perawatan tanah tinggi kecamatan binjai timur terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu antara lain :

1. Kelurahan Tanah Tinggi,
2. Kelurahan Timbang Langkat,
3. Kelurahan Sumber Karya,
4. Kelurahan Sumber Mulyorejo,
5. Kelurahan Mencirim,
6. Kelurahan Dataran Tinggi dan
7. Kelurahan Tunggurono.

Kecamatan Binjai Timur memiliki 65 lingkungan kecamatan binjai timur memiliki luas $\pm 21,70 \text{ km}^2$. Perbatasan wilayah kecamatan binjai timur ini pun berada di :

- Sebelah utara : Kecamatan Binjai Timur
- Sebelah selatan : Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Barat : Kecamatan Binja Kota
- Sebelah Timur : Kabupaten Deli Serdang

Jumlah penduduk di Kecamatan Binjai Timur dari Sumber Laporan Kependudukan Kelurahan ini 66.173 jiwa dengan laki-laki berjumlah 32.924 jiwa dan perempuan 33.264 jiwa, dan mata pencarian penduduk di kecamatan Binjai Timur terbanyak adalah pedagang.



5.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi yaitu :

Visi Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi:

“ Mewujudkan Kecamatan Binjai Timur Sehat Menuju Tercapainya Kota Binjai Sehat”

Misi Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi:

1. Mengerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

5.2 Data Demografi Responden

Pada distribusi responden berdasarkan data demografi dengan kategori Umur, Agama, Pekerjaan dan Pendidikan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Dan Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Ibu Anak Yang Mengalami Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Demografi Responden	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jenis Kelamin				
Ibu	48	100.0	100.0	100.0
Umur				
20-25 Tahun	8	10.4	10.4	100.0
30-39 Tahun	25	52.1	52.1	
40-49 Tahun	15	31.3	31.3	
Pendidikan				
SD	10	20.8	20.8	100.0
SMP	22	45.8	45.8	
SMA	14	29.2	29.2	
D3/S1	2	4.2	4.2	
Pekerjaan				
Guru	7	14.6	14.6	100.0
Irt	25	52.1	52.1	
Perawat	1	2.1	2.1	
Wiraswasta	15	31.1	31.1	
Total	48	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi responden berdasarkan data demografi dengan kategori jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan. Terdapat hasil yang didapat ialah pada jenis kelamin perempuan (ibu) 48 orang responden (100,0%).

Berdasarkan kategori umur didapatkan hasil ialah pada umur 20-25 tahun terdapat 8 orang responden (10,4%), pada umur 30-39 tahun terdapat 25 orang responden (52,1%), pada umur 40-49 tahun terdapat 15 orang responden (31,3%). Mayoritas responden ibu anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Sebanyak 41,7% ibu berpendidikan SMP, diikuti oleh SD sebanyak 20,8% dan SMA 35,4%, sementara hanya 2 responden (4,2%) yang memiliki pendidikan tinggi (D3/S1). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan menengah ke bawah, yang berpotensi memengaruhi tingkat pemahaman mereka terhadap informasi kesehatan, termasuk pengetahuan tentang DBD. Berdasarkan kategori agama didapatkan hasil ialah yang beragama kristen didapatkan 21 orang responden (43,8%), yang beragama islam didapatkan 27 orang responden (56,3%). Berdasarkan kategori pekerjaan didapatkan hasil ialah guru sebanyak 7 orang responden (14,6%), Irt sebanyak 25 orang responden (52,1%), perawat sebanyak 1 orang responden (2,1%), wiraswasta 15 orang responden (31,3%).

5.2.1 Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan Definisi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Definisi Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Definisi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	58.3	58.3	58.3
	Cukup	17	35.4	35.4	93.8
	Kurang	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.2 yang berjudul Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Definisi Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur, dapat dijelaskan bahwa dari total 48 responden, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai definisi Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebanyak 28 orang (58,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami secara memadai mengenai pengertian atau konsep dasar penyakit DBD. Selanjutnya, sebanyak 17 responden (35,4%) termasuk dalam kategori pengetahuan cukup, yang berarti mereka telah mengetahui sebagian informasi dasar tentang DBD, meskipun mungkin masih terdapat kekurangan dalam pemahaman yang lebih mendalam. Sementara itu, hanya 3 orang responden (6,3%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, menandakan masih adanya sebagian kecil ibu yang belum memahami secara jelas apa itu DBD.

5.2.2 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam**Berdarah Dengue Berdasarkan Tanda dan Gejala.**

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Tanda dan Gejala		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	54.2	54.2	54.2
	Cukup	20	41.7	41.7	95.8
	Kurang	2	4.2	4.2	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.3 yang berjudul Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur, terlihat bahwa dari 48 responden, mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tanda dan gejala DBD, yaitu sebanyak 26 orang (54,2%). Ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mampu mengenali gejala umum dari DBD, seperti demam tinggi mendadak, nyeri otot, bintik-bintik merah, hingga perdarahan ringan, yang merupakan bagian penting dalam deteksi dini penyakit ini. Sebanyak 20 responden (41,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yang artinya mereka mengetahui beberapa gejala DBD namun mungkin masih belum lengkap atau belum sepenuhnya akurat dalam memahami seluruh ciri khas penyakit tersebut. Sementara itu, hanya 2 orang (4,2%) yang tergolong memiliki pengetahuan kurang, yang dapat menjadi indikator penting bahwa masih ada kelompok kecil yang perlu mendapat perhatian dalam hal penyuluhan kesehatan.

5.2.3 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam

Berdarah Dengue berdasarkan penyebab/etiologi.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab/etiologi Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Penyebab/ Etiologi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	33.3	33.3	33.3
	Cukup	21	43.8	43.8	77.1
	Kurang	11	22.9	22.9	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.4 yang berjudul Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab/etiologi Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur, dapat dijelaskan bahwa dari total 48 responden, hanya 16 orang (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyebab DBD. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu benar-benar memahami bahwa Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Sementara itu, mayoritas responden yaitu sebanyak 21 orang (43,8%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, artinya mereka mungkin mengetahui sebagian informasi penting tentang penyebab DBD namun belum memahami secara menyeluruh, seperti siklus hidup nyamuk, waktu aktif nyamuk, atau faktor lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk. Yang cukup mengkhawatirkan adalah masih terdapat 11 orang (22,9%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab DBD.

Ketidaktahuan ini berisiko menyebabkan kurangnya kewaspadaan dalam mencegah penularan, terutama dalam hal menjaga kebersihan lingkungan dan memberantas sarang nyamuk.

5.2.4 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam

Berdarah Dengue berdasarkan dampak penularan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penularan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Penularan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	37.5	37.5	37.5
Cukup	22	45.8	45.8	83.3
Kurang	8	16.7	16.7	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.5 yang berjudul Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penularan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur, dapat diketahui bahwa dari 48 responden, hanya 18 orang (37,5%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai cara penularan Demam Berdarah Dengue (DBD). Artinya, kurang dari separuh ibu benar-benar memahami bahwa DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue dari penderita ke orang sehat. Sebagian besar responden, yaitu 22 orang (45,8%), memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yang menunjukkan bahwa mereka telah memahami sebagian informasi penting terkait proses penularan, tetapi mungkin masih memiliki kekeliruan atau belum memahami secara utuh aspek-aspek penting seperti waktu aktif nyamuk

(pagi dan sore hari), siklus hidup nyamuk, atau potensi penularan di lingkungan sekitar. Sedangkan 8 orang (16,7%) lainnya memiliki pengetahuan kurang, yang cukup mengkhawatirkan karena kelompok ini kemungkinan besar tidak menyadari pentingnya tindakan pencegahan, seperti penggunaan kelambu, penguras tempat penampungan air, atau fogging.

5.2.5 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pengobatan.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Pengobatan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	54.2	54.2	54.2
	Cukup	20	41.7	41.7	95.8
	Kurang	2	4.2	4.2	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.6 yang berjudul Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur, diketahui bahwa dari total 48 responden, mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik mengenai pengobatan DBD, yaitu sebanyak 26 orang (54,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden telah memahami pentingnya penanganan medis yang tepat dalam kasus DBD, seperti mengenali tanda perburukan kondisi, pentingnya asupan cairan, serta perlunya segera membawa penderita ke fasilitas kesehatan. Sebanyak 20 orang (41,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yang berarti mereka telah mengetahui sebagian besar langkah pengobatan, tetapi mungkin masih

memiliki pemahaman yang terbatas atau kurang tepat dalam menilai kapan harus mendapatkan perawatan lanjutan. Sementara itu, hanya 2 orang (4,2%) yang memiliki pengetahuan kurang, yang menandakan masih adanya kelompok kecil yang mungkin belum sepenuhnya memahami pentingnya pengobatan dini dan tepat untuk mencegah komplikasi serius, seperti perdarahan hebat atau syok dengue. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pengobatan DBD tergolong cukup tinggi, namun tetap diperlukan penguatan edukasi khususnya untuk kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang. Pemahaman yang baik mengenai pengobatan DBD sangat penting agar masyarakat dapat segera merespons gejala yang muncul dan tidak menunda pengobatan, sehingga angka kesakitan dan kematian akibat DBD dapat ditekan secara efektif.

5.2.6 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pencegahan.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi.

Kategori Pencegahan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	47.9	47.9	47.9
	Cukup	15	31.3	31.3	79.2
	Kurang	10	20.8	20.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.7, diketahui bahwa sebagian besar ibu di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur memiliki tingkat pengetahuan

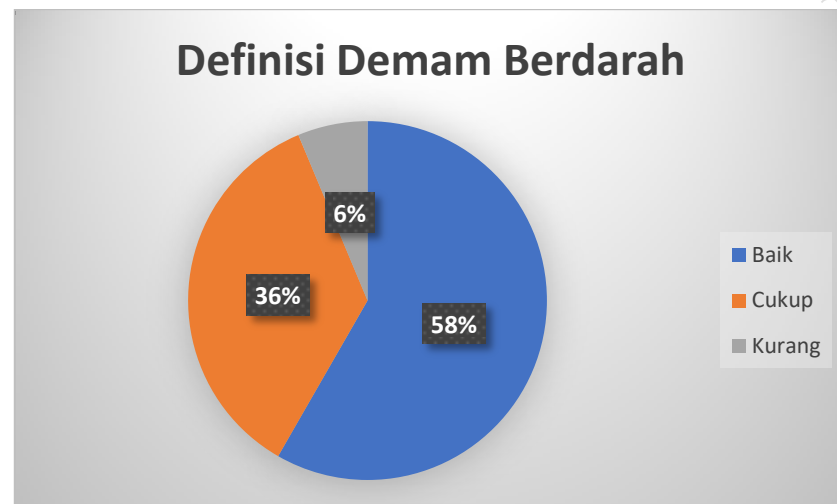
yang baik mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Sebanyak 47,9% responden menunjukkan pengetahuan yang baik, sementara 31,3% lainnya berada pada kategori cukup, dan hanya 20,8% yang tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman yang memadai terkait langkah-langkah pencegahan DBD, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menguras tempat penampungan air, serta menghindari gigitan nyamuk. Namun demikian, masih terdapat sekelompok ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang, yang dapat menjadi faktor risiko dalam penyebaran penyakit DBD di lingkungan mereka. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan dari pihak puskesmas atau instansi kesehatan setempat untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, terutama bagi mereka yang belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang pentingnya pencegahan DBD.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan dianalisis diperoleh beberapa temuan penting terkait pengetahuan ibu terhadap DBD yang terjadi pada anak.

5.3.1 Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan Definisi

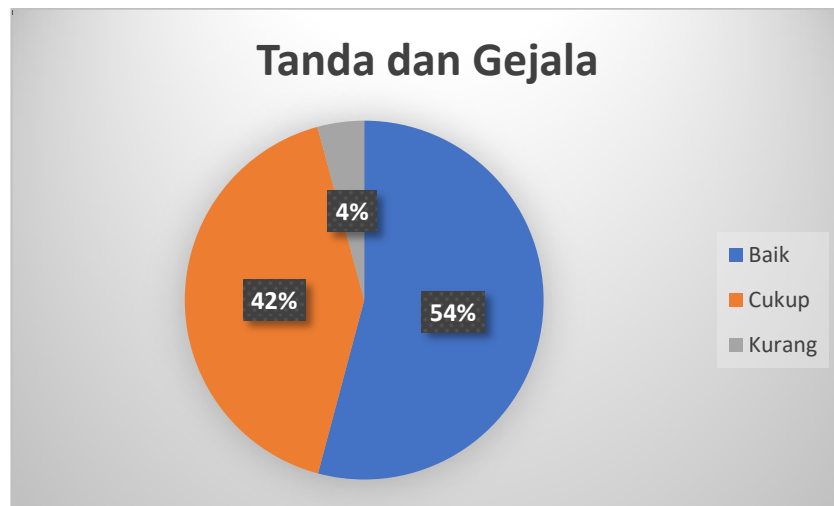


Gambar 5.1. Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Definisi di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Gambar 5.1. menunjukkan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Definisi Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur. Dari total 48 responden, sebanyak 28 orang (58,3%) memiliki pengetahuan baik, 17 orang (35,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 3 orang (6,3%) berada dalam kategori pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memahami dengan baik definisi DBD sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pengetahuan yang baik tentang definisi ini

sangat penting sebagai dasar untuk meningkatkan kesadaran akan gejala, cara penularan, serta pentingnya pencegahan dan penanganan dini.

5.3.2 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tanda dan Gejala.

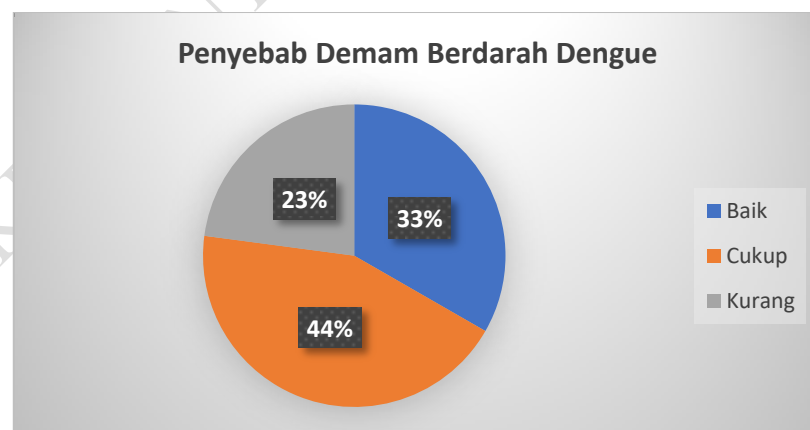


Gambar 5.2 Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tanda dan Gejala di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Gambar 5.2 menyajikan Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi, Kecamatan Binjai Timur. Dari total 48 responden, sebanyak 26 orang (54,2%) menunjukkan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, kemudian 20 orang (41,7%) berada dalam kategori cukup, dan hanya 2 orang (4,2%) yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami tanda-tanda dan gejala khas Demam Berdarah Dengue, seperti demam tinggi mendadak, nyeri otot, bintik merah di kulit, hingga gejala perdarahan ringan, yang sangat penting untuk mendeteksi penyakit sejak dini.

Hasil ini konsisten dengan studi Putri et al. (2022) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik tentang gejala DBD cenderung memiliki respons cepat dalam mencari pelayanan kesehatan ketika anak menunjukkan tanda-tanda awal infeksi. Selain itu, penelitian oleh Khan et al. (2023) dalam BMC Public Health menegaskan bahwa pengetahuan tentang gejala merupakan indikator utama dalam efektivitas intervensi promosi kesehatan berbasis keluarga. Dengan mayoritas ibu berada dalam kategori baik dan cukup, ini menunjukkan keberhasilan awal program penyuluhan, namun kelompok yang masih memiliki pengetahuan kurang tetap harus menjadi fokus edukasi lanjutan untuk mencegah keterlambatan penanganan kasus DBD.

5.3.3 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan penyebab/etiologi

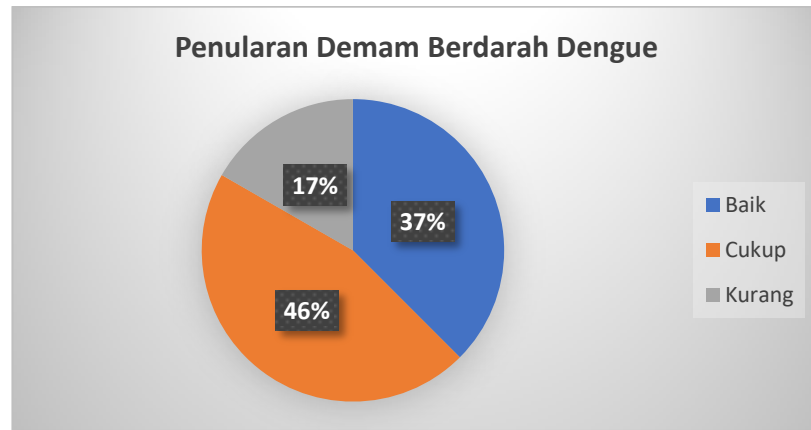


Gambar 5.3. Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Penyebab/etiologi di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Gambar 5.3 memperlihatkan Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur. Dari total 48 responden, diketahui bahwa 16 orang (33,3%) memiliki pengetahuan baik, 21 orang (43,8%) termasuk dalam kategori cukup, dan 11 orang (22,9%) berada dalam kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa hanya sepertiga ibu yang memahami secara menyeluruh bahwa DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Sementara sebagian besar lainnya masih memiliki pemahaman yang belum utuh atau bahkan keliru mengenai penyebab penyakit ini.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Aisyah et al. (2023) dalam Jurnal Promkes, yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, tentang penyebab DBD masih perlu ditingkatkan karena berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Sementara itu, Nasir & Putra (2021) dalam Malaysian Journal of Public Health Medicine menegaskan bahwa rendahnya pemahaman tentang penyebab DBD menyebabkan kesalahan persepsi, misalnya mengaitkan penyakit dengan makanan atau cuaca, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pencegahan berbasis lingkungan.

Oleh karena itu, hasil tabel ini menandakan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat edukasi tentang penyebab biologis dan mekanisme penularan DBD secara lebih intensif, terutama bagi kelompok ibu dengan pengetahuan cukup dan kurang.

5.3.4 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam**Berdarah Dengue berdasarkan dampak penularan**

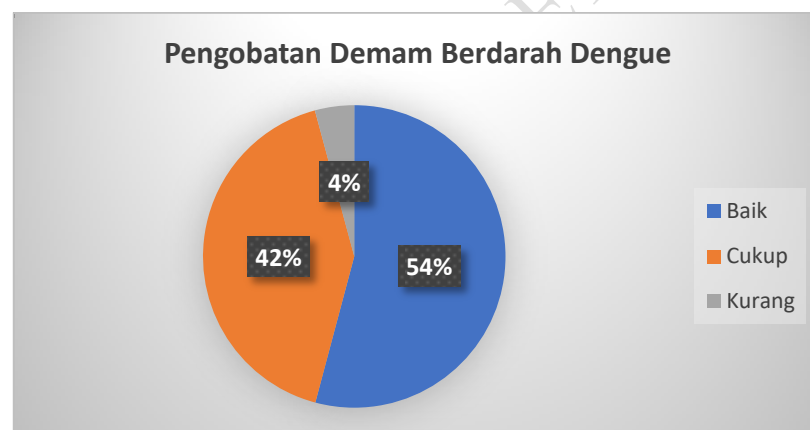
Gambar 5.4. Pengetahuan Ibu Tentang Penularan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur

Gambar 5.4 menyajikan Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi, Kecamatan Binjai Timur. Dari total 48 responden, hanya 18 orang (37,5%) yang memiliki pengetahuan baik tentang mekanisme penularan DBD, sementara 22 orang (45,8%) berada pada kategori cukup, dan 8 orang (16,7%) masih memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum sepenuhnya memahami bahwa DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang telah terinfeksi virus dengue, dan bukan melalui kontak langsung antar manusia. Hal ini penting, karena pemahaman yang salah tentang penularan akan berdampak pada kurangnya tindakan pencegahan yang efektif di lingkungan rumah.

Temuan ini diperkuat oleh studi Yuliana et al. (2022) dalam Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, yang mengungkapkan bahwa masih banyak

masyarakat yang belum mengetahui secara tepat cara penularan DBD, dan menganggapnya sebagai penyakit musiman tanpa memahami vektor penularannya. Selain itu, Tan et al. (2023) dalam Asian Pacific Journal of Tropical Medicine menyatakan bahwa edukasi tentang mekanisme penularan secara ilmiah berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tindakan pencegahan, seperti menguras tempat air, menutup penampungan air, dan menggunakan kelambu atau lotion anti-nyamuk.

5.3.5 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pengobatan.



Gambar 5.5 Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur

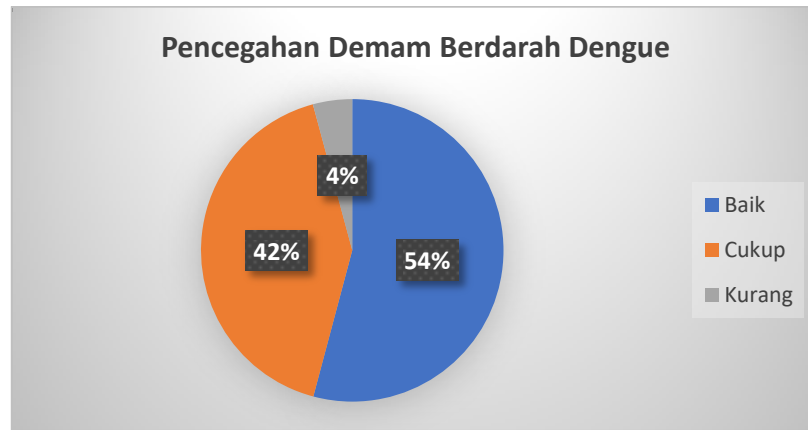
Gambar 5.5 menunjukkan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi, Kecamatan Binjai Timur. Dari total 48 responden, mayoritas yaitu 26 orang (54,2%) memiliki pengetahuan baik, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami langkah-langkah penanganan yang tepat dalam kasus DBD. Hal ini mencakup pentingnya segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan,

menjaga hidrasi, dan mengenali gejala perburukan seperti pendarahan atau syok. Selanjutnya, 20 responden (41,7%) memiliki pengetahuan cukup, artinya mereka memiliki pemahaman dasar namun mungkin belum optimal dalam menentukan kapan harus mencari bantuan medis. Hanya 2 responden (4,2%) yang memiliki pengetahuan kurang, yang menunjukkan masih adanya kesenjangan informasi yang perlu dijembatani melalui edukasi kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan studi Rahmawati et al. (2023) dalam Jurnal Kesehatan Komunitas, yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tentang pengobatan DBD secara signifikan mempercepat waktu pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis, sehingga menurunkan risiko komplikasi. Selain itu, menurut Chong et al. (2022) dalam Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, masyarakat dengan pengetahuan cukup tentang prosedur pengobatan cenderung memiliki tingkat keberhasilan penanganan kasus DBD yang lebih tinggi.

Oleh karena itu, meskipun lebih dari setengah ibu menunjukkan pemahaman yang baik, peningkatan kualitas edukasi secara menyeluruh tetap perlu dilakukan, khususnya bagi kelompok dengan pengetahuan yang belum optimal.

5.3.6 Mengidentifikasi gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue berdasarkan pencegahan



Gambar 5.6 Pengetahuan Ibu Tentang Penularan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur

Berdasarkan Tabel 5.6, terlihat bahwa mayoritas ibu di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), dengan persentase sebesar 47,9%. Sementara itu, 31,3% ibu berada dalam kategori cukup, dan 20,8% tergolong memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran yang cukup terhadap pentingnya pencegahan DBD, meskipun masih terdapat kelompok yang membutuhkan peningkatan edukasi kesehatan. Hal ini digambarkan pula dalam grafik batang di atas, yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari populasi ibu telah memiliki pemahaman yang baik, namun sekitar seperlima masih kurang teredukasi dalam hal ini.

Penelitian terkini oleh Rahmawati et al. (2023) dalam *Journal of Public Health Education* menegaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya



ibu rumah tangga, memiliki hubungan signifikan dengan praktik pencegahan penyakit berbasis lingkungan, termasuk DBD. Studi tersebut menyebutkan bahwa program edukasi berbasis komunitas yang rutin dilakukan oleh puskesmas mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan mengubah perilaku pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menghindari genangan air, dan menggunakan kelambu atau lotion anti-nyamuk.

Oleh karena itu, meskipun hasil survei ini menunjukkan tren positif, intervensi berbasis pendidikan kesehatan tetap diperlukan secara berkelanjutan untuk menargetkan kelompok dengan pengetahuan rendah, guna menekan angka kejadian DBD secara maksimal.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 48 responden Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Yang Menderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang didapatkan baik berjumlah 28 orang (58,3%) berdasarkan defenisi.
2. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang didapatkan baik berjumlah 26 orang (54,2%) berdasarkan tanda dan gejala.
3. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang diperoleh sebagian baik degan kategori cukup berjumlah 21 orang (43,8%) berdasarkan penyebab/etiologi.
4. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang didapatkan sebagian kecil cukup berjumlah 22 orang (45,8%) berdasarkan penularan.
5. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang didapatkan baik berjumlah 26 orang (54,2%) berdasarkan pengobatan.
6. Pengetahuan ibu anak yang menderita demam berdarah dengue (dbd) di kelurahan sumber mulyorejo yang didapatkan baik berjumlah 25 orang (47,9%) berdasarkan pencegahan.

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dengan penelitian ini, pihak institusi dapat menjadikan bahan acuan untuk meningkatkan pengetahuan serta bimbingan terhadap ibu khususnya dalam pengetahuan tentang pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak.

2. Bagi Responden

Berdasarkan hasil ini maka diharapkan kepada ibu untuk lebih meningkatkan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue dan menggali lebih dalam informasi mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue baik itu cara penularan serta cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar peneliti lanjutan mengenai variabel-variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap Demam Berdarah Dengue dengan desain penelitian yang berbeda dan pembahasan yang lebih tuntas, agar didapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryati. (2017). *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue Edisi 2 - Google Books*.
- Aisyah, L., Mustika, F., & Rachmawati, N. (2023). Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyebab DBD di wilayah endemis. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 11(2), 101–107. <https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I2.2023.101-107>
- Chong, Y. L., Hasan, R., & Widyaningsih, N. (2022). Community knowledge and care-seeking behavior for dengue fever: Lessons from rural Indonesia. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 12(4), 187–193. <https://doi.org/10.4103/2221-1691.339473>
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021*. Banten: Badan Pusat Statistik Banten. <https://banten.bps.go.id/publication/2022/07/21/acf76ba504bf4b0db1959d0a/profil-kesehatan-provinsi-banten-2021.html>
- Kemkes RI. (2024). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kemkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan (Sekeon, dr. Sekplin)* (pp. 1–5). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1149/intoksikasi-alkohol
- Marcdante et al. 2019. (n.d.). *Karen Marc dante - Google Scholar*.
- misnadiarly. (2020). Demam Berdarah Dengue (DBD) - Google Books. In *Yayasan Pustaka Obor Indonesia-Jakarta*. https://www.google.co.id/books/edition/Demam_Berdarah_Dengue_DBD/syzfDQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyakit+demam+bedaah+dengue&printsec=frontcover%0Ahttps://www.google.co.id/books/edition/Demam_Berdarah_Dengue_DBD/syzfDQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=demam+berdarah+d
- Nasir, M., & Putra, H. (2021). Determinants of knowledge and misperceptions of dengue causes in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), 45–51. <https://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/1234>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam (Ed.). (2020a). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (5th ed.).
- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 5).
- Polit, denise f, & Beck, cheryl tatano. (2012). *Nursing Research Principles and*

- Methods. In *Nucl. Phys.* (7th ed., Vol. 13, Issue 1). 2012.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods* (Vol. 4, Issue Januari).
- Putri, R. A., Sari, D. A., & Hidayat, R. (2022). Hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan dini demam berdarah dengue (DBD) pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(1), 52–60. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i1.5181>
- Rahmawati, E., Poltekkes P. S., & Kupang K. (2023). Pendidikan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Sejak Usia Dini di Sekolah Dasar Negeri Naikoten I Kota Kupang. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(1).
- Satari, H. I., & Meiliasari, M. (2019). Demam Berdarah - Google Books. In *Puspa Swara* (p. vi + 78). [https://books.google.co.id/books?id=dkjV_khQik8C&pg=PA19&dq=pencegahan+Demam+Berdarah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjg_ryZi4fYAhWKOI8KHZfeCtsQ6AEILjAB#v=onepage&q=pencegahan Demam Berdarah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=dkjV_khQik8C&pg=PA19&dq=pencegahan+Demam+Berdarah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjg_ryZi4fYAhWKOI8KHZfeCtsQ6AEILjAB#v=onepage&q=pencegahan%20Demam%20Berdarah&f=false)
- Sukohar. (2019). *Demam Berdarah Dengue (DBD) _ Semantic Scholar*.
- Swandewi, L. G. M., Damayanti, P. A. A., & Eva Yanti, N. L. P. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Aan. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(4), 434. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i04.p10>
- Tan, R., Lwin, M., & Goh, P. (2023). Health communication and behavioral responses to vector-borne diseases: Evidence from Southeast Asia. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 16(2), 88–95. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.368891>
- Utami, N. W. A., & Utama, I. M. G. D. L. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Bangsal Anak Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(2), 1–8.
- Wahyuni, S. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah Dengue Di Rw Iii Desa Poncorejo Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal. *FIKkeS*, 34.
- World Health Organization, 1968. (2014). Dengue and severe dengue. In *World Health Organization*, 2023.




Yuliana, S., Dewi, M. K., & Samosir, D. (2022). Edukasi tentang penularan DBD pada ibu rumah tangga di wilayah endemis: Kajian perilaku berbasis vektor. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33–39. <https://doi.org/10.7454/jeki.v6i1.2022>

(Utami & Utama, 2020)(Swandewi et al., 2021)(Utami & Utama, 2020)(Wahyuni, 2015)



STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Gunung Wundt No. 324, Lt. 1 Komplek Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax 061-8225503 Medan - 20131
E-mail: stikes.elisabeth@yanbo.co.id Website: www.stikeselisahtmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

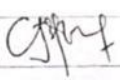
1. Nama Mahasiswa : SRI ANDRIANI BR. TAMPUBOLON

2. NIM : 019031034

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK DI KELURAHAN
MENCIRIM, KECAMATAN BINJAI TIMUR

5. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<u>GRYTHA TONDANG, S.Kep., Ns., N.Kep</u>	

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul: GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK DI KELURAHAN MENCIRIM,
KECAMATAN BINJAI TIMUR

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

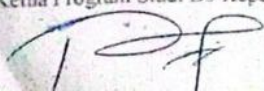
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

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, 27 Februari 2024

Ketua Program Studi D3 Keperawatan





STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: I93/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sri Andriani Br Tampubolon
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 September 2024 sampai dengan tanggal 20 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 20, 2024, September 20, 2025.

September 20, 2024
Chairperson.

Mestiana Br Kusn M.Kep DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 September 2024

Nomor : 1467/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sri Andriani Br Tampubolon	012021024	Gambaran-Pengetahuan-Ibu-Tentang-Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mengantar, Ketua, M.Kep., DNSc
Keseh

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT BALASAN BENAR MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA BINJAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANAH TINGGI
(AKREDITASI Nomor : YM.02.01/D/14205/2023 Tgl 22 November 2023)
Jln. Cut Nyak Dien No. 112 Kel. Tanah Tinggi Kode Pos 20731
Email: u114205@qumail.com



Binjai, 10 Februari 2025

Korner : 070 - 000 /PKMTT/I/2025

Sifat : Biasa

Lampiran

Pasal : Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di -

Tempat

1. Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 1467/STIKes/Puskesmas- Penelitian/IX/2024 tanggal 20 September 2024 perihal pada pokok tersebut diatas.
2. Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi yang tersebut namanya dibawah ini:
3.

Nama	: Sri Andriani Br. Tampubolon
NIM	: 012021024
Program Studi	: D III Keperawatan
Judul	: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Di Puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai
3. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian Di UPTD Puskesmas Tanah Tinggi Kota Binjai mulai tanggal 16 September s.d 30 September 2024
4. Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Tanah Tinggi
Kota Binjai,

Yuni Marlina, S.Kep., Ners., M.K.M
NIP. 19770630 200312 2 002

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth
Calon responden Penelitian
Di tempat
Kelurahan Sumber Mulyorejo
Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi
Dengan Hormat

Dengan ini perantaran surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Andriani Br Tampubolon

NIM : 012021024

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penulisan semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penulisan ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Sri Andriani Br Tampubolon)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Pekerjaan :

Umur :

Agama :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Rusliana Tambunan dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi”**, Saya akan memberikan informasi yang benar terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti, karena saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan,.....2025

Responden

()

**KUISIONER PENELITIAN**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Agama :

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan kebiasaan anda dalam mengkonsumsi makanan

Berilah tanda ✓ pada salah satu kolom yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Apakah nyamuk Aedes aegypti penyebab DBD?		
2	Gejala pada penyakit DBD adalah demam, sakit kepala, perdarahan pada hidung dan muntah darah?		
3	Gejala lain yang dialami penderita DBD adalah sakit gigi?		
4	DBD hanya menyerang orang dewasa saja?		
5	Penyebaran DBD melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti?		
6	DBD merupakan penyakit tidak menular?		
7	Cara mencegah gigitan nyamuk adalah dengan menggunakan obat nyamuk oles?		
8	Nyamuk DBD menggigit manusia pada pukul 21.00 dan pukul 03.00 sampai 05.00?		
9	Demam pelana kuda adalah demam tinggi dalam 3 hari, turun di hari 4-5 dan tinggi kembali pada hari ke 6-7		
10	Tahapan infeksi dengue terbagi atas tiga, yaitu tahap demam, kritis dan penyembuhan?		
11	Upaya pencegahan DBD adalah dengan 3M dan PS (Pemberantasan Sarang Nyamuk) (pengasapan)? serta fogging		
12	Kegiatan 3M adalah membersihkan, membuang sampah dan menjaga kesehatan?		
13	Kegiatan menguras bak mandi yang baik adalah 1-2 kali dalam 1minggu?		



14	Tujuan fogging (pengasapan) adalah untuk mencegah dan membatasi penularan DBD melalui gigitan nyamuk <i>Ae. aegypti</i> ?		
15	Jumantik (Juru Pemantau Jentik) bertugas memantau jentik nyamuk dan keberadaannya tidak diperlukan di lingkungan?		
16	Pengobatan DBD bertujuan untuk mencegah komplikasi dan syok (pingsan)?		
17	Pengobatan DBD adalah dengan menggunakan antibiotik?		
18	Pengobatan demam pada penderita DBD adalah memberikan obat penurun panas?		
19	Bintik merah (ruam) kulit pada penderita DBD dapat diobati dengan salep		
20	DBD hanya dapat diderita sekali seumur hidup?		

Hasil SPSS Frekuensi Inisial Demam Berdarah Dengue Pada Anak

		Inisial			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	11	22.9	22.9	22.9
	B	2	4.2	4.2	27.1
	D	2	4.2	4.2	31.3
	E	2	4.2	4.2	35.4
	F	2	4.2	4.2	39.6
	G	2	4.2	4.2	43.8
	J	4	8.3	8.3	52.1
	K	1	2.1	2.1	54.2
	L	1	2.1	2.1	56.3
	M	6	12.5	12.5	68.8
	N	2	4.2	4.2	72.9
	R	6	12.5	12.5	85.4
	S	5	10.4	10.4	95.8
	Y	1	2.1	2.1	97.9
	Z	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil SPSS Data Demografi

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	2.1	2.1	2.1
	22	1	2.1	2.1	4.2
	23	1	2.1	2.1	6.3
	24	2	4.2	4.2	10.4
	25	3	6.3	6.3	16.7
	30	7	14.6	14.6	31.3
	31	3	6.3	6.3	37.5
	32	5	10.4	10.4	47.9
	33	2	4.2	4.2	52.1
	34	3	6.3	6.3	58.3
	36	1	2.1	2.1	60.4
	37	1	2.1	2.1	62.5
	38	3	6.3	6.3	68.8
	40	8	16.7	16.7	85.4
	41	2	4.2	4.2	89.6
	42	2	4.2	4.2	93.8
	43	2	4.2	4.2	97.9
	45	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	7	14.6	14.6	14.6
	Irt	25	52.1	52.1	66.7
	Perawat	1	2.1	2.1	68.8
	Wiraswas	15	31.3	31.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kristen	21	43.8	43.8	43.8
	Islam	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil SPPS Jumlah Total Pertanyaan

		totalp1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	58.3	58.3	58.3
	Cukup	17	35.4	35.4	93.8
	Kurang	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		totalp2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	33.3	33.3	33.3
	Cukup	21	43.8	43.8	77.1
	Kurang	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		totalp3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	37.5	37.5	37.5
	Cukup	22	45.8	45.8	83.3
	Kurang	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		totalp4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	54.2	54.2	54.2
	Cukup	20	41.7	41.7	95.8
	Kurang	2	4.2	4.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		totalp5			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	47.9	47.9	47.9
	Cukup	15	31.3	31.3	79.2
	Kurang	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Dokumentasi



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Sri Anditani Br. Tampubolon
NIM : 012021024
Judul : " Gambaran Pengetahuan Ibu Anak Tentang Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sumber Mulyorejo Wilayah Puskesmas Perawatan Tanah Tinggi "
Nama Pembimbing I :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TT
1.	Senin 14 juli 2025	Grytta Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul bab e dan c - Pengolahan data - Pembahasan	P1	GS
2	Rabu 16 juli 2025	Grytta Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul bab e dan c - Podaiki pembahasan harus berhubungan dengan bab 1-6	P1	GS
3	Kamis 17 juli 2025	Grytta Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul transfer data dan power point.	P1	GS
4.	Jumat 18 juli 2025	Grytta Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul revisi bab e dan c - Data demografi responden - Latar belakang ditambahkan - Skala hasil penelitian	P1	GS



STIKes Santa Elisabeth Medan

5	Indra Hiskia P.S.Kep., Ns., M. Kep	Senin 14 juli 2025	Konsul revisi bab 5 dan 6 - Perbaiki jumlah data, daftar tabel dan bagan	P ₂	PK
6	Indra Hiskia P.S.Kep., Ns., M. Kep	Kamis 17 juli 2025	- Penambahan jurnal - Perbaiki spasi dan tanda baca dan Sistematika penulisan	P ₂	PK
7	Indra Hiskia P.S.Kep., Ns. M. Kep	Jumat 18 juli 2025	Konsul revisi bab 5 dan 6 - Penambahan jurnal - Perbaiki daftar tabel responder menjadi daftar tabel perbaikan	P ₂	PK
8	Maqda Siringo-ringo SST., M. Ker	Senin 14 Juli 2025	Konsul perbaikan bab 3 tentang Kerangka Konsep		
9	Maqda Siringo-ringo SST., M. Ker	Kamis 17 juli 2025	Konsul revisi bab 5 dan 6 - Perbaiki daftar tabel dan redaksi harus bertukaran dengan bab 1 dan 6		
10	Maqda Siringo-ringo SST., M. Ker	Jumat 18 juli 2025	Perbaikan penulisan Sistematika ace dicover 6/8/2025	P ₃	